

# ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ БОЛЬНЫМ МИГРЕНЬЮ И ГОЛОВНОЙ БОЛЬЮ НАПРЯЖЕНИЯ: УПРАВЛЕНИЕ ПОТРЕБИТЕЛЬСКОЙ ЦЕННОСТЬЮ

Г.Т. Глембоцкая, докт. фарм. наук, профессор, О.В. Козуб

Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова; 119991,  
Москва, Трубецкая ул., д. 8, стр. 2

**E-mail:** oxana.kozub@gmail.com

На основании социологического опроса пациентов аптек Москвы и Московской области, обратившихся с жалобами на головную боль, выделены критерии оценки фармацевтической помощи, проведено моделирование процесса влияния потребительской ценности на повышение качества фармацевтической помощи и разработана концептуальная модель управления потребительской ценностью.

**Ключевые слова:** головная боль, фармацевтическая помощь, потребительская ценность, модель управления.

В теории и практике маркетинга одним из способов привлечения и удержания клиентов является обеспечение удовлетворенности потребителей [4]. Анализ потребительской ценности расширил эти первоначальные идеи дополнением 3 критически важных концепций, включая концепцию качества обслуживания как дополнение к установленным принципам качества продукта, концепцию стоимости в уравнении потребительской ценности и признание того, что качество услуги определяется потребителем [8].

Одна из главных проблем в управлении качеством фармацевтической помощи заключается в неявной оценке того, что качество — это смысл удовлетворения ожиданий потребителей [7]. При этом важно понимать, что окончательное решение пациента о приобретении назначенного или рекомендуемого лекарственного препарата, как правило, основывается на собственных предубеждениях, советах знакомых и предыдущем опыте [1, 5, 6]. При этом руководители и специалисты аптек должны учитывать не только клиническую эффективность, но и экономическую в плане формирования потребительской ценности пациентов для того, чтобы сохранить лояльность пациентов.

С позиций теории потребительской ценности предлагается процесс анализа потребительской ценности проводить в 3 этапа: сбор информации от потребителей (социологическое исследование); анализ потребностей потребителей, их удовлетворенности; разработка модели формирования потребительской ценности.

В ходе социологического исследования анализировали ответы 400 пациентов, обратившихся в аптеки Москвы и Московской области с жалобами на головную боль. По результатам опроса были выделены критерии оценки фармацевтической помощи с позиции пациента (см. таблицу).

На основе выделенных критериев было проведено моделирование процесса влияния потребительской ценности на повышение качества фармацевтической помощи и продуктивность работы аптечной организации, участвующей в процессе фармацевтической помощи (рис. 1).

Потребительская ценность и качество процесса фармацевтической помощи не только взаимосвязаны, но и взаимозависимы: потребительская ценность может быть достигнута только тогда, когда фармацевтическая организация удовлетворяет или превышает ожидания покупателей относительно качества товаров, качества услуг и цены (см. рис. 1). Если отсутствует хотя бы одно из вышеуказанных условий, организация не сможет обеспечить потребительскую ценность. Очевидно, что концепция анализа потребительской ценности предоставляет важные долгосрочные рекомендации для завоевания и удержания целевых потребителей.

Выполненный анализ потребительской ценности рассматривается как основа механизма управления в системе фармацевтической помощи и был использован в процессе концептуального моде-

лирования. Выявленные и структурированные на предыдущих этапах исследования возможные барьеры к получению исследуемой категорией боль-

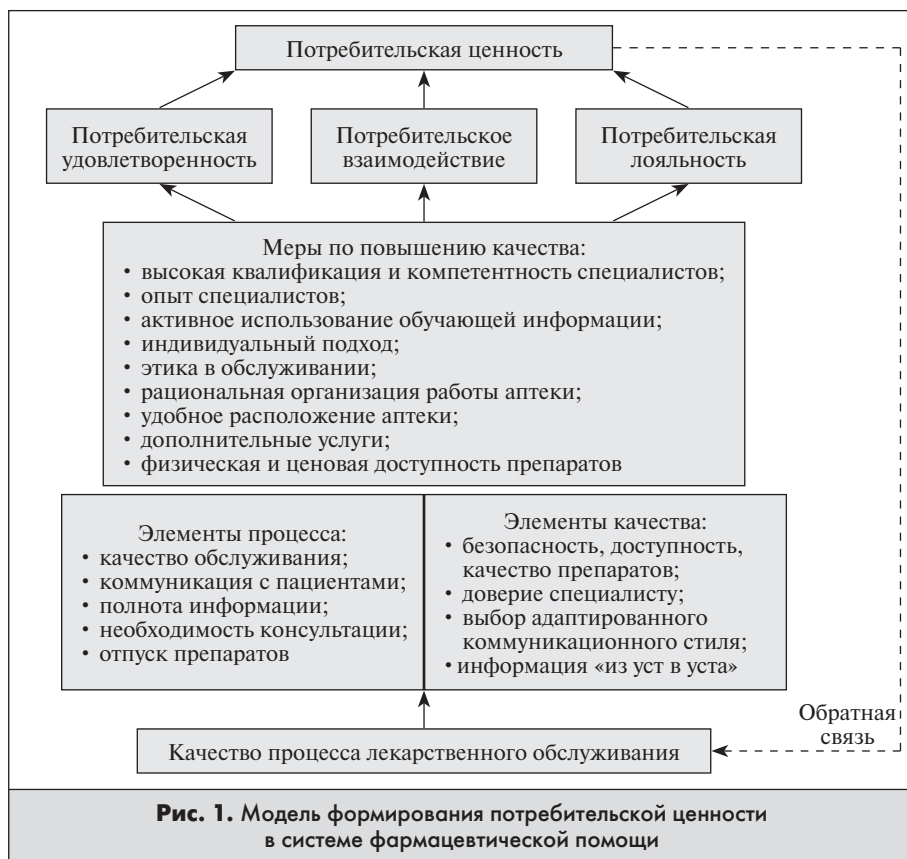
ных эффективной фармацевтической помощи послужили основой для определения места точек возникновения так называемых «разрывов» в данном процессе [2, 3].

**КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ  
В УСЛОВИЯХ АПТЕЧНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ**

Критерий продукта/услуги	Составляющие потребительской ценности
Цена	Уровень цены (низкая, приемлемая, высокая) Соотношение цены к заработной плате пациента
Свойства	Качество, эффективность
Персонал аптеки	Опыт работы, знания специалиста Умение предоставить доступную консультацию пациенту
Процесс предоставления услуги	Общительность, коммуникабельность специалиста Вежливость и позитивный настрой специалиста Продолжительность общения с пациентом
Среда	Организованность работы сотрудников аптеки Наличие необходимых препаратов в аптеке Ценовая политика Время ожидания консультации специалиста
Расположение, время	Удобное расположение аптеки Удобные часы работы
Взаимосвязь	Доверие специалисту Сочувствие, сопереживание, поддержка со стороны специалиста
Бренд, имидж	Идентификация, узнаваемость логотипа Формирование отношения к бренду
Дополнительная ценность	Предоставление дополнительных услуг в аптеке Предоставление скидок определенным категориям больных

В результате синтеза теоретических и экспериментальных данных была разработана концептуальная модель управления потребительской ценностью в системе фармацевтической помощи больным мигренью и головной болью напряжения (рис. 2).

Таким образом, для устранения возможности возникновения различных барьеров, приводящих к «разрывам» единого процесса фармацевтической помощи, могут применяться следующие показатели качества: надежность (непрерывность оказания фармацевтической помощи); ответственность (законность действий специалистов аптечных организаций); компетентность (проявление специалистами требуемых профессиональных навыков и знаний); доступность (физическая и ценовая доступность лекарственных препаратов); безопасность (свобода пациентов от опасности, риска или сомнения, предупреждение пациента о возможных осложнениях и побочных эффектах лекарственных препаратов); этичность (вежливость, уважение и дружелюбие контактного персонала аптеки); связь (симметрический диалог, информирующий пациентов с использованием понимаемой ими терминологии); доверие (высокое качество продукции, личные качества и черты характера фармацевтического специалиста, например, надежность, честность); понимание пациента (распознавание фармацевтическими специалистами истинных потребностей покупателей).



**Рис. 1. Модель формирования потребительской ценности в системе фармацевтической помощи**

Предложенная модель составлена с учетом особенностей фармацевтической помощи больным мигренью и головной болью напряжения, в первую очередь, связанных с необходимостью дифференцированной диагностики, определяющей дальнейшее содержание фармакотерапии и процесса лекарственного обслуживания потребителей в аптечной организации. Указанная модель поможет руководителям аптечных организаций в проведении систематического анализа восприятий пациентов с целью выявления потребительских сегментов, разработки

и практического применения экономически эффективных коррекций поведения фармацевтических специалистов. Данную модель можно адаптировать к другим системам специализированной помощи с учетом их особенностей для повышения потребительской лояльности.

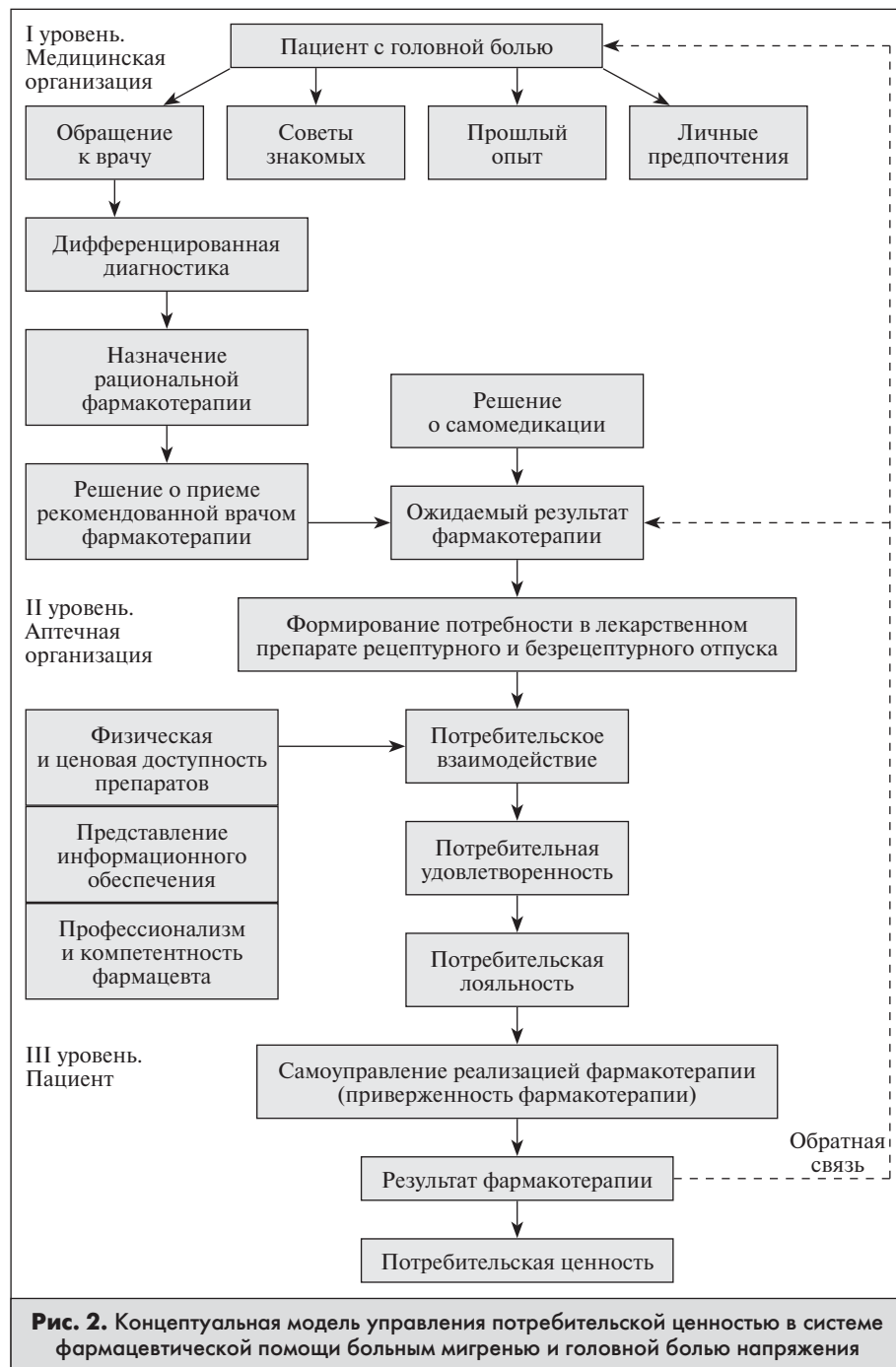
### Выводы

1. Разработана концептуальная модель управления потребительской ценностью в системе фармацевтической помощи больным мигренью и головной болью напряжения.

2. Использование данной модели управления в практической деятельности аптечного учреждения позволит улучшить проведение систематического анализа восприятий пациентов для выявления потребительских сегментов и применения экономически эффективных коррекций поведения фармацевтических специалистов.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Дорофеева В.В. Теоретические и методологические основы формирования потребительского поведения: автореф. дисс. .... докт. фарм. наук. М., 2006; 48.
2. Козуб О.В., Глембоцкая Г.Т. Выявление возможных барьеров своевременной и эффективной фармацевтической помощи пациентам с головной болью. Новая аптека, 2012; 2: 110–113.
3. Козуб О.В., Глембоцкая Г.Т. Социологическая оценка индикаторов качества фармацевтической помощи пациентам с головной болью. Фармация, 2012; 2: 30–32.
4. Котлер Ф. Маркетинг и менеджмент. СПб.: Питер, 2004; 496.
5. Лоскутова Е.Е., Сударенко К.В. Трансформация потребительских предпочтений на рынке ОТС-препаратов. Ремедиум, 2012; 4: 48–50.
6. Максимкина Е.А., Лоскутова Е.Е., Дорофеева В.В. Потребительское поведение на рынке безрецептурных лекарственных препаратов. Новая аптека, 1999; 10: 9–21.
7. Маскаева А.Р., Глембоцкая Г.Т. Интеграция деятельности провизора и врача в обеспечении эффективности и безопасности лекарственной терапии. Фарматека, 2001; 4: 24–31.
8. Фляйшер К., Бенсуссан Б. Стратегический и конкурентный анализ. Под ред. И. М. Степнова и Ю.А. Ковальчук. М.: БИНОМ. Лаборатория знаний, 2005; 541.



Поступила 21 ноября 2014 г.

## PHARMACEUTICAL CARE TO PATIENTS WITH MIGRAINE AND TENSION HEADACHE: CONSUMER VALUE CONTROL

Professor G. T. Glembotskaya, PhD; O. V. Kozub

I. M. Sechenov First Moscow State Medical University; 8, Trubetskaya St., Build. 2, Moscow 119991

### SUMMARY

To ensure consumer satisfaction with pharmaceutical care quality is one of the ways to attract and keep pharmacy customers. Based on a sociological survey of patients who had complaints of headache and were customers of drugstores in Moscow and its Region, the investigators identified criteria for a patient's assessment of pharmaceutical care, simulated a process how consumer values affected the improvement of pharmaceutical care quality, and created a conceptual model of consumer value control. The use of this control model in the practical activities of a pharmaceutical facility will be able to improve a systems analysis of patient perception to identify consumer segments and to apply cost-beneficial behavior modifications for specialists from pharmaceutical companies.

**Key words:** headache, pharmaceutical care, consumer value, control model.

### REFERENCES

1. Dorofeeva V.V. Theoretical and methodological bases of formation of consumer behavior : Author. ... disc . . Doctor . Pharm . Sciences. Moscow, 2006; 48 (in Russian).
2. Kozub O.V., Glembotskaya G.T. Identification of possible barriers to timely and effective pharmaceutical care to patients with headache. *Novaia apteka*, 2012; 2: 110–113 (in Russian).
3. Kozub O.V., Glembotskaya G.T. Sociological evaluation indicators of the quality of pharmaceutical care to patients with headache . *Farmatsiya*, 2012; 2: 30–32 (in Russian).
4. Kotler F. Marketing and menezhdment. SPb.: Piter, 2004; 496 (in Russian).
5. Loskutova E.E., Sudarenko K.V. Transformation of consumer preferences in the market of OTC drugs. *Remedium*, 2012; 4: 48–50 (in Russian).
6. Maksimkina E.A., Loskutova E.E., Dorofeeva V.V. Consumer behavior in the market for non-prescription medicines. *Novaia apteka*, 1999; 10: 9–21 (in Russian).
7. Maskaeva A.R., Glembotskaya G.T. The integration of the pharmacist and the physician in providing effektivnos and safety of drug therapy. *Farmateka*, 2001; 4: 24–31 (in Russian).
8. Fleisher K., Bensussan B. Strategic and Competitive Analysis (ed. I.M. Stepanovet, U.A. Kovalchuk). Moscow: BINOM. Laboratoriyaznaniy, 2005; 541 (in Russian).

Информация

## МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ПОСТИНСУЛЬТНЫХ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЯХ

По инициативе Всемирной организации здравоохранения с 2006 г. 29 октября объявлен Всемирным днем борьбы с инсультом. Таким образом, привлекается внимание общественности и повышается ее осведомленность об этой проблеме.

По данным Всемирной федерации неврологических обществ, ежегодно в мире регистрируется около 15 млн случаев инсультов. В России регистрируется более 450 000 больных в год. Инсульт занимает 2-е место после инфаркта миокарда в структуре смертности и остается одной из самых частых ее причин (3,4 на 1000 человек в год). Около 30% инсультов приводят к летальному исходу в остром периоде заболевания. В течение последующего года умирают еще 10–15% больных.

Самый распространенный, ишемический инсульт, развивающийся при сужении или закупорке артерий головного мозга, по частоте встречаемости составляет 70–80% от общего числа острых нарушений мозгового кровообращения, значительно превосходя геморрагический инсульт, который возникает вследствие кровоизлияния в вещество головного мозга или под его оболочки. Также существует криптогенный инсульт неясной этиологии, наблюдающийся преимущественно у лиц молодого возраста (18%).

Как наиболее распространенная причина инвалидизации, инсульт, как правило, меняет жизнь не только самого пациента, но и его родственников. Лишь около 20% больных, перенесших инсульт, возвращаются к работе, а у 80% выживших после него имеются различные ограничения в повседневной жизни.

Инвалидизация постинсультных больных наступает вследствие нарушения когнитивных функций головного мозга, с помощью которых осуществляется процесс рационального познания мира. К когнитивным функциям относятся память, гнозис, речь, праксис и интеллект. В зависимости от очага поражения нарушения могут быть множественными.

Острые нарушения мозгового кровообращения могут приводить к развитию деменции, особенно — у пожилых людей. Частота развития постинсультной деменции в раннем восстановительном периоде после первого инсульта составляет 17,7%. В то же время есть данные о развитии деменции в первые 3 мес после инсульта у 25–30% больных.

Постинсультные когнитивные нарушения и деменция являются сильнейшими предикторами плохой выживаемости после мозговой катастрофы, крайне затрудняют процесс реабилитации и значительно увеличивают риск повторного инсульта. Когнитивный дефицит затрагивает и мотивационную сферу, усложняя и замедляя восстановление пациента.

С целью снижения риска прогрессирования когнитивных нарушений, деменции и развития повторного инсульта процесс реабилитации должен сопровождаться адекватной медикаментозной терапией. Оптимальная терапия должна включать препараты с нейропротекторным действием. Применение нейропротекторов направлено на спасение клеток мозга и нераспространение зоны инфаркта на еще жизнеспособные клетки ишемической полутени (пенумбры).

При длительном приеме препаратов с нейропротекторным действием у постинсультных больных наблюдается улучшение когнитивных функций: память, концентрация внимания, зрительно-пространственная функция и, что самое важное, восстановление двигательной и речевой функций. Значительную роль во вторичной профилактике также играет длительная антигипертензивная терапия.

В настоящее время ситуация с профилактикой, диагностикой и лечением инсульта постепенно улучшается. С 2008 г. в России успешно реализуется программа, направленная на совершенствование медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями. Определить степень риска инсульта можно в центрах здоровья во всех регионах.

Кроме того, в России работают различные благотворительные организации, способствующие повышению информированности общества о проблеме, а также помогающие людям, перенесшим инсульт, и их родственникам. К примеру, фонд ОРБИ — первый межрегиональный фонд помощи пациентам после перенесенного инсульта и их семьям. Организация оказывает практическую помощь, проводит профилактические мероприятия среди самых широких слоев населения для сокращения случаев инсульта и уменьшения тяжести их последствий.