



RĪGAS STRADIŅA
UNIVERSITĀTE

Ieva Salmane-Kuļikovska

BEZRECEPŠU MEDIKAMENTU,
VITAMĪNU UN UZTURA BAGĀTINĀTĀJU
LIETOŠANA LATVIJĀ

Promocijas darba kopsavilkums
sociālo zinātņu doktora zinātniskā grāda iegūšanai

Specialitāte – socioloģija

Rīga, 2014

Promocijas darbs izstrādāts: Rīgas Stradiņa universitātē

Darba zinātniskā vadītāja:

Dr. phil. soc. d. docente **Signe Dobelniece**,
Rīgas Stradiņa universitāte, Latvija

Oficiālie recenzenti:

Dr. sc. soc. docente **Anda Laķe**,
Rīgas Stradiņa universitāte, Latvija

Dr. sc. soc. docente **Silva Senkāne**, Latvijas Universitāte

Dr. med. docente **Inese Gobiņa**,
Rīgas Stradiņa universitāte, Latvija

Promocijas darba aizstāvēšana notiks 2014. gada 3. oktobrī plkst. 10.00 Rīgas Stradiņa universitātes Socioloģijas promocijas padomes atklātā sēdē Rīgā, Dzirciema ielā 16, Hipokrāta auditorijā.

Ar promocijas darbu var iepazīties RSU bibliotēkā un RSU mājaslapā:
www.rsu.lv



IEGULDĪJUMS TAVĀ NĀKOTNĒ



Promocijas darbs veikts ar Eiropas sociālā fonda projekta
“Atbalsts doktorantiem studiju programmas apguvei un zinātniskā grāda
ieguvei Rīgas Stradiņa universitātē” finansiālu atbalstu

Promocijas padomes sekretāre:

Dr. sc. soc. docente **Agita Lūse**

SATURS

Ievads	4
Problēmas pamatojums un pētnieciskā temata raksturojums	4
Pētījuma teorētiskais pamatojums	7
Pētījuma metodoloģiskais pamatojums un izvirzītās hipotēzes	9
Promocijas darba zinātniskā novitāte un praktiskā nozīme	11
Darba struktūra.....	13
1. Ārstēšanas līdzekļu lietotāja uzvedību ietekmējošu faktoru raksturojums.....	14
1.1. Ārstēšanas līdzekļu lietotāja un strukturālo faktoru mijiedarbība	14
1.2. Sistēmas ietekme uz ārstēšanas līdzekļu lietotāju	16
1.3. Jēdzienu „veselība” un „slimība” subjektīvā interpretācija... 21	
1.4. Ārstēšanas līdzekļu lietotāja uzvedības modeļi.....	22
1.5. Individīda subjektīvā racionalitāte	23
2. Medikamentu un citu ārstēšanas līdzekļu lietošanas pētījumi.....	26
2.1. Pētniecības vēsture un tradīcijas ārvalstīs	26
2.2. Pētniecības tradīcijas Latvijā.....	27
3. Latvijas iedzīvotāju bezrecepšu līdzekļu lietošanas paradumi	28
3.1. Empīriskā pētījuma metodoloģija	28
3.2. Iegūtās izlases raksturojums	30
3.3. Bezrecepšu līdzekļu lietošanas tendences Latvijā.....	30
3.4. Bezrecepšu līdzekļu lietotāju demogrāfiskais profils.....	31
3.5. Dažādu bezrecepšu līdzekļu kategoriju lietošana.....	33
3.6. Ārstēšanas līdzekļu lietotāja racionalitātes izpausmes Latvijā....	34
3.7. Individīda holistiskā veselības stāvokļa raksturojums.....	36
3.8. Veselības dzīvesveids.....	38
3.9. Individīda kā patērētāja raksturojums	39
3.10. Informācijas avotu izvērtējums	43
3.11. Līdzekļu un veselības aprūpes iestāžu pieejamība	45
Secinājumi	46
Ar promocijas darba tēmu saistītās zinātniskās publikācijas	52
Konferenču tēzes par promocijas darba tēmu.....	54
Ziņojumi kongresos un konferencēs	56
Izmantotā literatūra.....	58

Ievads

Problēmas pamatojums un pētnieciskā temata raksturojums

Medikamenti vienlaikus ir uzskatāmi gan par sociālu parādību, gan par farmakoloģiskiem aģentiem (Britten 2008, 5). Ārstēšanas līdzekļu aprites procesā ir iesaistīts plašs sociālo aktoru (darbības veicēju) loks – tie ir veselības aprūpes politikas veidotāji, ārsti, pacienti, farmācijas nozare u.c. Atšķirībā no recepšu medikamentiem, kuru izvēle un lietošana vairāk saistīta ar ārsta ieteikumu (Geest and Whyte 1989, 347), bez ārsta receptes nopērkamie līdzekļi pakāpeniski nokļūst „ārpus ekspertu zonas”, tādēļ ar šo līdzekļu lietošanu ir saistīts ļoti plašs dažādu faktoru loks (Cohen, et al. 2001, 442).

Šī promocijas darba (turpmāk – PD) kontekstā bez ārsta receptes pieejamie medikamenti un citi veselības profilakses līdzekļi ir bezrecepšu medikamenti, vitamīni un minerālvielas, atsevišķas medicīniskās ierīces, kas paredzētas īstermiņa lietošanai, rūpnieciski ražotie homeopātiskie preparāti, kā arī Latvijā reģistrētie uztura bagātinātāji, kam PD piešķirts apzīmējums **bezrecepšu līdzekļi**. PD raksturoti ar indivīda rīcību saistīti vai rīcību ietekmējoši faktori bezrecepšu līdzekļu lietošanas jomā.

Problēmu nosaka arī situācija Latvijā – aptiekās un arī atsevišķās tirdzniecības vietās bezrecepšu līdzekļi ir pieejami ļoti plašā izvēlē. Līdzīgi kā citur pasaulē, šos līdzekļus izvēloties un lietojot, iedzīvotāji bieži nekonsultējas ar mediķiem. Lai gan pasaulē pašārstēšanās tendence tiek veicināta, šis process ietver arī daudz dažādu risku – kļūdainu diagnozes noteikšanu, medikamentu nepareizu un nepiemērotu lietošanu u.tml. Bezrecepšu ārstēšanas līdzekļu neierobežota pieejamība un iespēja iztikt bez ārsta konsultācijas var radīt maldīgu priekšstatu, ka to lietošana ir pilnīgi droša.

Latvijā līdz šim nav veikti plaši un sistemātiski medikamentu un citu ārstēšanas līdzekļu lietošanas pētījumi, tomēr veselības aprūpes sistēmas

dalībnieku izteikumi liecina, ka medikamentu un citu ārstēšanas līdzekļu lietošanas jomā pastāv problēmas (Ozoliņa 2012). Pētījumos (Pudule u.c. 2008, 12) un Latvijā pieejamo datu apkopojumos (ZVA 2014) redzams, ka medikamentu patēriņš un tirgus ik gadu pieaug. Bezrecepšu medikamentu daļa kopējā zāļu un citu ārstēšanas līdzekļu tirgus apjomā 2012.gadā bija 18% (ZVA 2012, 13). Salīdzinājumam – Eiropā bezrecepšu medikamentu tirgus daļa ir vidēji 6–10% no kopējā medikamentu apgrozījuma (Britten 2008, 3). Latvijā trūkst statistikas par uztura bagātinātāju kopējiem pārdošanas apjomiem, tomēr informācija preses izdevumos liecina, ka kopumā pasaulē uztura bagātinātāju tirgus katru gadu pieaug aptuveni par 10% (Knipše 2012). Gan bezrecepšu zāles, gan arī uztura bagātinātāji Latvijā tiek plaši reklamēti, veicinot zāļu patēriņa pieaugumu un farmācijas nozares peļņu. Reklamējot uztura bagātinātājus, patērētājam nereti tiek sniegta maldinoša informācija, piedāvājot šiem līdzekļiem neesošas ārstnieciskas īpašības, piemēram, spēju ārstēt onkoloģiskas saslimšanas, hepatītu un smagas sirds saslimšanas (PTAC 2014). Arī zāļu reklāmu gadījumos Latvijā bieži tiek konstatēti nopietni pārkāpumi – zāļu reklāma neatbilst lietošanas instrukcijā norādītajam, pārspilē zāļu iedarbību u.tml. (Veselības projekti Latvijai 2014). Šādā situācijā svarīgi uzdot jautājumu – kāda Latvijā ir situācija bezrecepšu un citu bez ārsta receptes nopērkamo līdzekļu lietošanas jomā?

Tā kā pētījumu dati pasaulē atklāj medikamentu un citu ārstēšanas līdzekļu lietošanas tendenču daudzveidību, PVO medikamentu lietošanas pētījumu metodoloģijā ir uzsvērts, ka katram reģionam var būt raksturīgas savas īpatnības dažādu ārstēšanas līdzekļu lietošanā (Hardon, Hodgkin and Fresle 2004, 2). Tādēļ svarīgi ir identificēt gan noteiktā reģiona paradumus, gan arī apstākļus, kas šos paradumus nosaka. Zāļu un citu ārstēšanas līdzekļu racionālas lietošanas programmu veidošanas pamatā jābūt pētījumos gūtiem datiem par šo līdzekļu lietošanas problēmām, kā arī problēmu iemesliem.

Sabiedrības veselības pamatnostādnes (2011) un arī citi dokumenti Latvijā, līdzīgi kā citviet pasaulē, uzsver nepieciešamību sekmēt zāļu racionālu lietošanu. Jēdzieni „racionāls” un „racionalitāte” tiek plaši lietoti gan dažādos ikdienas dzīves kontekstos, gan arī zinātnē. Medikamentu un citu ārstēšanas līdzekļu lietošanas jomā bieži tiek izmantota PVO racionālas medikamentu lietošanas definīcija¹. Saskaņā ar šo definīciju rīcība, kas neatbilst tajā uzskaitītajiem principiem, dēvējama par neracionālu vai iracionālu (WHO 2002, 1). Ārstēšanas līdzekļu lietotāji, pamatojoties uz savu individuālo izpratni par riskiem, bieži neievēro līdzekļu lietošanas noteikumus un ārsta padomus (*Britten* 2008, 15). No socioloģijas teoriju perspektīvas raugoties, šāda rīcība ir uzskatāma nevis par neracionālu, bet gan par tādu, kas atklāj atšķirīgu racionalitātes aspektu – zāļu un citu līdzekļu lietotāja racionalitāti. Turklāt medikamentu un citu ārstēšanas līdzekļu apriti ietekmē arī farmācijas nozare ar tai raksturīgu racionalitāti (*Britten* 2008, 68), kas vērsta galvenokārt uz peļņas gūšanu.

Tomēr šī darba mērķis neparedz visu medikamentu un citu ārstēšanas līdzekļu aprītē iesaistīto dalībnieku racionalitātes izpausmju analīzi. Pētnieciskās uzmanības centrā ir indivīds ar savu racionalitāti, un darbā attēlota indivīdam raksturīgās racionalitātes sadursme ar citu medikamentu un ārstēšanas līdzekļu aprītē iesaistīto dalībnieku raksturīgajām racionalitātes izpausmēm, kā arī raksturota šīs sadursmes ietekme uz bezrecepšu līdzekļu lietošanu.

Atbilstoši problēmas specifikai ir definēti promocijas darba mērķi:

1. Izpētīt Latvijas iedzīvotājiem raksturīgos bezrecepšu līdzekļu lietošanas paradumus, kā arī šo līdzekļu lietotāju rīcību ietekmējošus un ar rīcību saistītus faktorus.

¹ Pacientam piemēroti medikamenti atbilstošās devās pareizā laikā, par iespējami zemāko cenu pacientam un sabiedrībai (*community*) (WHO 2002).

2. Atklāt indivīdam piemītošās racionalitātes – uzskatu un priekšstatu par līdzekļu īpašībām, efektivitāti un lietošanas nepieciešamību – izpausmi bezrecepšu medikamentu un citu ārstēšanas un veselības profilakses līdzekļu lietošanas jomā Latvijā.

Promocijas darba mērķu sasniegšanai tiek izvirzīti vairāki uzdevumi:

1. Sniegt ieskatu indivīda rīcību skaidrojošās socioloģijas teorijās, kas analizē aģenta un struktūras savstarpējo mijiedarbību.
2. Analizēt indivīda un sistēmas savstarpējo mijiedarbību raksturojošās socioloģijas teorijas.
3. Izpētīt indivīda veselības un slimības interpretāciju un no šīs interpretācijas izrietošu rīcību raksturojošās socioloģijas un tās apakšnozaru teorijas; atbilstoši teorijām identificēt indivīda bezrecepšu līdzekļu lietošanas uzvedības modeļus, kā arī uzvedību ietekmējošus faktorus.
4. Analizēt racionalitātes un racionālas sociālas rīcības jēdzienu atbilstoši socioloģijas teorētiskajām pieejām, vērtējot to indivīdam raksturīgajās racionalitātes izpausmēs ārstēšanas līdzekļu lietošanā.
5. Precizējot pētījuma teorētisko un metodoloģisko pamatu, apkopot medikamentu un citu ārstēšanas un veselības profilakses līdzekļu lietotāju rīcības pētījumos atklātās tendences.
6. Atklājot indivīdam piemītošās racionalitātes izpausmes, empīriski raksturot Latvijas iedzīvotāju bezrecepšu līdzekļu lietošanas uzvedību.

Promocijas darba pirmie pieci (1.–5.) uzdevumi īstenoti, izmantojot teorētiskās izziņas pieeju, bet 6.uzdevumā veikts empīriskis pētījums.

Pētījuma teorētiskais pamatojums

Promocijas darbā indivīda rīcība tiek analizēta, izmantojot divas teorētiskās perspektīvas – aģents un struktūra, kā arī – indivīds un sistēma.

Lai raksturotu **aģenta mijiedarbību ar struktūru**, izmantota Entonija Gidensa (*Anthony Giddens*) strukturācijas (*structuration*) teorija, Pjēra Burdjē (*Pierre Bourdieu*) teorija par *habitus*, kā arī Viljama Kokerhema (*William Cockerham*) veselības dzīvesveida (*health lifestyle*)² teorija. Darbā izmantota arī Emanuela Dembija (*Emanuel Demby*) raksturotā, tradicionāli tirgzinībā izmantotā psihogrāfijas teorija (*psychographics*), kas paredz patērētāju klasificēšanu segmentos atkarībā no tiem raksturīgajām psiholoģiskajām īpašībām, vērtībām un dzīvesveida. Mēdz apgalvot, ka bezrecepšu līdzekļi patērētāja apziņā aizvien vairāk līdzinās patēriņa precēm (*Geest and Whyte* 1989, 93). Patērētāju dzīvesveids, kas veidojas, pamatojoties uz aģentiem pieejamajām iespējām un izvēli, nosaka indivīda psihogrāfisko raksturojumu, kas savukārt ir saistīts ar preču un pakalpojumu iegādes tendencēm.

Indivīda rīcību medikamentu un citu ārstēšanas un veselības profilakses līdzekļu izvēlē un lietošanā ietekmē sistēma. Mijiedarbības ilustrēšanai starp **indivīdu un sistēmu** izmantota E. Gidensa teorija par „atsvešinātājmehānismu” (*disembedding mechanisms*) ietekmi uz indivīdu. Šie „mehānismi” ir arī ekspertu sistēmas, – medicīnas joma ir viena no šādām ekspertu sistēmām (*Britten* 2008, 15). „Mehānismu” ietekme uz indivīdu pārsvarā izpaužas zināšanu un informācijas asimetrijas dēļ.

Lai raksturotu sistēmas ietekmi uz indivīdu, izmantota arī Jirgena Habermāsa (*Jürgen Habermas*) komunikatīvās rīcības teorija (*Theory of the Communicative Action*). Šajā teorijā J. Habermāss atspoguļo indivīdu

² Saskaņā ar V. Kokerhemu, veselības dzīvesveids ir indivīda veselību ietekmējošas uzvedības modelis, kas pamatojas uz indivīda izvēli, kura savukārt ir atkarīga no apstākļu iepriekšnoteiktas dzīves iespējām (*life chances*) (*Cockerham, Rutten un Abel* 1997, 321). Veselību ietekmējoša uzvedība var ietvert dzīvesveida paradumus, kas veselību uzlabo, saglabā vai arī tai kaitē. Šajā darbā izmantotais jēdziens „dzīvesveids”, kā arī citos gadījumos lietotais jēdziens „dzīvesstils” (*Sīlis* 2010) nozīmes ziņā ir identiski, tādēļ šie jēdzieni PD tiek lietoti kā sinonīmi.

raksturojošas dzīves pasaules³ perspektīvas, kas ataino noteiktas kultūras veidotu pieredzi un no šīs pieredzes izrietošus uzskatus un rīcību, mijiedarbību ar sistēmu. Sistēmas stratēģiskās rīcības pamatā ir formālā racionalitāte, kas pārlicinoši dominē pār indivīda komunikatīvās rīcības⁴ racionalitāti. Medikamentu lietošanas kontekstā viena no šīm „sistēmām” ir veselības aprūpes politika ar tajā iesaistītajiem ekspertiem, bet otra – farmācijas nozare.

Tā kā pētnieciskā uzmanība vērsta uz indivīdu, darbā analizēta indivīdu raksturojoša perspektīva – gan indivīda slimības un veselības uztvere un no tās izrietoša uzvedība, gan arī dzīves pasaulei raksturīgās racionalitātes izpausmes ārstēšanas līdzekļu lietošanā.

Promocijas darba epistemioģiskā struktūra veidota, lai notiktu virzīšanās no vispārējā līmeņa teorijām uz specifiskām, ar darba kontekstu ciešāk saistītām teorijām, pētījumu pabeidzot ar bezrecepšu līdzekļu lietošanas paradumu empīrisku raksturojumu Latvijā.

Pētījuma metodoloģiskais pamatojums un izvirzītās hipotēzes

PD teorētiskā daļa sagatavota, balstoties uz attiecīgās tematikas zinātniskās literatūras un pētījumu materiālu analīzi. PD veiktā empīriskā pētījuma pamatprincipi pamatojas uz kvantitatīvo metodoloģiju. Šādas metodoloģijas izvēli pamato iespēja ar pētāmās problēmas teorētiskās analīzes palīdzību diferencēt kvantitatīvi pārbaudāmus indikatorus cēlonisko skaidrojumu sniegšanai un savstarpējo sakarību noteikšanai.

³ Dzīves pasaule (*Lebenswelt* (vāc.), *Lifeworld* (ang.)) – šo jēdzienu pagājušajā gadsimta trīsdesmitajos gados ieviesa fenomenoloģijas teorijas autors vācu filozofs Edmunds Huserls (*Edmund Husserl*). Šis jēdziens radās kā no zinātniskās racionalitātes atšķirīga perspektīva, kas iemieto praktisku pieredzi un subjektīvu nozīmi, kādu indivīdi piešķir lietām un parādībām (*Stones* 1998, 176–177). PD izmantots šī jēdziena latviskais tulkojums (Laķe 2011, 58, Vilks 2007, 58).

⁴ Komunikatīva rīcība (*communicative action*) – verbāla vai neverbāla mijiedarbība starp diviem darbības veicējiem, kas orientēti uz savstarpēju sapratni un saskaņotu darbību (*Outhwaite* 1994, 71).

Pētījuma teorētiskās analīzes gaitā, izmantojot gan socioloģijas, gan arī tās apakšnozares – veselības un slimības socioloģijas teorijas, kā arī iepriekš veiktos pētījumos atklātās likumsakarības, noteikti indivīda rīcību ārstēšanas līdzekļu lietošanā ietekmējošie faktori. Tā kā promocijas darbā galvenā uzmanība pievērsta indivīdam, darba teorētiskajā analīzē noteiktas raksturīgākās ārstēšanas līdzekļu lietotāja racionalitātes izpausmes, kas pamatojas uz šo līdzekļu nozīmi indivīda dzīvē, to efektivitātes un nepieciešamības interpretāciju.

Promocijas darbā izvirzītas sešas pētījuma **hipotēzes**:

1. Viens no nozīmīgākajiem faktoriem, kas ietekmē bezrecepšu līdzekļu lietošanu, ir indivīda priekšstati par šo līdzekļu efektivitāti, īpašībām un lietošanas nepieciešamību (ārstēšanas līdzekļu lietotāja racionalitāte).
2. Ar bezrecepšu līdzekļu lietošanu ir saistīts ne tikai indivīda fiziskais veselības stāvoklis, bet arī citas holistiskā veselības stāvokļa dimensijas – vitalitāte, garīgā veselība un apmierinātība ar dzīvi.
3. Bezrecepšu līdzekļu lietošana vairāk raksturīga indivīdiem, kuru dzīvesveids ir veselīgāks.
4. Indivīda psihogrāfiskais raksturojums ir saistīts ar atšķirīgām tendencēm bezrecepšu līdzekļu lietošanā.
5. Bezrecepšu līdzekļu lietošana lielā mērā ir saistīta ar indivīda uzticēšanos plašsaziņas līdzekļiem, kas bieži reklamē arī bezrecepšu līdzekļus.
6. Lielāka bezrecepšu līdzekļu un veselības aprūpes pakalpojumu pieejamība saistīta ar lielāku bezrecepšu līdzekļu patēriņu.

Lai sasniegtu PD izvirzītos mērķus un realizētu noteiktos uzdevumus, izveidots pētījuma instrumentārijs – aptaujas anketa (sk. PD 1. pielikumu). Lai gan anketā iekļauti atsevišķi iepriekš veiktos pētījumos aprobēti jautājumi, šāds anketas saturs uzskatāms par oriģinālu un Latvijas situācijai atbilstošu un tiek empīriskajā analīzē izmantots pirmo reizi.

Empīriskā pētījuma izlase (n=785) ir Latvijas iedzīvotāju ģenerālkopumam reprezentatīva, aptverot vecuma grupu no 18 līdz 74 gadiem. Darba empīriskajā daļā raksturoti bezrecepšu līdzekļu lietošanas paradumi, ar tiem saistīti faktori, kā arī medikamentu lietošanas racionalitātes izpausmes bezrecepšu līdzekļu lietošanā. Individīda racionalitāti darbā empīriski ilustrē indivīdiem raksturīgie uzskati un pārliecība par medikamentu un citu ārstēšanas līdzekļu efektivitāti, tīpašībām, lietošanas nepieciešamību, risku un citiem ar lietošanu saistītiem aspektiem.

Pētījuma mērķu sasniegšanai un hipotēžu pārbaudīšanai izmantotas daudzveidīgas datu statistiskās analīzes metodes⁵ – Hī kvadrāta tests (*Chi-square test*, χ^2), ietverot standarta atlikumu analīzes metodi, faktoranalīzes metode (*Principal components method*), kā arī klasteranalīzes (*K-means cluster*) metode. Analīzes gaitā ar statistiko datu apstrādes metožu palīdzību noteiktas identificēto faktoru un bezrecepšu līdzekļu lietošanas saistības pakāpes. Pirmajā posmā hipotēžu pārbaudei tika izmantota faktoru statistiska salīdzināšana pēc bināras pazīmes – iznākuma, kas balstās uz divām iespējamām alternatīvām „lietoja / nelietoja bezrecepšu līdzekļus”, nosakot šo pazīmju **saistību (asociāciju)** ar identificētajiem faktoriem. Otrajā posmā hipotēžu pārbaudei tika noteikta binārās pazīmes **atkarība** no citām pazīmēm, izmantojot loģistiskās regresijas analīzes metodi.

Promocijas darba zinātniskā novitāte un praktiskā nozīme

Pētījuma tematika Latvijā ir aktuāla, inovatīva un ar praktisku nozīmi. Latvijas iedzīvotāju lietoto bezrecepšu līdzekļu patēriņš ik gadu pieaug, un to veicina šo līdzekļu pieejamība un reklāma. Patērētāja apziņā bieži veidojas priekšstats par šo līdzekļu piederību tādu patēriņa preču kategorijai, kuru lietošana nav saistīta vai ir maz saistīta ar risku. Promocijas darbs raksturo

⁵ Izvērstu empīriskā pētījuma metodoloģijas aprakstu sk. PD 3.nodaļā.

Latvijas iedzīvotāju bezrecepšu līdzekļu lietošanas paradumus, pievēršot uzmanību, kādi līdzekļi tiek lietoti, kāds ir šo līdzekļu lietošanas iemesls un lietošanas ilgums, kādu informācijas avotu saturs ir ietekmējis lēmumu lietot bezrecepšu līdzekļus u.tml. Darbā izveidots raksturīgs Latvijas bezrecepšu līdzekļu lietotāja demogrāfiskais portrets. PD raksturota arī dažādu faktoru grupu ietekme un saistība ar bezrecepšu līdzekļu lietošanu. Viena no šādu faktoru grupām ir indivīda veselības stāvoklis holistiskajā izpratnē; pie otras grupas pieder indivīda dzīvesveids – gan indivīdam raksturīgā veselības un slimības uzvedība, gan arī indivīda kā patērētāja dzīvesveida raksturojums. Psihogrāfijas teorijas piemērošana ārstēšanas līdzekļu lietošanas analīzei uzskatāma par novitāti Latvijā. Kā atsevišķa faktoru grupa analizēta indivīda ārstēšanas līdzekļu lietošanas racionalitāte – indivīda uzskati un priekšstati par ārstēšanas līdzekļu lietošanu ietekmējošiem faktoriem, priekšstati par šo līdzekļu efektivitāti, īpašībām un lietošanas nepieciešamību. Darbā analizēta arī sistēmas ietekme uz bezrecepšu līdzekļu lietošanu, raugoties no indivīda pozīcijām – pēc tā uzticēšanās informācijas avotiem un priekšstatiem par veselības pakalpojumu un bezrecepšu līdzekļu pieejamību. Pētījumā iegūtos datus nākotnē var izmantot kā informatīvu materiālu zāļu racionālas lietošanas veicināšanas programmās.

Pētījums ir ieguldījums veselības un medicīnas socioloģijas teorētisko ideju attīstībā. Teorētiskajā literatūrā atspoguļotie indivīda rīcību raksturojoši jēdzieni un kvalitatīvo pētījumu rezultātā gūtie secinājumi ir operacionalizēti, un ir veikta kvantitatīva cēlonisko skaidrojumu un savstarpējo sakarību pārbaude. Adaptējot N. Britenas tipoloģiju, kas, izmantojot J. Habermāsa komunikatīvās rīcības teoriju, attiecināta uz recepšu medikamentu lietošanas analīzi, PD veikta šīs tipoloģijas pielāgošana tieši bezrecepšu līdzekļu lietošanas kontekstam, papildinot to ar citu socioloģijas un tās apakšnozaru teoriju autoru paustajām atziņām. PD tiek attēlota indivīdam raksturīgās racionalitātes un „sistēmu” racionalitātes sadursmes ietekme uz ārstēšanas līdzekļu lietošanu. Papildus perspektīvai „indivīds – sistēma” darbā iekļauta arī perspektīva „aģents –

struktūra”, kuras pamatpostulāts raksturo indivīda rīcību kā dzīves iespēju un dzīves izvēļu savstarpējās mijiedarbības produktu. Darbs sniedz plašu ārstēšanas līdzekļu lietošanas kā sociālas parādības ietekmējošu faktoru raksturojumu.

Darba struktūra

Promocijas darbu veido trīs nodaļas, ievads un secinājumi, kā arī divdesmit pielikumi. Darba **pirmajā nodaļā** analizētas teorijas par aģenta un struktūras savstarpējo mijiedarbību, pielāgojot tās ārstēšanas līdzekļu lietošanas jomai. Indivīda un sistēmas savstarpējās ietekmes raksturošanai galvenokārt izmantota Komunikatīvās rīcības teorija. Šajā nodaļā atspoguļoti modeļi, kas raksturo indivīda veselības un slimības interpretāciju, lēmuma pieņemšanas procesus veselības un slimības kontekstā, kā arī uzvedību ārstēšanas līdzekļu lietošanas jomā.

Darba **otrajā nodaļā** atspoguļota medikamentu un citu ārstēšanas līdzekļu lietošanas pētīšanas vēsture un ārvalstu un Latvijas pētniecisko tradīciju apskats, klasificējot pētījumu grupas, metodes un ar pētniecību saistītos svarīgākos aspektus.

Darba **trešā nodaļa** ir veltīta empīriskajam pētījumam. Šajā nodaļā iekļauts detalizēts pētījumā izmantoto indikatoru apraksts, kā arī pilotāžas pētījuma rezultāti. Nodaļā izklāstīti respondentu izlases veidošanas principi un lauka darba norise, pētījuma datu analīzē izmantotās statistiskās analīzes metodes, kā arī pētījumā iegūtie rezultāti, kas salīdzināti ar darba otrajā nodaļā iepriekš veikto pētījumu rezultātiem un interpretēti pirmajā nodaļā izklāstīto teoriju kontekstā.

Secinājumos ir pamatotas izvirzītās hipotēzes un apkopotas pētījuma rezultātā gūtās atziņas, kas raksturo bezrecepšu līdzekļu lietotāju kā aģentu, kura rīcību ietekmē struktūra un sistēma. Nodaļā apkopoti arī bezrecepšu līdzekļu lietošanas paradumi Latvijā, kā arī formulēti atsevišķi ieteikumi situācijas uzlabošanai.

1. ĀRSTĒŠANAS LĪDZEKĻU LIETOTĀJA UZVEDĪBU IETEKMĒJOŠU FAKTORU RAKSTUROJUMS

Šajā nodaļā sniegts indivīda uzvedību ietekmējošu faktoru raksturojums, raugoties no divām socioloģiskām perspektīvām – „aģents un struktūra” un „indivīds un sistēma”.

1.1. Ārstēšanas līdzekļu lietotāja un strukturālo faktoru mijiedarbība

Jēdzienu, kas saistīts ar aģenta rīcību, dēvē par „aģentūru” (Gidenss 1984, 46) – indivīda spēju pagātnes apstākļu un nākotnes izredžu ietekmē kritiski izvērtēt un izvēlēties savu rīcības veidu. Tomēr darbības veicējam ir noteikta, bet ne pilna apjoma darbības iespēja, jo aģenta rīcība ietver gan brīvas izvēles elementus, gan vienlaikus noteiktu aģenta darbības dispozīciju. Socioloģijā šo aģenta darbību ietekmējošo spēku dēvē par struktūru (Ritzer 2008, 418). Uz jautājumu, cik lielā mērā īsti darbojas paša aģenta brīvās izvēles spēja un kādā apjomā aģenta rīcību nosaka strukturālas dabas ierobežojumi, socioloģijas teorijās rodamas atšķirīgas atbildes. Strukturācijas teorijā (Gidenss 1984) uzsvērta struktūras un aģenta savstarpējā atkarība – struktūra nepastāv neatkarīgi no aģenta, savukārt aģents rīkojas iepriekšējās rīcības izveidotās struktūras ietekmē. Sociologs E. Gidenss lielāku ietekmi piedēvē aģentam (Ritzer 2008, 397).

Uz aģenta un struktūras mijiedarbības komplekso raksturu norāda arī franču sociologs P. Burdjē, piedāvājot jēdzienu *habitus*, kas nozīmē noteiktu aģenta rīcības dispozīciju, spēju radīt produktus – domas, uztveri, izteicienus un darbības, ko savukārt nosaka vēsturiski un sociāli šo produktu radīšanas apstākļi. Daļu rīcības dispozīcijas aģenti apzinās, bet daļu neapzinās (Bourdieu 1984, 170). Burdjē uzskata, ka indivīda un strukturālu apstākļu mijiedarbībā dominējošā ir struktūra (Ritzer 2008).

Ar tēmu „aģenta un struktūras mijiedarbība” veselības un slimības kontekstā tiek lietots jēdziens „veselības dzīvesveids”, kas klasificē indivīdu rīcību veselības un slimības uzvedības modeļos (*Nettleton 2006, Cockerham 2007, 56*). V. Kokerhems skaidro, ka veselības dzīvesveida izvēli lielā mērā nosaka aģenta piederība sociālajam slānim – galvenokārt pieejamo resursu apjoms, izglītība un informētības līmenis. Tāpat to ietekmē arī sociāldemogrāfiskie faktori, ģimenes, radnieku kopienas u.c. apstākļu ietekme, kā arī socializācijas procesā iegūtā pieredze. Kokerhems izvēļu un iespēju mijiedarbību veselības jomā raksturo šādi – aģenta izvēle un dzīves iespējas darbojas ciešā tandēmā, veidojot noteiktu darbības dispozīciju (*habitus*), kas ietekmē aģenta rīcību (*Cockerham 2007, 60–70*). Aģenta rīcība var izpausties arī kā noteikta veselības dzīvesveida izvēle – aģents izvēlas darbības, kas vērstas vai nu uz veselības veicināšanu, saglabāšanu, vai arī – kaitēšanu veselībai, piemēram, medikamentu un dažādu citu līdzekļu lietošana, uzturs, fiziskas nodarbības, atpūta, personiskā higiēna, stresa pārvarēšanas paņēmieni, veselības pārbaudes, veselībai kaitīgi paradumi u.c. (*Cockerham, Abel and Luschen 1993, 419*). Par spīti strukturālo apstākļu ietekmei, indivīda atbildība, izvēloties dzīvesveidu, ir pietiekami augsta (*Smith and Goldblatt 2000, 42*). T.s. „lielais četrinieks” (*the „big four”*) – smēķēšana, alkohola lietošana, nodarbošanās ar sportu un veselīga uztura izvēle (*Gabe, Bury and Elston 2004, 25*) – šie dzīvesveida elementi ir uzskatāmi par voluntāriem – proti, tādiem, uz ko vairāk attiecas indivīda izvēle (*Blaxter 1990, 113*).

Rezumējot iepriekš aplūkoto autoru pieejas, redzams, ka galvenās atšķirības tiek paustas uzskatos par to, cik lielā mērā izpaužas aģenta izvēle un cik lielā mērā – dzīves sniegto iespēju ietekme. Šajā PD pētīts, kā struktūras ietekmes un indivīda izvēles mijiedarbībā veidojies indivīdam raksturīgais veselības dzīvesveids ir saistīts ar bezrecepšu līdzekļu lietošanu.

Jēdziens „dzīvesveids” tiek lietots dažādos sociālos kontekstos, un ar šo jēdzienu ārstēšanas līdzekļu lietošanas jomā var būt saistīts arī patērētāja

raksturojums. Pateicoties strauji augošajam sabiedrības patērieciskumam (*consumerism*) (Bunton, Nettleton and Burrows 1995, 193), indivīda apziņā arvien vairāk nostiprinās priekšstats par bezrecepšu līdzekļu atbilstību drīzāk patēriņa preču kategorijai, nevis farmakoloģisku vielu grupai (Geest and Whyte 1989, 93). Patērētāju piederība noteiktam segmentam jeb patērētāja psihogrāfiskais raksturojums nosaka patērētāja tendences dažādu produktu un pakalpojumu iegādē (Demby 1974, 28), un šīs tendences var attiecināt arī uz bezrecepšu līdzekļu lietošanu. Dzīvesveids, kas veidojas aģentam pieejamo iespēju un izvēļu rezultātā, ir svarīgs psihogrāfisko raksturojumu ietekmējošs mainīgais (Demby 1974, 23). Psihogrāfiskais raksturojums kā medikamentu un citu ārstēšanas līdzekļu lietošanas uzvedību ietekmējošs faktors ir minēts arī medikamentu lietošanas teorijā (Smith 1996, 300), tāpēc atbilstoši PD mērķim un hipotēzei tiek noskaidrots, kā indivīda psihogrāfiskais raksturojums ir saistīts ar atšķirībām tieši bezrecepšu līdzekļu lietošanā.

1.2. Sistēmas ietekme uz ārstēšanas līdzekļu lietotāju

Struktūra ietekmē ne vien aģenta rīcību, bet arī otru perspektīvu, kas atrodas mijiedarbībā ar indivīdu, – sistēmu. E. Gidenss runā par mūsdienu globalizācijas apstākļos aktuālo mikro- un makrolīmeņu saspēli, norādot, ka sistēma (makrolīmenis) ar tai raksturīgās racionalitātes palīdzību rada atsvešināšanās (*disembedding*) mehānismus. Viens no šādiem „mehānismiem” ir „ekspertu sistēmas”, piemēram, medicīnas joma. Veselības aprūpes un medikamentu jautājumos pacientus un medicīnas ekspertus raksturo ievērojama zināšanu asimetrija – tā kā indivīdi savu ierobežoto zināšanu dēļ nespēj pilnībā izvērtēt specifisko un profesionālu terminu piesātināto informāciju, viņu priekšstatī par risku un citiem aspektiem veidojas atkarībā no uzticēšanās ekspertiem un saņemtās informācijas (Britten 2008, 15). Uzticēšanās dažādiem atsvešināšanās mehāniskiem veicina indivīda kā mikrolīmeņa aģenta atkarību no sistēmas un atsvešināšanos no savām patiesajām vajadzībām.

Sociologs Makss Vēbers (*Max Weber*) runā par specifisku „racionālismu”, kas raksturo mūsdienu sabiedrības birokrātiju, norādot, ka šī „racionālisma” pamatā ir aprēķins (Vēbers 2004, 14–15). Pamatojoties uz M. Vēberu, pastāv četri racionalitātes tipi – praktiskā racionalitāte, teorētiskā racionalitāte, substantīvā racionalitāte un formālā racionalitāte (*Kalberg* 1980). Formālā racionalitāte ir aprēķinātas rīcības pamatā, un šo racionalitāti ietekmē likumi, noteikumi un sociālās struktūras (*Kalberg* 1980, 1151–1159). M. Vēbers norāda, ka mūsdienu sabiedrībā formālā racionalitāte uzskatāmi dominē pār citām racionalitātes formām (*Kalberg* 1980, 1173). Vēbera racionalitātes teoriju uz indivīda veselības uzvedību attiecina V. Koherhems un kolēģi, apgalvojot, ka rūpes par veselību iemieso nevis substantīvās, bet formālās racionalitātes principi, kas nosaka: veselība ir vērtība nevis pati par sevi, bet drīzāk instruments (*Cockerham, Abel and Luschen* 1993, 416). Arī ārstēšanas līdzekļu lietošanas primārais mērķis var būt nevis veselības atgūšana, bet iespēja iespējami ātrāk atgriezties pie ikdienas pienākumu veikšanas (*Allotey, Reidpath and Elisha* 2004).

Formālās racionalitātes dominējošā loma atklājas arī J. Habermāsa komunikatīvās rīcības teorijā, ko autors ir attīstījis, izmantojot M. Vēbera teoriju par racionālu rīcību. Komunikatīvās rīcības teorijas pamatā ir racionalitātē balstīts sociālās rīcības jēdziens – abu mijiedarbībā iesaistīto pušu (indivīda un sistēmas) racionalitātes izpausmes. Komunikatīva rīcība izpaužas kā verbāla vai neverbāla mijiedarbība starp diviem darbības veicējiem, kas orientēti uz savstarpējās sapratnes panākšanu un saskaņotu rīcību. Ar komunikatīvo rīcību cieši saistīti jēdzieni „dzīves pasaule” un „sistēma”. Dzīves pasaules perspektīvu veido gan strukturālu faktoru ietekmē veidojusies subjektīvā pieredze, prasmes un personības struktūra, gan arī sistēmas elementi (*Habermas* 1987, (a) XXVI). Dzīves pasauli raksturo komunikatīva rīcība – tāda, kas pamatojas uz savstarpējo sapratni. Sistēmai ir raksturīga stratēģiska, uz mērķi orientēta rīcība, kurā izpaužas formālā racionalitāte. Citiem vārdiem sakot, sistēmas rīcības ir orientēta

uz rezultātu, ko nosaka iesaistīto sistēmas elementu – organizāciju un citu dalībnieku – mērķi. Stratēģiska rīcība var būt ne tikai atklāti stratēģiska, bet arī slēpti stratēģiska, un šādā gadījumā tā var izpausties gan kā neapzināta maldināšana – sistēmas izkropļota komunikācija (*systematically distorted communication*), gan arī kā apzināta maldināšana – manipulēšana.

Pieaugot sistēmas racionalitātei, starp dzīves pasauli un sistēmu rodas aizvien lielāka plaisa – sistēma aizvien vairāk zaudē saikni ar tiem dzīves pasaules elementiem, kas ir piedalījušies šīs sistēmas veidošanās procesā. E. Gidenss šo procesu apzīmē ar jēdzienu „atsvešināšanās” (*disembedding*), savukārt J. Habermāss lieto terminu „atdalīšanās” (*uncoupling*) (Habermas 1987, (b) 154). Sistēmas atdalīšanās no dzīves pasaules, pēc Habermāsa domām, veicina tālāku procesu, kas izpaužas kā sistēmas dominēšana – dzīves pasaules vērtības tiek pakļautas sistēmas racionalitātes principiem, atsvešinot tās no dzīves pasaules patiesajām vēlmēm un vērtībām, un šis process tiek dēvēts par dzīves pasaules kolonizēšanu (*colonization*) (Habermas 1987, (b) 311). Ārstēšanas līdzekļu jomā komunikatīvās rīcības teorija raksturo savstarpējā mijiedarbībā iesaistīto aģentu, kas iemieso dzīves pasaules perspektīvu, un sistēmu, kas ārstēšanas līdzekļu lietošanas kontekstā ir gan veselības aprūpes politika ar tās īstenošanā iesaistītajiem ekspertiem, gan arī farmācijas nozare (Britten 2008, 19). Ar sistēmas racionalitātes palīdzību īstenotais dzīves pasaules kolonizēšanas process izpaužas vairākos veidos. Patērētāju kultūras izpausmes veselības aprūpes jomā uzskatāmas par kolonizēšanu raksturojošu piemēru (Scambler and Britten 2001, 62). Patērētāja priekšstats par savu izvēles brīvību, iegādājoties bezrecepšu līdzekļus, piešķir šiem līdzekļiem preces statusu (Hibbert, Bissell and Ward 2002, 47, Whyte, Geest and Hardon 2002, 93, Stevenson, Leontowitsch and Duggan 2009, 97). Tai pašā laikā brīva ekonomiskā tirgus sistēma pastāvīgi tiecas izdabāt patērētāju vēlmēm un vajadzībām, izmantojot dažādus instrumentus, piemēram, plānošanu, mārketingu un reklāmu, tādējādi kontrolējot arī preču un pakalpojumu cenas (Slater 1997, 33–35; 50).

Indivīda rīcību zināmā mērā nosaka sociāla manipulācija; sistēma patiesībā realizē savu varu pār indivīdu – brīvība šādā situācijā ir viena no varas stratēģijām (Slater 1997, 59). Nepieciešamība lietot dažādus līdzekļus tiek konstruēta ar reklāmas palīdzību, veicinot šo līdzekļu patēriņa pieaugumu. No J. Habermāsa teorijas viedokļa šādas informācijas pasniegšanu patērētājiem var uzskatīt par slēptu stratēģisku rīcību, kas izpaužas kā apzināta maldināšana (manipulācija). Pārāk liela farmakoloģisku līdzekļu lietojuma akcentēšana, koncentrēšanās uz šo līdzekļu pozitīvajiem aspektiem, kā arī negatīvo aspektu noklusējums – šie ir faktori, kas raksturojami kā patoloģija, un tas ir veids, kā izpaužas sistēmas veiktā dzīves pasaules kolonizēšana.

Dzīves pasaules kolonizēšanas process izpaužas arī indivīda un sistēmas tiešas saskarsmes punktos – komunikatīvajai rīcībai sastopoties ar stratēģisku rīcību, stratēģiskā rīcība sāk dominēt pār komunikatīvo (Britten 2008, 19–20). Šādi saskarsmes punkti ir pacienta vizīte pie ārsta vai indivīda konsultācija ar farmaceitu. No komunikatīvās rīcības teorijas viedokļa raugoties, mediķu kā sistēmas pārstāvju stratēģiskā rīcība var būt gan atklāta, gan arī slēpta. Atklāta stratēģiska rīcība izpaužas, ja mediķis visu pacientam domāto informāciju izskaidro medicīniski tehniskos terminos, runājot „medicīnas bals” („*voice of medicine*”), kas raksturīga biomedicīniskajam modelim (Scambler and Britten 2001, 56), bet „dzīves pasaules balss” netiek uzklausīta. Ārsta komunikācija ar pacientu var izpausties arī kā slēpta stratēģiska rīcība – sistēmas izkropļota komunikācija jeb neapzināta maldināšana (*systematically-distorted communication*), „liekot otrajai pusei noticēt, ka visi komunikatīvas rīcības priekšnosacījumi tiek izpildīti” (Habermas 1987, (a) 332). Tomēr, ja medicīnas profesionāļi pūlas iedziļināties pacientu „dzīves pasaules” problēmās un uzskatos, tradicionālā ārsta vizīte šo iedziļināšanos padara problemātisku (Britten 2008, 140, Nettleton 2006, 36), piemēram, šķērslis var būt ārsta vizītē pacientam atvēlētais ierobežotais laiks. Ārstu nozīmīgā loma nosaka to uzdevumu meklēt līdzsvaru starp stratēģisku un komunikatīvu rīcību (Britten

2008, 149). Viens no līdzekļiem šāda mērķa sasniegšanai ir uz pacientu vērsta aprūpe (*patient-centered care*), kas nozīmē ieklausīšanos pacienta viedoklī, „akceptējot aģenta pilnvaras” bezrecepšu līdzekļu lietošanā (*Britten 2008, 184*). Šādai – uz pacientu vērstai aprūpei – ir potenciāls vairot pacienta uzticēšanos ārstam, un uzticēšanās tiek saistīta arī ar sekmīgāku ārstēšanās iznākumu (*Thom, et al. 2002, 483, Britten 2008, 130*).

Taču laiks, kad ārsts bija teju vienīgais informācijas avots par medikamentiem, pieder pagātnei (*Rayner and Easthope 2001, 174*). Tiek uzsvērts, ka bezrecepšu līdzekļu lietošanas gadījumos atbildība no mediķa pāriet uz farmaceitu (*Bissell, Ward and Noyce 2001, 10*). Konsultāciju un ieteikumu sniegšanā par bezrecepšu līdzekļiem farmaceita un patērētāja komunikāciju var raksturot kā vēl vienu sistēmas un dzīves pasaules saskarsmes punktu. Arī šajā punktā atslēgas vārds ir „uz pacientu vērsta aprūpe” – farmācijas jomas eksperts veicina komunikatīvu rīcību un, uzklausot pacienta viedokli, atbildīgi rekomendē vajadzībām atbilstošus bezrecepšu līdzekļus (*Almarsdóttir and Traulsen 2005, 78*).

Svarīgs avots, ko indivīdi informācijas pārpilnajā laikmetā izmanto, ir internets. Socioloģijas terminos runājot, internets var būt piemērots līdzeklis dzīves pasaules kolonizēšanas kavēšanai, pateicoties diskusiju, viedokļu apmaiņas un vārda brīvības iespējai (*Britten 2008, 190*). Internetu var uzskatīt par tiltu starp dzīves pasauli un sistēmu, ar kura palīdzību pārvarēt plaisu starp nevienlīdzīgām zināšanām veselības aprūpes ekspertu un pacientu starpā (*Britten 2008, 99–100*). Sevišķi liela nozīme veselības aprūpes jomā ir t.s. „nespeciālistu padomu tīklam” („*lay referral network*”) (*Britten 2008, 61*), kas internetā tiek realizēts ar dažādu forumu palīdzību. Internets tiek uzskatīts arī par veicinātāju, iesaistot indivīdu veselības aprūpes sistēmā, un arī par rīku, ar kura palīdzību tiek konstruētas zināšanas un izpratne par medikamentiem un citiem ārstēšanas līdzekļiem (*Cohen, et al. 2001, 454–455*). Šis informācijas avots var būt ļoti noderīgs, tomēr, kā norāda vairāki autori, internetā ne vienmēr ir pieejama

pietiekami augstas kvalitātes informācija (*Pandolfini, Impicciatore and Bonati 2000, Risk and Petersen 2002, Diaz, Griffith, et al. 2002, Cline and Haynes 2001*), turklāt liela daļa internetā atrodamās informācijas ir paredzēta ārstēšanas līdzekļu pārdošanas veicināšanai. Lai veicinātu komunikatīvu rīcību un indivīda kompetenci bezrecepšu līdzekļu lietošanas jomā, veselības aprūpes ekspertiem būtu jāuzņemas „vārtiņu” (*gatekeeper*) (*Major and Vincze 2010, 338*) loma, rekomendējot uzticamus un pārbaudītus interneta avotus, ko līdzekļu lietotāji varētu izmantot zināšanu un kompetences uzlabošanai.

Šajā nodaļā atspoguļoti veidi, kādos izpaužas struktūras un sistēmas ietekme uz indivīdu bezrecepšu līdzekļu jomā. Raksturojot sistēmas ietekmi, iespējams identificēt visus komunikatīvās rīcības teorijā definētos stratēģiskās rīcības veidus.

1.3. Jēdzienu „veselība” un „slimība” subjektīvā interpretācija

Ārstēšanas līdzekļu lietošanai ir cieša saistība ar indivīda veselības stāvokli, tādēļ svarīgi aplūkot jēdzienu „veselība” un „slimība” interpretāciju. Indivīdu veselības un slimības interpretācija ir atkarīga gan no kultūras, gan ideoloģijas, gan arī no strukturālajiem faktoriem (*Nettleton 2006, 38, Cockerham 2007, 9*). Biopsihosociālā pieeja veselības un slimības definēšanā nosaka: izpratne par veselību ir holistiska. Svarīgi ir uzsvērt, ka jēdziens „veselība” nozīmē vairāk nekā fiziskā veselība – tajā ietilpst arī vitalitāte, sociālas attiecības un arī garīgā veselība (*Ware 1987, 474, Blaxter 1990, 25*). Jēdziens „dzīves kvalitāte” kā viena no holistiskās veselības komponentēm ietver arī dzīves standartus, attiecības ar sociālo vidi, kā arī apmierinātību ar darbu (*Ware 1987, 474*).

No subjektīvās veselības un slimības interpretācijas ir atkarīga arī indivīda veselības un slimības uzvedība, kas vairumā gadījumu noris saskaņā ar šādu algoritmu – tiek identificēti simptomi un novērtēta veselības traucējumu smaguma pakāpe. Tad tiek lemts par piemērotas rīcības izvēli, kā arī izvērtēta šīs

rīcības potenciālā ietekme (*Kleinman* 1980, 51–52). Diagnosticējot veselības traucējumus, iespējami vairāki scenāriji – veselības traucējumi tiek ignorēti, indivīds izlemj veikt pašārstēšanos vai arī izvēlas konsultēties ar mediķi. To, vai indivīds, konstatējot aktuālus vai potenciālus veselības traucējumus, nolems attiecīgi rīkoties, un kāda šī rīcība būs, analizē vairāki indivīda uzvedības analīzes modeļi⁶, t.sk. tādi, kas attiecas tieši uz ārstēšanas un veselības profilakses līdzekļu lietošanu kā lietotāja uzvedības formu⁷. Bezrecepšu līdzekļu lietošanu noteiktā mērā var skaidrot gan ar tādu modeļu palīdzību, kas nosaka, ka līdzekļu lietošanas priekšnosacījums ir aktuālu vai potenciālu veselības traucējumu definēšana, gan arī ar tādu modeļu palīdzību, kas raksturo patēriņa preču iegādes motīvus. Tomēr parasti bezrecepšu līdzekļu lietošanu raksturojošie motīvi ir komplikētāki, nekā to paredz kāds no šādiem modeļiem (*Montagne and Basara* 1996, 261) – šādos modeļos jābūt gan biheivoriāliem⁸, gan sociāliem, gan arī kultūras vides noteiktiem faktoriem (*Montagne and Basara* 1996, 270).

1.4. Ārstēšanas līdzekļu lietotāja uzvedības modeļi

Faktorus, kas ietekmē ārstēšanas līdzekļu lietotāju rīcību, iespējams nosacīti sistematizēt vienpadsmit grupās – patērētāju interpretāciju ietekmējoši faktori, slimības simptomu apzināšanās un interpretācija, informācijas avoti, ārstēšanas līdzekļu pieejamība un izvēle, lietošanas apstākļi, ar lietošanu saistīti rituāli, farmācijas nozares īstenoti medikamentu un citu līdzekļu pārdošanu veicinoši pasākumi, plašsaziņas līdzekļi, sociālie tīkli, modelēšana un sociālās zināšanas, kā arī ārstēšanas līdzekļu pieejamība (fiziskas sasniegšanas iespējas) (*Montagne and Basara* 1996, 270). Šo aprakstu iespējams papildināt ar modeli, kas atklāj faktoru secīgu ietekmi uz indivīda rīcību dažādos lēmumu

⁶ Veselības uzskatu modelis (*Health belief model*), kontroles pār veselību modelis (*Health as a locus of control model*), sociāli kognitīvā teorija (*Social-cognitive theory*) u.c.

⁷ Indivīda lēmumu par medikamentu lietošanu ietekmējošu sociālu un biheivoriālu faktoru modelis, medikamentu lietošanu ietekmējošu faktoru modelis u.c.

⁸ Uzvedību raksturojoši faktori, ko nosaka interpretācija.

raksturojošos posmos (*Smith* 1996, 300). Tomēr svarīgi apzināties, ka modeļos ietvertu faktoru saraksts nav visaptverošs, bet drīzāk uzskatāms par ilustratīvu, jo faktoru identificēšana ir process, kas turpinās (*Smith* 1996, 299). Uz bezrecepšu līdzekļiem attiecas liela daļa modeļos uzskaitīto faktoru. Galvenās atšķirības izpaužas sistēmas un dzīves pasaules saskarsmes punktos (pacienta vizīte pie ārsta vai indivīda konsultācija ar farmaceitu). Recepšu zāļu lietošanas aspektā atklājas lielāka ārsta ieteikumu un norādījumu ietekme, bet bezrecepšu līdzekļu lietošana biežāk tiek apspriesta ar farmaceitu (*Britten* 2008, 29–30). Gadījumus, kad indivīdi nekonsultējas ar ārstu, bet ar citiem informācijas avotiem, t.sk. farmaceitu, dēvē par pašārstēšanos, un šī parādība ir raksturīgāka tieši bezrecepšu līdzekļu lietošanas gadījumos (*Britten* 2008, 25). Empīrisko datu analīzes gaitā noskaidrots, cik lielā mērā Latvijas iedzīvotāji, pieņemot lēmumu par bezrecepšu līdzekļu lietošanu, veic pašārstēšanos, kā arī konstatēti indivīda rīcību ietekmējoši un ar šo rīcību saistīti faktori.

1.5. Indivīda subjektīvā racionalitāte

Indivīdam raksturīgo racionalitāti atklāj priekšstati par ārstēšanas līdzekļiem, īpašībām, efektivitāti, risku, šo līdzekļu lietošanas nepieciešamību u.tml. Racionalitāte, kas ir indivīda rīcības pamatā, vienmēr ir saistīta ar indivīda personiskās dzīves kontekstu, un ar šo racionalitāti atklājas arī sociālās sistēmas, kultūras vides un struktūras ietekme.

Ārstēšanas un veselības profilakses līdzekļu lietošana var būt apliecinājums, ka indivīds ir definējis un apzinājis savu slimību vai savas veselības apdraudējumu (*Britten* 2008, 48; 53). Medicīnas antropologi uzskata, ka medikamentu un citu ārstēšanas līdzekļu lietošanas pamatā ir „komplicēts senas izcelsmes dzinulis, kas disponē cilvēkus slimības uzveikšanai izmantot ķīmiskus līdzekļus, ar kuru palīdzību vai nu tiek likvidēts traucējošais iemesls, vai arī aizstāts slimības izraisīts zaudējums” (*Pellegrino* 1979, cited in *Geest and Whyte* 1989, 356). Sociologi norāda, ka bieži ārstēšanas līdzekļu lietošanai

veselības traucējumu gadījumos ir arī „cieši iesakņojusies pārliecība par to, ka visos veselības traucējumu gadījumos noteikti „kaut kas jālieto”” (*Britten* 2008, 45, *izcēlums oriģinālā*). Šī pārliecība tiek stiprināta ar plašsaziņas līdzekļu palīdzību, veicinot vēlmi pat mazāko veselības traucējumu gadījumos stiepties pēc tabletes, kā arī radot pārliecību par dažādu veselības profilakses līdzekļu (vitamīni, uztura bagātinātāji) nepārtrauktas lietošanas nepieciešamību.

Antropologi uzskata, ka medikamentu un citu ārstēšanas līdzekļu lietotāju racionalitāti atklāj arī šo līdzekļu būtība – lietotāji šos līdzekļus uztver gan kā materiālus objektus, gan arī kā simbolus. Bezrecepšu līdzekļi var būt sava veida neatkarības simbols – šo līdzekļu lietošana indivīda apziņā saistās ar noteiktu rīcības brīvību, autonomiju un individualitāti. Iespēja brīvi iegādāties šos līdzekļus zināmā mērā „lauz ārstu hegemoniju un dod cilvēkiem iespēju ārstēties pašiem” (*Geest and Whyte* 1989, 348–349).

Lietotāja racionalitāti raksturo sociāli konstruēti priekšstati par šo līdzekļu efektivitāti, lietošanas nepieciešamību, īpašībām un risku (*Whyte, Geest and Hardon* 2002, 5–6). Risks ir viens no būtiskākajiem ar dažādu līdzekļu lietošanu saistītiem aspektiem (*Gabe* 1995, 2), un šis jēdziens ietver gan ārstēšanas līdzekļu blakusparādību, gan nevēlamas iedarbības, gan mijiedarbības ar citiem ārstēšanas līdzekļiem risku, gan arī potenciālu risku, kas var rasties, ja šos līdzekļus nelieto. Indivīda uzvedība ārstēšanas līdzekļu lietošanā ir atkarīga arī no priekšstatiem par risku un riska un ieguvumu izvērtēšanas, lietojot attiecīgo līdzekli. Antropologi norāda, ka indivīdiem piemīt tendence uzskatīt, ka bezrecepšu līdzekļu lietošana ir droša, kā arī tiem raksturīga pārliecība, ka jaunākas un dārgākas paaudzes medikamentiem un citiem ārstēšanas līdzekļiem raksturīga augstākas pakāpes efektivitāte (*Hardon, Hodgkin and Fresle* 2004, 4). Pētījumu rezultāti liecina, ka bezrecepšu līdzekļu lietotājiem raksturīga tendence vairāk pievērst uzmanību no medikamenta sagaidāmajam labumam nekā riskam, kas varētu rasties, lietojot šo līdzekli (*Bissell, Ward and Noyce* 2001, 14, *Hibbert, Bissell and Ward* 2002, 56). Šādu tendenci mēdz dēvēt arī par

„farmakomitoloģiju” (*pharmacomythologies*) – maldīgu pārliecību, ka medikamentam ir tikai viena veida iedarbība – pozitīva (*Montagne and Basara* 1996, 264). Sociālā ārstēšanas līdzekļu efektivitāte (*Allotey, Reidpath and Elisha* 2004) indivīda dzīvē var izpausties kā iespēja ar līdzekļu palīdzību sekmēt sociālu atzinību vai novērtējumu.

Indivīda racionalitātes pētījumi apstiprina, ka „kopējais medikamentu efekts” („*total drug effect*”) (*Britten* 2008, 46) sniedzas ārpus ārstēšanas līdzekļu farmakoloģiskajām īpašībām. Var sacīt, ka indivīda subjektīvā racionalitāte ir racionalitātes monētas otra puse, ar kuras palīdzību iespējams gūt pilnīgāku iespaidu par problēmu cēloņiem medikamentu un citu ārstēšanas līdzekļu lietošanā. Promocijas darbā tiek atklāts, kā indivīdu subjektīvā racionalitāte – indivīdam piemītošie priekšstati par ārstēšanas līdzekļu īpašībām, efektivitāti, kā arī šo līdzekļu nozīmi – izpaužas Latvijas iedzīvotāju vidū un kā šīs izpausmes ietekmē vai ir saistītas ar bezrecepšu līdzekļu lietošanu.

2. MEDIKAMENTU UN CITU ĀRSTĒŠANAS LĪDZEKĻU LIETOŠANAS PĒTĪJUMI

2.1. Pētniecības vēsture un tradīcijas ārvalstīs

Sistemātisku medikamentu lietošanas pētījumu vēsture sākas 20. gs. 60. gados; kopš pagājušā gadsimta septiņdesmitajiem gadiem veikto pētījumu apmērs ir milzīgs, un šo pētījumu metodoloģiskās atšķirības ir ļoti spilgtas. Medikamentu lietošanas paradumu pētniecībā jāšķir trīs aspekti – medikamentu farmakoloģiskie aspekti, medikamentu epidemioloģiskie aspekti un medikamentu sociālie pētījumi. Jāatzīst, ka pasaulē veikto pētījumu daudzums un metodoloģiskā dažādība apgrūtina iespēju veidot visaptverošu pētījumos atklāto tendenču apkopojumu. Mēģinot klasificēt šos pētījumus, iespējams šķirt divas grupas. Pie pirmās pētījumu grupas minami pētījumi, kuru mērķis ir atklāt dažādas problēmas vai neracionālas medikamentu un citu ārstēšanas līdzekļu lietošanas tendences. Pie otras pētījumu grupas pieder pētījumi, kas meklē saistību starp medikamentu un citu ārstēšanas līdzekļu lietošanu un dažādiem šo lietošanu ietekmējošiem faktoriem.

Pētījumos atklātās tendences ir nevienmērīgas un nav vispārināmas, tā apstiprinot PVO norādi, ka medikamentu un citu ārstēšanas līdzekļu lietošanas pētījumu rezultāti var atšķirties dažādu valstu kontekstā, tomēr iespējams apkopot svarīgākos pētījumu secinājumus: bezrecepšu līdzekļu lietošanas jomā pieaug pašārstēšanās tendence; šo līdzekļu lietošanu ietekmē tādi faktori kā indivīda dzimums, vecums, izglītība, mājsaimniecības sastāvs, ienākumu līmenis, veselības stāvoklis, dzīves veids, uzskati, informācijas avoti, ārstēšanas līdzekļu pieejamība u.c. faktori.⁹

⁹ Izvērstu pētījumu aprakstu sk. PD 2.1.nodaļā.

2.2. Pētniecības tradīcijas Latvijā

Latvijā medikamentu lietošanas jomā regulāri tiek veikti pētījumi par medikamentu farmakoloģiskajiem un epidemioloģiskajiem aspektiem. Tāpat tiek veikti pētījumi, kas analizē sociālo faktoru ietekmi uz indivīda rīcību un kuros kā vienu no aspektiem mēdz iekļaut arī datus par medikamentu lietošanu. Lai gan Latvijā nav sistemātisku pētniecības tradīciju, kas pievērštos tieši ar bezrecepšu medikamentu lietošanu saistītajiem sociālajiem aspektiem, tomēr atsevišķi pētījumi norāda noteiktas Latvijas situācijai raksturīgas tendence tādos aspektos kā rīcība veselības traucējumu gadījumos, sociālo faktoru loma efektivitātes un riska konstruēšanā, lietotāju demogrāfiskais profils u.c.¹⁰ Pētījumos atklātās tendences tiek analizētas promocijas darbā veiktā empīriskā pētījuma iegūto rezultātu kontekstā PD 3.nodaļā.

¹⁰ Izvērstu pētījumu aprakstu sk. PD 2.2.nodaļā.

3. LATVIJAS IEDZĪVOTĀJU BEZRECEPŠU LĪDZEKĻU LIETOŠANAS PARADUMI

3.1. Empīriskā pētījuma metodoloģija

Pētījuma pamatā ir Latvijas iedzīvotāju aptauja – tiešās (*face-to-face*) strukturētas intervijas respondentu dzīves vietās. Lauka darba norises laiks – 2012.gada 4.jūlijs–24.jūlijs. Iedzīvotāju aptaujas veikšanu nodrošināja SIA „Socioloģisko pētījumu institūts”. Pētījuma instrumentārijs ir oriģināla darba autores veidota anketa (sk. PD 1. pielikumu). Lai pārliecinātos, vai ar anketas palīdzību iespējams iegūt nepieciešamos mērījumus un izvairītos no neprecīzas vai aplamas jautājumu interpretācijas riska, tika veikts pilotpētījums, kurā tika iekļauts kognitīvais tests un jautājumu uztveres novērtējuma forma.

Pētījuma izlase ir Latvijas iedzīvotāji vecumā no 18 līdz 74 gadiem, un tās apjoms ir ģenerālajam kopumam reprezentatīva izlase, $n = 785$ ¹¹. Izlases veidošanā tika izmantota stratificētā divpakāpju nejaušā gadījumu izlases metode. Dati tika svērti kategorijās „dzimums”, „vecums” un „dzīvesvieta”.

Datu analīzē tika izmantota statistiskās datu apstrādes programma *IMB SPSS Statistics 20.0*. Atkarīgā un neatkarīgo mainīgo salīdzināšanai pēc vienas pazīmes, divu pazīmju saistības analīzei un šīs saistības statistiskā būtiskuma noteikšanai tika izmantots Hī kvadrāta (*Chi-square, χ^2*) tests. Analīzei izmantotas kontingences tabulas (2×2), kā arī $R \times C$ tabulas, kurās ir > 2 rindiņu skaits (R) un > 2 kolonnu skaits (C) (Teibe 2007, 67). Papildus tika aprēķināts t.s. korigētais standarta atlikums (*adjusted standardized residuals*). Ja $|\text{Korigētais standarta atlikums}| > 1,96$, tas nozīmē, ka novērotais relatīvais biežums (*observed*) (daļa, proporcija) ir ārpus 95% ticamības intervāla (TI) robežām un jāsecina, ka novērotais relatīvais biežums ticami būtiskuma līmenī $p = 0,05$ atšķiras no sagaidāmā (*expected*) relatīvā biežuma populācijā vai izlasē

¹¹ Pie šāda izlases lieluma maksimālā statistiskā robežkļūda ir +/- 3,5% ar 95% varbūtības līmeni.

(Teibe 2007, 72; 86). Ja kādu faktoru (pazīmi) raksturo liels indikatoru skaits, ir būtiski samazināt mērījumu telpu un iegūt vispārinātāku un iekšēji savstarpēji saistītu pazīmju kopumus, – šādos gadījumos tika izmantota faktoranalīze (*Exploratory factor analysis*). Dažādu pazīmju grupēšanai noteiktās atsevišķās lokālās apakšgrupās tika izmantota k -vidējā aritmētiskā (*k-means*) klasteru analīze. Dažādu faktoru saistības ar bezrecepšu līdzekļu lietošanu noteikšanai izmantota binārās loģistikās regresijas jeb cēloniskās modelēšanas metode, kas dod iespēju novērtēt katra atsevišķa faktora vai faktoru grupas tiešo vai pastarpināto ietekmi uz atkarīgo mainīgo, gan arī šo faktoru savstarpējo ietekmi. Visiem izmantotajiem statistikas testiem tika izvēlēts būtiskuma līmenis 0,05, tādējādi par statistiski nozīmīgu ir uzskatāms rezultāts, ja p vērtība $< 0,05$. Rezultātu aprēķinos izvēlēts 95% ticamības intervāls (TI), kurā ticamības koeficienta $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$.

Pētījuma analīzē iekļauti teorētiskās literatūras izpētes gaitā identificēti faktori (pazīmes) un tos raksturojoši indikatori. Pirmo faktoru grupu veido indivīdu raksturojoši demogrāfiski un sociālekonomiski faktori. Otrā faktoru grupa ietver indivīda holistiskā veselības stāvokļa raksturojumu – subjektīvais veselības stāvokļa raksturojums, garīgā veselība, vitalitāte, kā arī dažādu dzīves aspektu un dzīves kvalitātes novērtējums. Trešo faktoru grupu veido indivīda subjektīvie uzskati un priekšstati par ārstēšanas līdzekļu īpašībām un lietošanas nepieciešamību, efektivitāti, nozīmi u.c. aspektiem, ko var raksturot kā ārstēšanas līdzekļu lietotāja racionalitāti. Ceturto faktoru grupu veido ar indivīda dzīvesveidu saistīti faktori – gan veselības dzīvesveida raksturojums, gan arī psihogrāfiskais raksturojums, kas ietver patērētāja dzīvesveida iezīmes. Piekto faktoru grupu veido indivīda subjektīvais – ar sistēmu saistītu faktoru – novērtējums, ko raksturo indivīda uzticēšanās pakāpe dažādiem informācijas avotiem, kā arī veselības aprūpes pakalpojumu un ārstēšanas līdzekļu pieejamības novērtējums.

3.2. Iegūtās izlases raksturojums

Vīriešu vidējais vecums ir \pm SD ir 43,2 \pm 15,8. Sieviešu vidējais vecums ir \pm SD ir 46,1 \pm 16,4. Minimālais respondentu vecums – 18 gadi, maksimālais – 74 gadi, vecuma amplitūda – 56 gadi. Vidējais respondentu vecums ir \pm SD ir 44,7 gadi \pm 16,2 gadi. Respondentu vecuma mediāna ir 44,7 gadi, modālais vecums – 52 gadi.

Lielākajai respondentu daļai ir vispārējā vidējā vai vidējā profesionālā izglītība (59,6%). Nepabeigta augstākā vai augstākā izglītība ir 29,9% respondentu, bet pamatizglītību vai sākumskolas izglītību ieguvuši 10,5% respondentu (sk. PD 3.8. tabulu).

Izlasē vislielākais īpatsvars ir fizisku darbu strādājošie (26,7%), kā arī speciālisti un ierēdņi, kas nestrādā fizisku darbu (23,6%). Respondentu ekonomiskās aktivitātes raksturojums norādīts tabulā (sk. PD 3.9. tabulu).

Visvairāk respondentu, pārrēķinot uz vienu mājaisaimniecības locekli, nopelna 201 EUR līdz EUR 400. Mazāk par šo summu (līdz 200 EUR) nopelna 30,1% respondentu, bet kopumā 14,5% respondentu nopelna vairāk par 401 EUR uz vienu mājaisaimniecības locekli (sk. PD 3.1. attēlu).

3.3. Bezrecepšu līdzekļu lietošanas tendences Latvijā

Pēdējo triju mēnešu laikā dažādus bezrecepšu līdzekļus bija lietojuši 61,7% respondentu. Visvairāk Latvijā tiek lietoti pretsāpju līdzekļi, līdzekļi saaukstēšanās sasilšanas simptomu novēršanai, kā arī vitamīni un minerālvielas (sk. PD 3.10. tabulu). Var secināt, ka bezrecepšu līdzekļu izvēles ziņā Latvijā nav vērojama no ārvalstīm atšķirīga situācija.

No bezrecepšu līdzekļu nominācijām pārliecinoši visbiežāk lietotais līdzeklis ir pretsāpju un pretsaukstēšanās medikaments ibumetīns (23,7% gadījumos), kura aktīvā viela ir ibuprofēns. Retāk tiek lietots pretsāpju līdzeklis citramons (acetilsalicilskābe) (9,1%), bet trešo vietu ieņem zivju eļļas preparāti, kas atkarībā no to īpašībām un statusa pieder vai nu pie vitamīnu, vai uztura

bagātinātāju grupas (7,0%) (sk. PD 3.11. tabulu). Ir minēts, ka ibuprofēna lietošana ir raksturīga tieši Eiropas iedzīvotājiem (*Delaney, et al.* 2011, 86). Samērā bieži tiek lietots arī medikaments gremošanas traucējumu novēršanai – *Mezym forte*, kā arī C vitamīns. Rezumējot datus par bezrecepšu līdzekļu izvēli Latvijā, kā arī apkopotos ārvalstu pētījumu rezultātus, jāsecina, ka medikamentu grupas un nominācijas, kuru lietošanas nepieciešamībai un pamatojumam būtu jāpievērš uzmanība, ir līdzekļi pret sāpēm un saaukstēšanos, galvenokārt ibuprofēnu saturoši preparāti, līdzekļi gremošanas traucējumu novēršanai, kā arī vitamīni un minerālvielas, īpašu uzmanību veltot tieši C vitamīna lietošanai.

Šajā pētījumā iegūtie dati arī atklāja, ka Latvijas iedzīvotāju vidū nav raksturīga pārāk liela skaita medikamentu vienlaicīga lietošana, un to var daļēji skaidrot ar faktu, ka aptauja tika organizēta jūlijā, kad Latvijā nav raksturīga saslimšana ar saaukstēšanās slimībām.

Vērtējot zināšanas par dažādiem ar bezrecepšu līdzekļiem saistītiem aspektiem, atklājās, ka viszemāk iedzīvotāji novērtē savas zināšanas par līdzekļu saderīgumu ar citiem līdzekļiem un medikamentiem. Liela daļa respondentu ir pārliecināti, ka informācija par līdzekļu lietošanu tika ievērota, bet galvenais nosauktais iemesls informācijas neievērošanai (nesekošanai vai daļējai sekošanai medikamentu lietošanas instrukcijā vai informācijā norādītajiem līdzekļu lietošanas noteikumiem) ir motivācijas trūkums, ko galvenokārt pamato iepriekšējā lietošanas pieredze – nepareizas lietošanas rezultātā netika konstatētas blaknes un neizpaudās citi negatīvi efekti.

3.4. Bezrecepšu līdzekļu lietotāju demogrāfiskais profils

Latvijā bezrecepšu līdzekļu lietotāju īpatsvars ir augstāks sieviešu vidū – 71,4%, bet nelietotāju īpatsvars – vīriešu vidū – 49,3% (sk. PD 3.19. tabulu). Arī loģistiskās regresijas testa rezultāti (sk. PD 17. pielikumu) liecināja, ka sieviešu izredzes lietot bezrecepšu līdzekļus ir divas reizes augstākas, salīdzinot ar vīriešiem. Tāpat atklājās, ka bezrecepšu līdzekļu lietotāju īpatsvars ir augstāks

gados vecāku respondentu vidū (55–74 gadi) – 75,0%, bet nelietotāju īpatsvars salīdzinoši augstāks ir jaunāka vecuma (18–34 gadi) respondentu vidū – 48,8%. Loģistiskās regresijas testa rezultāti liecina, ka izredzes lietot bezrecepšu līdzekļus vecuma kategorijā 35–54 gadi pieaug aptuveni divas reizes, salīdzinot ar jaunāko vecuma kategoriju – 18–34 gadi. Līdzekļus salīdzinoši vairāk lieto pensionāri – 78,8%, bet mazāk – skolēni un studenti – 39,3%. Lietošana lielākā mērā raksturīgāka respondentiem, kuru ģimenes stāvoklis raksturojams kā „šķīries” vai „atraitis” (71,7%), kā arī indivīdiem, kuru māsaimniecībā ir divi māsaimniecības locekļi – 67,6%. Salīdzinoši vairāk bezrecepšu līdzekļi tiek lietoti Pierīgā dzīvojošo respondentu vidū – 72,9%, bet mazāk – to iedzīvotāju vidū, kuri mīt Kurzemes reģionā. Loģistiskās regresijas analīzes dati liecina, ka Rīgā dzīvojošo respondentu bezrecepšu līdzekļu lietošanas izredzes, salīdzinot ar Kurzemē dzīvojošiem, ir vairāk kā divas reizes lielākas. Līdzīgi ir ar Pierīgu – dzīvošana šajā reģionā paaugstina bezrecepšu līdzekļu lietošanas izredzes gandrīz četras reizes (sk. PD pielikumu 17).

Arī pasaulē veikto pētījumu rezultāti liecina, ka kopumā medikamentus un citus ārstēšanas līdzekļus vairāk lieto sievietes (*Bush and Osterweis* 1978, 179, *Daban, et al.* 2010, 1, *Johnson and Pope* 1983, 226, *Tobi, et al.* 2003, 204, *Kaufman, et al.* 2002, 339, *Al-Windi* 2005, *Neutel and Patten* 2009, e443, *Conboy, et al.* 2005, 977, *Ryan, et al.* 2009, 4). Tieša saistība starp pieaugošu vecumu un dažādu līdzekļu lietošanu novērota arī pētījumos citur pasaulē (*Birchley and Conroy* 2001, 164, *Johnson un Drungle* 2000, *Kaufman, et al.* 2002, 339, *Smith* 1996, 297, *Novignon, et al.* 2011, 4, *Neutel and Patten* 2009, e443). Tomēr daudzos pētījumos ir norādīta atšķirīga tendence – mazāks vecums palielina iespēju, ka tiks lietoti bezrecepšu līdzekļi (*Bush and Osterweis* 1978, 182, *Daban, et al.* 2010, 1, *Carrasco-Garrido, et al.* 2009, 746, *Ryan, et al.* 2009, 5, *Extavour and Edwards* 2008, 290), un to daļēji skaidro ar nevēlēšanos apmeklēt ārstu, bet izvēli veikt pašārstēšanos (*Baran, Teul and Ignys-O' Byrne* 2008, 139). Arī ārvalstu pētījumos ir secināts, ka, pieaugot ģimenes locekļu

skaitam, bezrecepšu līdzekļi tiek lietoti mazāk (*Johnson and Pope 1983, 228*). Pētījumi saista bezrecepšu līdzekļu lietošanu ar piederību augstākam sociālajam slānim (*Daban, et al. 2010, 1, Johnson and Pope 1983, 228*), un atsevišķi pētījumu rezultāti liecina, ka pensionāri bezrecepšu līdzekļus lieto mazāk (*Nielsen, Hansen and Rasmussen 2003, 677*). Šajā aspektā tiek atklātas tieši Latvijas situācijai raksturīgas atšķirīgas iezīmes. To, ka Pierīgā un Rīgā raksturīgs salīdzinoši lielāks bezrecepšu līdzekļu patēriņš, iespējams, ietekmē fakts, ka liels skaits Latvijas aptieku atrodas tieši Rīgā vai Pierīgā, arī tirdzniecības apgrozījums šajos reģionos ir visaugstākais (LR Konkurences padome 2008, 86). Saskaņā ar CSP 2012.gada datiem, tieši Kurzemes reģionā darbojošos aptieku skaits ir vismazākais (CSP 2014).

3.5. Dažādu bezrecepšu līdzekļu kategoriju lietošana

Pētījuma dati (sk. PD 3.20 tabulu) atklāja, ka līdzekļu pret gremošanas traucējumiem lietotāju īpatsvars ir augstāks vīriešu vidū, kā arī fiziskā darbā nodarbināto indivīdu vidū. Šo līdzekļu lietošanu mēdz saistīt ar vecuma grupu, proti, ir konstatēts, ka tos lieto gados vecāki cilvēki (*Smith 1996, 297*) vai arī pavisam jauni ļaudis (*Frosst, Majowicz and Edge 2006, 489*), PD pētījuma rezultāti neuzrādīja statistiski būtiskas atšķirības šo līdzekļu lietošanā dažādās vecuma grupās.

Līdzekļu pret saaukstēšanos lietotāju īpatsvars visaugstākais ir jaunākā gadagājuma iedzīvotāju vidū – 35,4%, bet vismazākais tas ir vecākās vecuma grupas pārstāvju vidū – 16,7%. Šos līdzekļus visvairāk lieto augstākā vai vidējā līmeņa vadītāji (35,4%), bet vismazāk – pensionāri – 11,2%. Arī citviet pasaulē ir atklāta šīs līdzekļu grupas lietošanas saistība ar to nodarbināto kategoriju, kam ir līgumattiecības ar darba devēju (*Baran, Teul and Ignys-O' Byrne 2008, 137*). To, iespējams, var skaidrot ar šīs nodarbināto grupas nepieciešamību nomākt veselības traucējumu simptomus, lai ātrāk varētu atgriezties pie ikdienas darba pienākumu veikšanas.

Līdzekļus kaulu, locītavu un saišu problēmām, līdzekļus pret sirds un asinsvadu problēmām vairāk lieto gados vecāki ļaudis. Šo tendenci var skaidrot arī ar šo veselības traucējumu biežāku izplatību tieši vecāka gadagājuma indivīdu vidū. Homeopātiskus preparātus vairāk lieto pensionāri.

3.6. Ārstēšanas līdzekļu lietotāja racionalitātes izpausmes Latvijā

Visvairāk respondentu norāda, ka, pieņemot lēmumu par bezrecepšu līdzekļu lietošanu, tos ietekmē fakts: līdzeklis jau iepriekš iegādāts un nav jāiet uz aptieku (78,3%), kā arī iespēja iztikt bez ārsta apmeklējuma (74,5%). Lielai daļai respondentu nozīmīgs (72,3%) šķiet iespējami dabīgāks līdzekļa sastāvs (sk. PD 3.2. attēlu).

Ar faktoranalīzes palīdzību indivīdu priekšstati par ietekmi tika sadalīti trijās uzskatu grupās jeb raksturīgo uzskatu tipos (sk. PD 7. pielikumu). Pie pirmās uzskatu grupas jeb tipa pieder indivīdi, kuru lēmumu lietot bezrecepšu līdzekļus ietekmē tādi faktori kā iespējami dabīgāks līdzekļa sastāvs, zināms ražotājs, pazīstams nosaukums, kā arī radu, draugu un paziņu ieteikums; tos raksturo apzīmējums „**Reklāmas, radu, draugu un paziņu ietekme**”. Pie otrā tipa pieder indivīdi, kuri ir pārliecināti, ka viņu izvēli lietot bezrecepšu līdzekļus visvairāk ietekmē cena, uzticama un zināma farmaceita ieteikums, tas, ka līdzeklis jau iepriekš iegādāts un nav jāiet uz aptieku, tiklīdz rodas nepieciešamība, kā arī iespēja iztikt bez ārsta apmeklējuma, – tiem var piešķirt apzīmējumu „**Praktiskie**”. Trešais uzskatu tips ir pārliecināts, ka viņu izvēli visvairāk nosaka aptiekas atrašanās vieta (tas, cik netālu aptieka atrodas no dzīvesvietas), pēc iespējas plašāks dažādu līdzekļu piedāvājums (iespēja salīdzināt un izvēlēties), kā arī iespēja dažādus līdzekļus iegādāties ne vien aptiekā, bet arī veikalos un internetā. Šim uzskatu tipam var piešķirt apzīmējumu – „**Uz ērtībām un izvēli orientētie**”.

Analīzes rezultāti liecināja, ka lietotāju proporcija ir augstāka (69,2%) uzskatu tipa „Reklāmas, radu, draugu un paziņu ietekme” pārstāvju vidū (sk. PD 3.21. tabulu).

Visizplatītākais uzskats par ārstēšanas līdzekļu efektivitāti ir: „ja medikaments ir palīdzējis agrāk, tas nozīmē, ka arī turpmāk tas palīdzēs” – 83,2% respondentu pilnībā vai drīzāk piekrīt šādam apgalvojumam. 79,3% respondentu ir pārliecināti, ka „jo medikaments ilgāk atrodas tirgū, jo drošāka ir tā lietošana”. Uzskatam, ka medikamenti jāsāk lietot, tiklīdz parādās pirmie simptomi, lai izvairītos no smagākām slimības izpausmēm, piekrīt 69,4% respondentu, bet 63,9% respondentu uzskata, ka viņu ikdienas pienākumi nepieļauj slimošanas iespēju, tādēļ nekavējoties jācenšas novērst slimības simptomus ar medikamentiem. 34,3% respondentu ir pārliecināti, ka bezrecepšu līdzekļu lietošana nevar radīt negatīvas blakusparādības. 55,5% respondenti uzskata, ka jaunākas paaudzes medikamenti ir efektīvāki, bet 26,6% ir pārliecināti, ka vitamīnu un uztura bagātinātāju lietošana nevar radīt blakusparādības. 37,3% respondenti uzskata, ka dārgāki medikamenti parasti ir efektīvāki (sk. PD 3.22. tabulu).

Ar faktoranalīzes palīdzību indivīdu priekšstati un uzskati tika sadalīti četrās raksturīgās grupās (sk. PD 8. pielikumu) jeb tipos. Pirmo uzskatu tipu raksturo maldīgi priekšstati par bezrecepšu līdzekļu īpašībām – „UB un vitamīni jālieto nepārtraukti, jo ikdienas uzturs nenodrošina to nokļūšanu organismā”, „vitamīnu un UB lietošana nevar radīt blakusparādības” un „lietojot BM, blakusparādības nav iespējamās”, un tam piešķirts apzīmējums „**Maldīgie priekšstati**”. Otrajā tipā „**Piesardzīgie**” ir apkopoti šādi uzskati – „nevaru atļauties slimot ikdienas pienākumu dēļ, tādēļ simptomi nekavējoties jānovērš ar medikamentiem”, kā arī „medikamenti jāsāk lietot ar pirmajiem simptomiem, lai izvairītos no nopietnām saslimšanām”. Trešajā tipā ir apvienoti šādi priekšstati – „ja medikamenti palīdzēja agrāk, tas nozīmē, ka tie palīdzēs arī turpmāk” un „jo ilgāk medikaments ir tirgū, jo tā lietošana ir drošāka”. Šo priekšstatu grupu

raksturo apzīmējums „**Pieredzē balstītie**”. Ceturtajā tipā fiksēti šādi priekšstati – „jaunākās paaudzes medikamenti ir efektīvāki” un „dārgāki medikamenti ir efektīvāki”, un tā apzīmēta ar „**Jaunāks un dārgāks ir labāks**”.

Salīdzinot raksturīgos uzskatu tipus, redzams, ka lielākā lietotāju daļa ir „Maldīgo priekšstatu” pārstāvju vidū – 70,9% (sk. PD 3.23. tabulu). Veicot loģistiskās regresijas analīzi (sk. PD 17. pielikumu) tika atklāts, ka, pieaugot „Maldīgos uzskatus” raksturojošai pārliecībai, palielinās bezrecepšu līdzekļu lietošanas izredzes – ja respondents vidējā mērā piekrīt „Maldīgo priekšstatu” raksturīgajai pārliecībai, lietošanas izredzes paaugstinās vairāk nekā divas reizes (OR=2,16), bet, ja respondentam šāda pārliecība par ārstēšanas līdzekļu lietošanas nepieciešamību un īpašībām raksturīga lielā vai ļoti lielā mērā, šo līdzekļu lietošanas izredzes pieaug vairāk nekā piecas reizes (OR=5,32).

Arī gadījumos, kad indivīdam salīdzinoši vairāk piemīt „Piesardzīgo” tipam raksturīgie uzskati, bezrecepšu līdzekļi tiek lietoti lielākā mērā. Tiem indivīdiem, kas lielā mērā uzticas plašsaziņas līdzekļos sastopamajai informācijai par bezrecepšu līdzekļiem, vairāk raksturīgi t.s. „Maldīgie priekšstati”. Savukārt tiem, kas vairāk uzticas informācijai, ko sniedz eksperti (ārsti, medicīnas māsas, ārsta palīgi un farmaceiti), vairāk raksturīgi t.s. „Piesardzīgo” tipa uzskati.

3.7. Indivīda holistiskā veselības stāvokļa raksturojums

Vairāk nekā puse respondentu savu veselības stāvokli uzskata vai nu par labu (48,5%), vai ļoti labu (7,9%) (sk. PD 3.3. attēlu). No veselības traucējumiem visbiežāk tika nosauktas saaukstēšanās un vīrusu izraisītas elpošanas ceļu saslimšanas, galvassāpes, sirds un asinsvadu saslimšanas, kā arī kaulu, locītavu problēmas vai stipras muguras sāpes (sk. PD 3.28. tabulu).

Veselības stāvokļa novērtējuma saistība ar bezrecepšu līdzekļu lietošanu (sk. PD 3.30. tabulu) liecina, ka bezrecepšu līdzekļu lietotāju īpatsvars ir augstāks to respondentu grupā, kuru veselības pašnovērtējums un raksturojums

ir negatīvs – 81,2%, bet nelietotāju īpatsvars augstāks respondentiem ar pozitīvu veselības pašnovērtējumu un raksturojumu – 48,9%. Arī loģistiskās regresijas analīzes rezultāti (sk. PD 17. pielikumu), atklāja, ka atsevišķi veselības traucējumu simptomi – galvassāpes (OR=2,64), kuņģa vai citas gremošanas orgānu problēmas (OR=8,26) – paaugstina bezrecepšu līdzekļu lietošanas izredzes. Arī pētījumos citur pasaulē ir atklāts, ka pozitīvs veselības pašnovērtējums ir saistīts ar zāļu lietošanu mazākā mērā un otrādi (*Daban, et al.* 2010, 1, *Neutel and Patten* 2009, e443, *Tobi, et al.* 2003, 203, *Al-Windi* 2005, *Carrasco-Garrido, et al.* 2009, 743, *Novignon, et al.* 2011, 4, *Smith* 1996, 300).

Analīzes rezultāti (sk. PD 3.32. tabulu) liecināja, ka bezrecepšu līdzekļu lietotāju īpatsvars ir augstāks to respondentu vidū, kuru vitalitātes līmenis ir viszemākais – 92,3%, savukārt nelietotāju īpatsvars ir augstāks to respondentu vidū, kuru vitalitātes līmenis ir visaugstākais (50,6%). Arī loģistiskās regresijas testa rezultāti (sk. PD 17. pielikumu) liecina, ka, pazeminoties vitalitātes līmenim par aptuveni 30%, bezrecepšu līdzekļu lietošanas izredzes pieaug vairāk nekā astoņas reizes (OR=8,54). Līdzīga tendence vērojama arī attiecībā uz garīgo veselību – bezrecepšu līdzekļu nelietotāju proporcija ir augstāka to respondentu vidū, kuru garīgās veselības rādītāji ir vislabākie – 46,7%, bet, pasliktinoties garīgās veselības rādītājiem, palielinās bezrecepšu līdzekļu lietotāju proporcija.

Pētījumā iegūtie rezultāti liecina, ka 53,3% respondentu savu dzīves kvalitāti kopumā vērtē kā labu vai ļoti labu, 41,0% – kā vidēju, bet 5,7% – kā sliktu vai ļoti sliktu. Analizējot dzīves kvalitātes subjektīvā vērtējuma saistību ar bezrecepšu līdzekļu lietošanu pēdējo triju mēnešu laikā, atklājās statistiski būtiskas atšķirības (sk. PD 3.33. tabulu) – bezrecepšu līdzekļu nelietotāju īpatsvars ir augstāks to respondentu vidū, kas savu dzīves kvalitāti raksturo kā labu vai ļoti labu (57,0%). Pazeminoties dzīves kvalitātes vērtējumam līdz „vidēja dzīves kvalitātei”, pieaug bezrecepšu līdzekļu lietotāju īpatsvars – 66,6%. Arī ārvalstu pētījumi liecina par zemākas apmierinātības ar dzīvi saistību ar augstākām bezrecepšu līdzekļu lietošanas izredzēm (*Shafie, Hassali and*

Yahaya 2013, 107, *Kovac, et al.* 2008, 227). Ir secināts, ka zemas pakāpes apmierinātība ar dažādiem sociālās dzīves aspektiem ir priekšnosacījums hipohondrijai, kam savukārt ir tendence veicināt dažādu līdzekļu lietošanu (*Smith* 1996, 298).

Ar faktoranalīzes palīdzību tika izveidota kopīga skala, kas raksturo indivīdu apmierinātību ar visiem dzīves kvalitātes aspektiem (sk. PD 9. pielikumu). Rezultāti (sk. PD 3.34. tabulu) liecina, ka to respondentu īpatsvars, kas bezrecepšu līdzekļus nebija lietojuši, ir augstāks to respondentu vidū, kam raksturīgāks visaugstākais dažādu dzīves aspektu kvalitātes novērtējums (52,0%).

Pētījuma rezultāti dod iespēju secināt, ka labāks fiziskās, garīgās veselības, vitalitātes un kvalitātes novērtējums ir saistīts ar bezrecepšu līdzekļu lietošanu mazākā mērā.

3.8. Veselības dzīvesveids

Liela daļa respondentu (40,1%) uzskata, ka rūpējas par veselību „ļoti” vai „diezgan lielā mērā”. Nedaudz mazāk aptaujāto (38,4%) uzskata, ka rūpējas par veselību „vidēji lielā mērā”, un 21,5% uzskata, ka rūpējas par veselību „nedaudz” vai arī „nerūpējas nemaz”. Analīzes rezultāti liecina, ka bezrecepšu līdzekļu nelietotāju proporcija ir viszemākā to respondentu vidū, kas uzskata, ka „nerūpējas par savu veselību”, vai arī „nedaudz par to rūpējas” – 50,6% (sk. PD 3.35. tabulu).

Ar klasteranalīzes metodes palīdzību tika noteikti divi atšķirīgi indivīdu tipi – tādi, kuru veselības dzīvesveids uzskatāms par veselīgāku, kā arī tādi, kuru ikdienas aktivitātes mazākā mērā vērstas uz veselības veicināšanu un saglabāšanu. Pētījuma rezultāti (sk. PD 3.37. tabulu) liecina, ka indivīdi, kuru dzīvesveids ir veselīgāks, biežāk veic regulāras veselības pārbaudes un analīzes, ievērojami vairāk lieto tautas medicīnas līdzekļus, biežāk vakcinējas un arī ievēro diētu, nodarbojas ar sportiskām aktivitātēm – vairāk vingro mājās, sporta

klubos, regulāri pastaigājas, veic darbu vai sporto svaigā gaisā. 82% veselīgākā dzīvesveida pārstāvju veic dažāda veida sportiskas aktivitātes vismaz divas reizes nedēļā. Veselīgākā dzīvesveida pārstāvji ievērojami vairāk uzturā lieto augļus un dārzeņus, un tiem ievērojami retāk raksturīgi veselībai izteikti kaitējoši paradumi – smēķēšana un alkohola lietošana riskantās devās. Individīdi, kuru dzīvesveids ir salīdzinoši neveselīgāks, retāk veic veselības pārbaudes un analīzes, retāk ievēro diētu un vakcinējas. Šim tipam ir izteikti zems fizisko aktivitāšu līmenis – tikai 1–2% uzskata, ka regulāri veic vingrinājumus svaigā gaisā vai mājās, un tikai 21% šī tipa pārstāvju veic dažādas sportiskas aktivitātes vismaz divas reizes nedēļā. Šim veselības dzīvesveida tipam raksturīgāks arī ievērojami mazāks veselīgas pārtikas – dārzeņu, augļu un sulu – patēriņš. Šī tipa pārstāvji ievērojami biežāk lieto alkoholu riskantās devās (38%), kā arī smēķē (47%). Turklāt 66% šī tipa pārstāvju norāda, ka veselības labā praktiski neko nedara.

Veselības dzīvesveida saistība ar bezrecepšu līdzekļu lietošanu izpaužas šādi – bezrecepšu līdzekļu lietotāju īpatsvars ir augstāks veselīga dzīvesveida pārstāvju vidū (66,9%), salīdzinot ar neveselīga dzīvesveida pārstāvjiem (53,9%) (sk. PD 3.38. tabulu).

3.9. Individā kā patērētāja raksturojums

Lai pēc noteiktām pazīmēm, kas raksturo patērētāju, izveidotu atšķirīgas grupas, tika izmantota faktoranalīzes metode, ar kuras palīdzību tika nošķirti astoņi raksturīgākie uzskatu tipi (sk. PD 11. pielikumu).

1.tips. „Modernie”. Šī uzskatu tipa cilvēkiem patīk izrādīties, tie tiecas pēc pārmaiņām, sensācijas un jauniem iespaidiem. Tiem ir ļoti svarīgi būt moderniem, mūsdienīgiem, un viņi paši sevi par tādiem arī uzskata. Šiem indivīdiem svarīga ir apziņa un pārliecība, ka tie seko līdzī modes jaunumiem, kā arī tas, ka citi tos uzskata par stilīgiem. „Moderno” īpatsvars ir augstāks sieviešu vidū, jaunākajā vecuma grupā – 18–34 gadi, latviešu tautības pārstāvju

un Pierīgā dzīvojošo vidū, kā arī to respondentu vidū, kuru ienākumi uz vienu mājsaimniecības locekli ir visaugstākie. Šī tipa pārstāvji vairāk sastopami starp tiem respondentiem, kam pieder savs uzņēmums vai kuri ir individuālie darba ņēmēji, ierēdņi, speciālisti vai studenti.

2.tips. „Jaunatklājēji”. Šo tipu raksturo kāre pēc jauniem izaicinājumiem, tie pastāvīgi vēlas uzzināt un arī nodarboties ar ko jaunu. Cilvēki, kas pieder pie šī uzskatu tipa, vēlas satraucošas izjūtas, alkst pēc daudzveidības un neordinārā. Tie ir zinātkāri, vēlas saprast un izziņāt problēmas, jaunumus un dažādas teorijas pat tad, ja šīm zināšanām trūkst praktiska lietojuma. Šī uzskatu tipa pārstāvju visvairāk ir sieviešu vidū, visjaunākās vecuma grupas (18–24 gadi) pārstāvju vidū, studentu, kā arī starp Vidzemes reģionā dzīvojošajiem.

3.tips. „Praktiskie”. Individīdiem, kam raksturīgi šī tipa uzskati, piemīt vēlme visu paveikt pašu rokām. Viņi gatavi drīzāk paši izgatavot ikdienā nepieciešamos un izmantojamus priekšmetus no dažādiem materiāliem nekā nopirkt tos gatavus. Šādi uzskati visvairāk raksturo vecāko vecuma grupu (65–74 gadi), t. sk. pensionārus, kā arī iedzīvotājus ar viszemāko ienākumu līmeni.

4.tips. „Vadītāji. Cilvēki, kas pieder šim uzskatu tipam, uzskata, ka viņiem kopumā piemīt vairāk prasmju, tai skaitā intelekta, nekā citiem. Šiem cilvēkiem patīk uzņemties atbildību un vadīt citus. Šī tipa pārstāvju proporcija ir augstāka tieši vadītāju un rīdzinieku vidū.

5.tips. „Tehniskie”. Šī tipa cilvēkus interesē mehāniskas ierīces, to darbība, datoru un autopiederumu veikali. Šī uzskatu tipa pārstāvju īpatsvars ir ievērojami augstāks vīriešu vidū, vidējās vecuma kategorijas pārstāvju vidū (35–54 gadi), starp fizisku darbu strādājošiem, kā arī uzņēmējiem. Visvairāk šī tipa pārstāvju ir starp iedzīvotājiem, kuriem ir vidēja līmeņa ienākumi, kā arī starp Latgalē dzīvojošajiem.

6.tips. „Reliģiozie”. Šo uzskatu tipa cilvēkus vieno pastiprināta interese par Visumu, Dievu un reliģiju. Šī tipa īpatsvars ir izteikti augstāks sieviešu vidū.

Vairāk šī uzskatu tipa pārstāvji ir sastopami gados vecākajā grupā (55–74 gadi), pensionāru, cittautiešu un rīdzinieku vidū.

7.tips. „Intelektuāļi”. Šī tipa cilvēki interesējas par jaunumiem mākslas, vēstures un kultūras jomā, kā arī par dažādām teorijām. Šāda tipa uzskati raksturīgāki sievietēm. Visvairāk šī uzskatu tipa pārstāvju ir vecākajā vecuma kategorijā (55–74 gadi), kā arī Kurzemē.

8.tips. „Izdzīvotāji”. Šī uzskatu tipa interešu loks ir diezgan šaurs – tos pilnībā interesē tikai dažas prioritātes. Šie uzskati ir raksturīgāki pensionāriem un Vidzemes reģionā dzīvojošiem ļaudīm.

Datu analīzes rezultāti (sk. PD 3.39. tabulu) liecina, ka bezrecepšu līdzekļu lietotāju proporcija ir augstāka „Reliģiozo” (72,1%) un „Intelektuāļu” vidū (72,1%), bet zemāka – „Moderno” (52,8%) un „Tehnisko” (51,3%) tipu pārstāvju vidū. Arī loģistiskās regresijas testa rezultāti (sk. PD 17. pielikumu) liecināja, ka „Moderno” tipam raksturīgie uzskati samazina bezrecepšu līdzekļu lietošanas izredzes. To, ka „Intelektuāļi” samērā vairāk lieto bezrecepšu līdzekļus, var skaidrot ar šīs uzskatu grupas interesi par dažādām teorijām, un, iespējams, interešu lokā ir arī dažādas teorijas un informācijas avoti par veselību, slimībām un zālēm. Šādu tendenci var skaidrot arī ar to, ka „Intelektuāļiem” raksturīgās vērtības un pārlicība visvairāk izpaužas tieši vecākajā vecuma kategorijā (55–74 gadi), kā arī sieviešu vidū, kam raksturīgs lielāks bezrecepšu līdzekļu patēriņš. Vienlaikus jāatzīst, ka skaidrot bezrecepšu līdzekļu lietošanu tikai ar demogrāfisko pazīmju palīdzību nebūtu precīzi, jo „Intelektuāļu” tipam raksturīgās vērtības un pārlicība sastopamas arī kurzemniekiem, par ko liecina samērā nelielais bezrecepšu līdzekļu patēriņš.

Tips „Reliģiozie” aptuveni atbilst VALS™ tipam „Ticošie” (*Believers*), un šī tipa apraksts liecina, ka šie ļaudis ir ļoti konservatīvi patērētāji, kas uzticas noteiktiem praksē pārbaudītiem zīmoliem. Šo cilvēku patēriņa paradumus iespējams mainīt tikai ar labi pārdomātu reklāmas stratēģiju. Vienlaikus tipa raksturojums liecina, ka šie ļaudis ir ļoti intensīvi nomierinošo un pretsāpju

medikamentu, kā arī vitamīnu un uztura bagātinātāju lietotāji (VALS, TM 2006, 16). Šī tipa uzskati un pārlicība visvairāk raksturīgi sievietēm, vecāka gadagājuma ļaudīm un pensionāriem, kuriem raksturīga bezrecepšu līdzekļu lietošana lielākā mērā.

To, ka bezrecepšu līdzekļu lietotāju proporcija ir samērā zemāka „Moderno” vidū, ir iespējams daļēji izskaidrot ar VALS TM terminoloģijas saturiski līdzīgā tipa „Novatori” (*Innovators*) aprakstu – ļaudis, kam raksturīgi šādi uzskati, mazāk uzticas reklāmai, pastiprināti interesējas par veselību un pareizu uzturu, kā arī pievērš uzmanību produkta kvalitātei un rūpīgi izvērtē no šī produkta lietošanas sagaidāmo labumu (VALS, TM 2006, 31). Turklāt šī tipa uzskati visvairāk raksturīgi jauniem cilvēkiem (18–34 gadi), uzņēmumu vadītājiem un studējošiem. Tomēr tikai ar demogrāfisko pazīmju palīdzību šīs atšķirības skaidrot nebūtu pamatoti, jo „Moderno” tipam raksturīgās vērtības un pārlicība visvairāk piemīt sievietēm un iedzīvotājiem Pierīgā, bet šajās demogrāfiskajās kategorijās bezrecepšu līdzekļu lietotāju proporcija bija samērā augstāka.

To, ka bezrecepšu līdzekļu lietotāju proporcija ir samērā mazāka starp „Tehniskajiem”, daļēji var skaidrot ar to, ka šī tipa uzskati vairāk izpaužas vīriešu un arī uzņēmēju vidū, kur bezrecepšu līdzekļu lietotāju ir mazāk. VALSTM klasifikatorā tipam „Tehniskie” aptuveni atbilst „Darītāju” tips (*Makers*) – secināts, ka indivīdi ar tam raksturīgajiem uzskatiem ir ļoti skeptiski pret plašsaziņas līdzekļos pausto informāciju (VALS, TM 2006, 28). Iespējams, šāda pārlicība veicina arī šo indivīdu spēju kritiski izvērtēt plašsaziņas līdzekļos bieži sastopamās bezrecepšu līdzekļu reklāmas.

Jāsecina, ka indivīda psihogrāfiskajam raksturojumam ir pietiekami nozīmīga loma bezrecepšu līdzekļu lietošanas skaidrošanā – pastāv noteiktas atšķirības bezrecepšu līdzekļu lietošanā atkarībā no patērētāja psihogrāfiskā raksturojuma.

3.10. Informācijas avotu izvērtējums

Lēmumu par bezrecepšu līdzekļu lietošanu, konsultējoties tikai ar mediķi, pieņem mazliet vairāk nekā piektā daļa (21,7%) iedzīvotāju. Šī proporcija ir līdzīga arī citās valstīs – ir secināts, ka, lietojot bezrecepšu līdzekļus, tikai aptuveni piektā daļa indivīdu konsultējas ar ārstu vai citu medicīnas jomas ekspertu (*Baran, Teul and Ignys-O' Byrne* 2008, 137). Lielākā daļa iedzīvotāju (67,2%) lēmumu pieņem, nekonsultējoties ar mediķi, bet ar citiem informācijas avotiem. Rezultāti, kas atspoguļo atsevišķu informācijas avotu izmantošanas tendences, liecina, ka vislielākā ietekme kā konsultāciju avotam ir aptiekāram (farmaceitam vai farmaceita asistentam). Liela nozīme ir indivīda pagātnes pieredzei, bet ģimenes ārsta loma lēmuma pieņemšanā ir nedaudz mazāka – 26,9% gadījumos (sk. PD 3.40. tabulu). Mazliet vairāk nekā desmitā daļa – 11,1% iedzīvotāju pieņem lēmumu, konsultējoties gan ar mediķi, gan ar citiem informācijas avotiem. Lielākā daļa iedzīvotāju (67,2%) lēmumu pieņem, nekonsultējoties ar mediķi, bet ar citiem informācijas avotiem. Šādi rezultāti liecina par pašārstēšanās tendences pieaugumu Latvijas iedzīvotāju vidū, salīdzinot ar laika periodu pirms aptuveni desmit gadiem (*Ozoliņa* 2006).

Lai gan ievērojama daļa respondentu pēdējo triju mēnešu laikā, pieņemot lēmumu par bezrecepšu līdzekļu lietošanu, ar mediķi nekonsultējās, bet izmantoja citu avotu sniegto informāciju, joprojām pietiekami nozīmīga bezrecepšu līdzekļu izvēlē ir arī ārsta loma – šajos jautājumos ģimenes ārsts ir trešais visvairāk izplatītais informācijas avots.

Visvairāk iedzīvotāju uzticas medikamentu lietošanas instrukcijai (80,0%), speciālistam (78,7%) un ģimenes ārstam (77,9%). Arī farmaceits ir informācijas avots, kas bauda uzticēšanos ne tikai Latvijā (72,3%) (sk. PD 3.6. attēlu), bet arī, piemēram, Igaunijā (*Villako, Volmer and Raal* 2012, 338) un arī citās valstīs (*Simoens, Lobeau and Aerschot* 2009, 450). Viszemākās pakāpes uzticēšanās ir plašsaziņas līdzekļos atspoguļotajai informācijai par bezrecepšu līdzekļiem – radio, TV un internetam (sk. PD 3.7. attēlu). Līdzīgu tendenci

apstiprina arī pētījumi ārvalstīs – pētījums Jaunzēlandē atklāj, ka vismazāk medikamentu lietotāji uzticas tieši TV sniegtajai informācijai (*Hodgetts, Hayward and Stolte* 2013, 8). Patērētāju izpratnē tādi informācijas avoti kā ģimenes ārsts, speciālists, medicīnas māsa, farmaceits un medikamentu lietošanas instrukcija sniedz vairāk informatīvu nekā komerciālu informāciju (sk. PD 3.8. attēlu). Turpretim tādi informācijas avoti kā prese, netradicionālās medicīnas speciālists, TV, radio, internets un bukleti un brošūras par medikamentiem vairāk piedāvā komerciālu informāciju – tādu, kuras primārais mērķis ir produktu vai pakalpojumu pārdot (sk. PD 3.9. attēlu). Liela daļa respondentu, kas pilnībā vai drīzāk uzticas tādiem informācijas avotiem kā TV, radio, internetam, kā arī bukletiem un brošūrām, šo informāciju vērtēja kā tikai vai pārsvarā reklāmu (TV gadījumā – 30,5%, radio – 25,7%).

Lai izvērtētu uzticēšanās informācijas avotiem saistību ar bezrecepšu līdzekļu lietošanu, ar faktoranalīzes palīdzību tika noteikti divi respondentu uzticēšanos raksturojoši tipi (sk. PD 16. pielikumu). Pirmo tipu raksturo uzticēšanās tādiem informācijas avotiem, kuros bieži sastopama bezrecepšu līdzekļu reklāma, – prese, TV, radio, internetam, kā arī bukletiem un brošūrām par medikamentiem. Šo tipu var raksturot apzīmējums „**Uzticēšanās reklāmai**”. Otro tipu raksturo uzticēšanās tādiem informācijas avotiem kā ģimenes ārsts, speciālists, farmaceits, medicīnas māsa, medikamentu lietošanas informācija. Šim uzticēšanos raksturojošajam uzskatu tipam var piešķirt apzīmējumu „**Uzticēšanās ekspertiem**”. Tika konstatēts: gadījumos, kad respondenti „neuzticas” vai „drīzāk neuzticas” informācijas avotiem, kuros sastopama bezrecepšu līdzekļu reklāma, šo līdzekļu lietotāju proporcija ir zemāka (51,0%). Vērtējot dažādu faktoru kopuma ietekmi uz bezrecepšu līdzekļu lietošanu, loģistikās regresijas testa rezultāti (sk. PD 17. pielikumu) atklāja, ka to respondentu, kuri lielā vai ļoti lielā mērā uzticas tiem informācijas avotiem, kuros bieži sastopama bezrecepšu līdzekļu reklāma, izredzes lietot šos līdzekļus pieaug vairāk nekā divas reizes (OR=2,15).

Reklāmas ietekmi uz medikamentu lietošanu apstiprina arī teorētiskā literatūra un pētījumi pasaulē (*Hardon, Hodgkin and Fresle 2004, 11, Gray, Boardman and Symonds 2011, Buczak, Lukasik and Witek 2010*).

3.11. Līdzekļu un veselības aprūpes iestāžu pieejamība

Visaugstāk respondenti vērtē aptiekas pieejamību (91,4%), bet vismazāk – veikala pieejamību, kurā var nopirkt bezrecepšu līdzekļus (61,2%). Jāpiebilst: 29,8% respondentu norādīja, ka veikalu bezrecepšu līdzekļu iegādei vispār nemēdz izmantot (sk. PD 3.11. attēlu). Analīzes rezultāti **neapliecināja statistiski būtiskas atšķirības par bezrecepšu līdzekļu lietošanu atkarībā no respondentu vērtējuma par šo līdzekļu un veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību.**

SECINĀJUMI

Promocijas darba gaitā iegūtie secinājumi strukturēti atbilstoši definētajiem uzdevumiem, pamatojot izvirzītās hipotēzes.

Pirmajā secinājumu grupā iekļautas atziņas, kas gūtas, analizējot mijiedarbības formas, kuras veidojas starp aģentu kā ārstēšanas līdzekļu lietotāju un strukturālajiem apstākļiem.

1. Aģenta rīcība ir izvēles (*life choices*) un dzīves iespēju (*life chances*) mijiedarbības produkts. Uz veselības un slimības jomu attiecas aģenta izvēle, kas izpaužas kā piederība noteiktam veselības dzīvesveida tipam. Šis pētījums liecina, ka tie Latvijas indivīdi, kas vairāk veic uz veselības veicināšanu un saglabāšanu vērstas darbības, vairāk lieto arī bezrecepšu līdzekļus – bezrecepšu līdzekļu lietošanā izpaužas rūpes par veselību.
2. Bezrecepšu līdzekļi aizvien vairāk kļūst par preparātiem, ar kuru palīdzību indivīdi veic pašārstēšanos, konsultējoties ar dažādiem informācijas avotiem, kas bieži vien nav mediķi. Šo līdzekļu brīva pieejamība veicina, ka tie iedzīvotāju apziņā aizvien vairāk līdzinās noteiktai patēriņa preču kategorijai. Atkarībā no patērētāju vērtībām, pārlicības un dzīvesveida patērētājus iespējams klasificēt noteiktos segmentos jeb psihogrāfiskajos tipos. Rezultāti liecina, ka bezrecepšu līdzekļu lietošanas jomā pastāv noteiktas atšķirības atkarībā no patērētāju raksturojoša uzskatu tipa.
 - Bezrecepšu līdzekļus vairāk lieto indivīdi, kas interesējas par dažādām teorijām un jaunumiem un kuriem šajos jautājumos ir samērā augsts informētības līmenis.
 - Bezrecepšu līdzekļus lielākā mērā lieto tie indivīdi, kuriem raksturīgi konservatīvi uzskati un lojalitāte noteiktiem zīmoliem.
 - Bezrecepšu līdzekļu lietošana mazākā mērā raksturīga indivīdiem, kas ir izteikti praktiski orientēti, ar tehnisku ievirzi, kā arī ļaudīm, kas sevi uzskata par mūsdienīgiem un moderniem.

Pētījuma dati apliecina, ka psihogrāfija var būt viens no noderīgiem instrumentiem bezrecepšu līdzekļu lietotāja uzvedības skaidrošanā.

Otrās secinājumu grupas atziņas gūtas, analizējot bezrecepšu līdzekļu lietotāja rīcību no perspektīvas „indivīds un sistēma” skatupunkta.

1. Indivīds atrodas mijiedarbībā ar divām „sistēmām”: viena ir veselības aprūpes politika ar tās realizācijā iesaistītajiem ekspertiem, bet otra – farmācijas nozare. „Sistēmām” ir raksturīgas visas stratēģiskās rīcības izpausmes – slēpta stratēģiska rīcība (neapzināta vai atklāta maldināšana (manipulēšana)), kā arī atklāta stratēģiska rīcība. Slēptas stratēģiskas rīcības veids, ko var uzskatīt par manipulatīvu, ir bezrecepšu līdzekļu pārdošanas veicināšana, ieskaitot medikamentu un citu līdzekļu reklāmu. Pētījuma dati vairākos aspektos atklāj reklāmas ietekmi uz patērētāju.

- Aptuveni trešā daļa iedzīvotāju, kas uzticas dažādiem avotiem, kuros ir sastopama arī bezrecepšu līdzekļu reklāma, šo avotu sniegto informāciju vērtē kā drīzāk vai pārsvarā komerciālu.
- Rezultāti liecina, ka zemākas pakāpes uzticēšanās informācijas avotiem, kuros bieži atrodama bezrecepšu līdzekļu reklāma, ir saistīta ar šo līdzekļu lietošanu mazākā mērā.
- Iedzīvotāju uzticēšanās informācijas avotiem, kuros bieži sastopama bezrecepšu līdzekļu reklāma, paaugstina šo līdzekļu lietošanas iespēju vairāk nekā divas reizes.

2. Bezrecepšu līdzekļu lietošanas jautājumos Latvijā liela iedzīvotāju daļa uzticas mediķiem (ģimenes ārstam, speciālistam, medicīnas māsai un ārsta palīgam), kā arī farmaceitam. Šiem veselības aprūpes un medikamentu jomas ekspertiem ir svarīgi meklēt līdzsvaru starp komunikatīvu un stratēģisku rīcību, īstenojot uz pacientu vērstu aprūpi (*patient-centered care*), ieklausoties pacienta viedoklī, akceptējot pacienta „pilnvaras” bezrecepšu līdzekļu jomā, kā arī iesakot objektīvas un nekomerciālas informācijas avotus par medikamentiem un citiem ārstēšanas līdzekļiem.

Trešajā secinājumu daļā analizēta indivīda holistisko veselību raksturojošo faktoru loma:

1. Noteiktu veselības traucējumu identificēšana (galvassāpes, kā arī kuņģa un gremošanas traucējumu problēmas) vairākas reizes paaugstina bezrecepšu līdzekļu lietošanas iespēju.
2. Ne tikai fiziskā veselība, bet arī citas holistiskās veselības komponentes – pazemināta vitalitāte, zemāks garīgās veselības pašnovērtējums, kā arī zemāka apmierinātība ar dzīvi – ir faktori, kas saistīti ar bezrecepšu līdzekļu lietošanu lielākā mērā.

Ceturtajā secinājumu daļā apkopotas ārstēšanas līdzekļu lietošanas racionalitātes raksturīgās izpausmes Latvijā:

1. Pieņemot lēmumu par bezrecepšu līdzekļu lietošanu, būtiskākie faktori indivīda izpratnē ir šādi – līdzeklis jau iepriekš iegādāts, iespēja iztikt bez ārsta apmeklējuma un iespējami dabīgāks līdzekļa sastāvs.
2. Bezrecepšu līdzekļu lietošana vairāk raksturīga indivīdiem, kam svarīgi šķiet faktori, ko bieži akcentē zāļu reklāmas, – dabīgs sastāvs, nosaukums, ražotājs, kā arī tiem, kas uzticas radu, draugu un paziņu ieteikumam.
3. Samērā lielu iedzīvotāju daļu raksturo pārliecība, ko literatūrā mēdz dēvēt par farmakomitoloģiju – uzskati, ka bezrecepšu līdzekļiem ir tikai viena veida iedarbība – pozitīva. Indivīdiem, kuru ārstēšanas līdzekļu lietošanas racionalitāti ilustrē maldīgi uzskati, raksturīga bezrecepšu līdzekļu lietošana lielākā mērā. „Maldīgi priekšstati” ir uzskatāmi par vienu no bezrecepšu līdzekļu lietošanu visnozīmīgāk ietekmējošu faktoru, jo analīzes rezultāti apstiprināja, ka maldīgu priekšstatu gadījumā bezrecepšu līdzekļu lietošanas izredzes pieaug pat vairāk nekā piecas reizes.
4. Vairāk nekā puse iedzīvotāju uzskata, ka jaunākas paaudzes medikamenti parasti ir efektīvāki, bet vairāk nekā trešā daļa – ka dārgāki medikamenti parasti ir efektīvāki. Šādi uzskati var veicināt gan nevajadzīgu un pārmērīgu medikamentu lietošanu, gan arī nelietderīgi iztērētus līdzekļus.

5. Bezrecepšu līdzekļiem Latvijā ir raksturīga t.s. „sociālā efektivitāte”, kas izpaužas kā indivīdu pārliecība, ka slimot tiem neļauj ikdienas pienākumu veikšana, tādēļ nepieciešams nekavējoties lietot dažādus līdzekļus veselības traucējumu simptomu nomākšanai. Šāds uzskats ir raksturīgs vairāk nekā pusei iedzīvotāju.
6. Indivīdiem raksturīgā ārstēšanas līdzekļu lietošanas racionalitāte ir saistīta ar indivīdu uzticēšanos dažādiem informācijas avotiem, t.sk. veselības aprūpes ekspertiem.
 - Tiem indivīdiem, kas uzticas plašsaziņas līdzekļos sniegtajai informācijai par bezrecepšu līdzekļiem, vislielākā mērā raksturīgi maldīgi uzskati par līdzekļu lietošanas vai nelietošanas risku.
 - Tiem indivīdiem, kas uzticas veselības aprūpes ekspertiem, lielākā mērā ir raksturīga „Piesardzīgo” uzskatu tipam piemītoša pārliecība.

Piektajā secinājumu daļā sniegts indivīda bezrecepšu līdzekļu lietošanas paradumu raksturojums, kā arī iepriekš izvirzīto pētījuma hipotēžu pamatojums.

1. Līdzīgi kā citur pasaulē, Latvijas iedzīvotāji visvairāk lieto līdzekļus pret sāpēm, līdzekļus saaukstēšanās saslimšanu simptomu mazināšanai, vitamīnus un minerālvielas, kā arī līdzekļus gremošanas traucējumu simptomu mazināšanai. Visvairāk lietotais bezrecepšu līdzeklis Latvijā ir ibumetīns. Pētījumi pasaulē liecina, ka šo līdzekļu grupu lietošana bieži raksturojama kā nepamatota un nepareiza, tādēļ, veidojot zāļu racionālas lietošanas programmas, turpmāk uzmanība būtu jāpievērš tieši šīm līdzekļu grupām un nominācijām.
2. Tā kā pētījuma dati liecināja par zemāku zināšanu līmeni šajā jautājumā, veidojot racionālu zāļu lietošanu veicinošas programmas, būtu ieteicams vairāk uzmanības pievērst tādām ar bezrecepšu līdzekļu lietošanu saistītam aspektam kā saderība ar citiem līdzekļiem.

3. Latvijas bezrecepšu līdzekļu lietotāja portrets ir – „sieviete, gados vecāki indivīdi, mājsaimniecības ar mazāku locekļu skaitu, pensionāri, indivīdi, kuru ģimenes stāvoklis ir raksturojams kā „šķīries vai atraitnis”, dzīvojoši Rīgā vai Pierīgā”. Vērtējot visa faktoru kopumu un bezrecepšu līdzekļu uzvedību, secināms, ka indivīda rīcību ietekmē šādi demogrāfiski faktori – dzimums, vecums un dzīvesvieta.
4. Pētījums atklāja Latvijai raksturīgus bezrecepšu līdzekļu lietošanas paradumus – līdzekļus pret gremošanas traucējumiem vairāk lieto vīrieši, kā arī fiziskā darbā nodarbināti indivīdi. Līdzekļus pret saaukstēšanos vairāk lieto gados jauni cilvēki, kā arī augstākā un vidējā līmeņa vadītāji. Līdzekļus sirds un asinsvadu, kā arī kaulu, locītavu un saišu problēmām vairāk lieto vecākā gadagājuma ļaudis, savukārt pensionāri vairāk lieto homeopātiskus preparātus un līdzekļus pret sirds kaitēm.
5. Galvenais iemesls, kādēļ bezrecepšu līdzekļi netiek lietoti atbilstoši lietošanas instrukcijai vai informācijai, ir motivācijas trūkums, kas pamatojas uz personīgu lietošanas pieredzi, – iepriekš, lietojot līdzekļus neatbilstoši lietošanas informācijā noteiktajam, netika novērotas negatīvas sekas. Tas liek domāt par nepieciešamību izglītēt bezrecepšu līdzekļu lietotājus, piemēram, reklāmās ietvertās norādes „Zāļu nepamatota lietošana ir kaitīga veselībai! Pirms zāļu lietošanas konsultējieties ar ārstu vai farmaceitu!” būtu jāpapildina ar informāciju par nozīmīgākajiem riskiem, kas saistīti ar lietošanas informācijas neievērošanu.
6. Lielākā iedzīvotāju daļa, pieņemot lēmumu par bezrecepšu līdzekļu lietošanu, nekonsultējas ar ārstu, bet ar dažādiem citiem informācijas avotiem. Lai samazinātu bezrecepšu līdzekļu nepamatotas vai nepareizas lietošanas risku, svarīgi radīt objektīvas un izsmeļošas informācijas pieejamību patērētājiem, paaugstinot iedzīvotāju izglītības un informētības līmeni, tādējādi kavējot sistēmas kolonizējošo ietekmi uz dzīves pasauli.

Kopumā jāsecina, ka daļa atklāto tendenču atbilst citur pasaulē atklātajām likumsakarībām, bet atsevišķi rādītāji atklāj tieši Latvijai raksturīgās īpatnības.

Rezumējot pētījuma secinājumus izvirzīto hipotēžu kontekstā, jāsecina, ka **piecas no izvirzītajām hipotēzēm darba gaitā ir apstiprinātas, bet viena no izvirzītajām hipotēzēm jānoraida:**

1. Individīda priekšstati par ārstēšanas līdzekļu īpašībām, efektivitāti un lietošanas nepieciešamību (līdzekļu lietotāja racionalitāte) ir viena no bezrecepšu līdzekļu lietošanu visbūtiskāk ietekmējošiem faktoriem – **hipotēze tiek apstiprināta.**
2. Bezrecepšu līdzekļu lietošana ir saistīta ne vien ar indivīda fiziskās veselības stāvokli, bet arī ar citām holistiskās veselības komponentēm – **hipotēze tiek apstiprināta.**
3. Bezrecepšu līdzekļu lietošana ir veselīga dzīvesveida komponente – tiem indivīdiem, kuru dzīvesveids vairāk vērsts uz veselības saglabāšanu vai veicināšanu, raksturīgāka bezrecepšu līdzekļu lietošana lielākā mērā – **hipotēze tiek apstiprināta.**
4. Bezrecepšu līdzekļu lietošanas jomā pastāv atšķirības, kas ir saistītas ar indivīdu psihogrāfisko raksturojumu – **hipotēze tiek apstiprināta.**
5. Uzticēšanās informācijas avotiem, kuros bieži sastopama bezrecepšu līdzekļu reklāma, saistīta ar šo līdzekļu lietošanu lielākā mērā – **hipotēze tiek apstiprināta.**
6. Individīda izpratne par labāku bezrecepšu līdzekļu un veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību ir saistīta ar šo līdzekļu lietošanu lielākā mērā – **hipotēze tiek noraidīta.**

AR PROMOCIJAS DARBA TĒMU SAISTĪTĀS ZINĀTNISKĀS PUBLIKĀCIJAS

1. Salmane-Kulikovska, I., Mezinska S., 'I had to help my child!': The role of emotions, risk, and trust in use of nasal decongestants in children" // Journal of Child Health Care (SAGE), 2013, 17 (1): 41–52.
2. Salmane-Kulikovska, I., Mezinska, S. Dobelniece, S., Rungule R. „Information sources regarding common cold medicines in Latvia” // *Filosofia. Sociologija*, 2011, T.22 (2): 198–207.
3. Salmane-Kulikovska, I., Dobelniece, S. „Studies of medicines use by consumers” // RSU, 3rd International Interdisciplinary Scientific Conference „Society, Health, Welfare” International Conference proceedings, SHS Web of Conferences, 2012, 2: 00027, ISBN 978-2-7598-0801-4.
4. Salmane-Kulikovska, I. „Caregivers' knowledge and perceptions of side-effects and properties of nasal decongestants for small children (0–6) in Latvia” // *International Journal of Arts and Sciences*, 2011, 4 (21):299–306.
5. Salmane-Kulikovska, I., Dobelniece, S. „Information sources about medicines used in cases of children's rhinitis” // Latvia University of Agriculture, faculty of Social Sciences, the 7th Annual International Scientific Conference „New Dimensions in the Development of Society”, International Conference proceedings, 2011: 193–200.
6. Salmane-Kulikovska, I., Ivanovs A. „Influence and interplay of structure and agency in studying use of pharmaceuticals by consumers” // University of Daugavpils, International Scientific conference „Social and economic dimension of European integration: problems, solutions, perspectives”, Proceedings of the International Scientific Conference, 2011: 103–111.
7. Ivanovs, A., Salmane-Kulikovska, I., „Comparison of the results of the health-related quality of life health survey (SF-36) in Latvia and European countries” // University of Daugavpils, International Scientific conference „Social and economic dimension of European integration: problems, solutions, perspectives”, Proceedings of the International Scientific Conference, 2011: 22–33.
8. Salmane-Kulikovska, I., Dobelniece S., Rungule R. „Latvijas iedzīvotāju medikamentu lietošanas paradumi saaukstēšanās saslimšanu gadījumos” // RSU Zinātniskie raksti, 2010: 96–109.

9. Salmane-Kuļikovska, I. „Jēdzienu „racionāls” un „racionalitāte” izmantošana medikamentu lietošanas kontekstā” // RSU Zinātniskie raksti: 2011: 144–150.
10. Salmane-Kuļikovska, I., Ivanovs, A. „Internet as a source of health information in Latvia” // RSU Zinātniskie raksti: 2012: 38–47.
11. Salmane-Kuļikovska, I., Dobelniece, S. „Socio-demographic characteristics of over-the-counter medicines’ users in Latvia” // RSU Zinātniskie raksti (iesniegts publicēšanai 2014.gadā).

KONFERENČU TĒZES PAR PROMOCIJAS DARBA TĒMU

1. Salmane-Kuļikovska, I., Dobelniece, S. „Problems regarding use of medicines in cases of common cold” // RSU, 3rd International Interdisciplinary Scientific Conference „Society, Health, Welfare” (11.–12.11., 2010.).
2. Salmane-Kulikovska, I., Mezinska, S. „Use of nasal decongestants for small children (0–6) in Latvia” // European Sociological Association, the 10th Conference „Social Relations in Turbulent Times” (7.–10.09., 2011.), Geneva, Switzerland.
3. Salmane-Kulikovska, I. „Role of a doctor as an information source regarding common cold diseases: children rhinitis case” // British Sociological Association Medical Sociology Group 43rd Annual Conference 2011 (14.–16.09., 2011.), Chester, Great Britain.
4. Salmane-Kulikovska, I., Dobelniece, S. „Information sources about medicines used in case of children’s rhinitis” // Latvia University of Agriculture, faculty of Social Sciences, the 7th Annual International Scientific Conference „New Dimensions in the Development of Society” (6.–7.10., 2011.), Jelgava, Latvia.
5. Salmane-Kulikovska, I., Ivanovs, A. „Influence and Interplay of Agency and Structure in Studying Patterns of Medicines’ Use” // University of Daugavpils, International Scientific Conference „European Integration Sociologic and Economic Dimension: Problems, Solutions, Perspectives” (3.–5.11., 2011.).
6. Ivanovs, A., Salmane-Kulikovska, I., Vīksna, L. „Ar veselību saistītās dzīves kvalitātes pētījums (SF-36v1). Latvijas un Eiropas valstu salīdzinājums” // University of Daugavpils, International Scientific Conference „European Integration Sociologic and Economic Dimension: Problems, Solutions, Perspectives” (3.–5.11., 2011.).
7. Salmane-Kuļikovska, I., Ivanovs A., Lucenko, I., Vīksna, L. Tēzes „Kašķis: slimības izplatības analīze Latvijā 2011.un 2012.gadā” // Latvijas Universitātes Filozofijas un socioloģijas institūts, starptautiska zinātniska konference „Jaunieši Latvijā, Eiropā, Pasaulē: iespējas un riski”, (1.–2.06.2012.), Rīga, Latvija.
8. Salmane-Kulikovska, I. „Do they need unbiased information? The opinion of consumers regarding availability of non-commercial information about

- medicines in Latvia” // The British Sociological Association, 44th Annual Conference (5.–7.09.2012.), University of Leicester, Great Britain.
9. Salmane-Kuļikovska, I. „What information sources people in Latvia consult regarding use of medications?” // ESA Research Network „Sociology of Health and Illness” Scientific conference (31.10.2012.–03.11.2012.), Aalborg, Denmark.
 10. Salmane-Kuļikovska, I., Ivanovs, A. „Lay Beliefs about Properties of Over-the-Counter Medicines” // European Sociological Association, the 11th Conference „Crisis, Critique and Change” (28.–31.08.2013.), Turin, Italy.
 11. Ivanovs, A., Salmane-Kuļikovska, I. „Tuberculosis – Socioeconomic Characteristics” // European Sociological Association, the 11th Conference „Crisis, Critique and Change” (28.–31.08.2013.), Turin, Italy.
 12. Salmane-Kuļikovska, I., Mezinska, S. „Influence of Pharmaceutical Companies on Medication Prescribing: Views of Physicians” // The British Sociological Association, 45th Annual Conference (11.–13.09.2013.), University of York, Great Britain.
 13. Salmane-Kuļikovska, I., Mežinska, S. „Latvijas iedzīvotāju medikamentu lietošanas paradumi saaukstēšanās saslimšanu gadījumos” // RSU Zinātniskā konference (18.–19.03.2010.).
 14. Salmane-Kuļikovska, I. „Jēdziena „racionalitāte” izmantošana medikamentu lietošanas paradumu skaidrošanā” // RSU Zinātniskā konference (14.–15.04., 2011.).
 15. Salmane-Kuļikovska, I., Ivanovs A. „Interneta avotu izmantošana informācijas par veselības aprūpes jautājumiem meklēšanai Latvijā” // RSU Zinātniskā Konference (29.–30.03.2012.).
 16. Salmane-Kuļikovska, I., Ivanovs, A., Vīksna, L. „Tuberkulozes slimnieku sociāli-ekonomiskais portrets” // RSU Zinātniskā konference (21.–22.03.2013.).
 17. Salmane-Kuļikovska, I., Dobelniece, S. „Socio-demographic characteristics of over-the-counter medicines’ users in Latvia” // RSU Zinātniskā konference (10.–11.04.2014.).
 18. Ivanovs, A., Salmane-Kuļikovska, I., Vīksna, L. „Structural and behavioral explanations of tuberculosis in Latvia” // The 15th Biennial Conference of the European Society for Health and Medical Sociology (ESHMS) (28.–31.08.2014.).

ZIŅOJUMI KONGRESOS UN KONFERENCĒS

1. Salmane-Kuļikovska, I., Dobelniece, S. „Problems regarding use of medicines in cases of common cold” // RSU, 3rd International Interdisciplinary Scientific Conference „Society, Health, Welfare” (11.–12.11., 2010.).
2. Salmane-Kulikovska, I. „Use of nasal decongestants in small children (0–6) in Latvia” // European Sociological Association, the 10th Conference „Social Relations in Turbulent Times” (7.–10.09., 2011.), Geneva, Switzerland.
3. Salmane-Kuļikovska, I. „Caregivers’ knowledge and perceptions of the side-effects of nasal decongestants for small children (0–6) in Latvia” // International Journal of Arts and Sciences, International conference for academic disciplines, Bad Gastein, Austria (31.05.–03.06.2011.).
4. Salmane-Kulikovska, I., Dobelniece, S. „Information sources about medicines used in case of children’s rhinitis” // Latvia University of Agriculture, Faculty of Social Sciences, the 7th Annual International Scientific Conference „New Dimensions in the Development of Society” (6.–7.10., 2011.), Jelgava, Latvia.
5. Salmane-Kulikovska, I., Ivanovs, A. „Influence and Interplay of Agency and Structure in Studying Patterns of Medicines’ Use” // University of Daugavpils, International Scientific Conference „European Integration Sociologic and Economic Dimension: Problems, Solutions, Perspectives” (3.–5.11., 2011.).
6. Ivanovs, A., Salmane-Kulikovska, I., Vīksna, L. „Ar veselību saistītās dzīves kvalitātes pētījums (SF-36v1). Latvijas un Eiropas valstu salīdzinājums” // University of Daugavpils, International Scientific Conference „European Integration Sociologic and Economic Dimension: Problems, Solutions, Perspectives” (3.–5.11., 2011.).
7. Salmane-Kuļikovska, I., Ivanovs A., Lucenko, I., Vīksna, L. „Kašķis: slimības izplatības analīze Latvijā 2011.un 2012.gadā” // Latvijas Universitātes Filozofijas un socioloģijas institūts, Starptautiska zinātniska konference „Jaunieši Latvijā, Eiropā, Pasaulē: Iespējas un Riski” (1.–2.06.2012.). Rīga, Latvija.
8. Salmane-Kulikovska, I. „Do they need unbiased information? The opinion of consumers regarding availability of non-commercial information about

- medicines in Latvia” // The British Sociological Association, 44th Annual Conference (5.–7.09.2012.), University of Leicester, UK.
9. Salmane-Kulikovska, I. „What information sources people in Latvia consult regarding use of medications?” // ESA Research Network „Sociology of Health and Illness”, Scientific conference, Aalborg, Denmark (31.10.2012.–03.11.2012.).
 10. Salmane-Kulikovska, I. „Role of a doctor as an information source regarding common cold diseases: children rhinitis case” // British Sociological Association Medical Sociology Group 43rd Annual Conference 2011 (14.–16.09, 2011.), Chester, Great Britain.
 11. Salmane-Kuļikovska, I., Ivanovs, A. „Lay Beliefs about Properties of Over-the-Counter Medicines” // European Sociological Association, the 11th Conference „Crisis, Critique and Change” (28.08.2013.–31.08.2013.), Turin, Italy.
 12. Ivanovs, A., Salmane-Kuļikovska, I. „Tuberculosis – Socioeconomic Characteristics” // European Sociological Association, the 11th Conference „Crisis, Critique and Change” 28.08.2013.–31.08.2013., Turin, Italy.
 13. Salmane-Kuļikovska, I., Mežinska, S. „Influence of Pharmaceutical Companies on Medication Prescribing: Views of Physicians” // British Sociological Association, 45th Annual Conference (11.–13.09.2013.), University of York, Great Britain.
 14. Salmane-Kuļikovska, I., Mežinska, S. „Latvijas iedzīvotāju medikamentu lietošanas paradumi saaukstēšanās saslimšanu gadījumos” // RSU Zinātniskā konference (18.–19.03.2010.).
 15. Salmane-Kuļikovska, I. „Jēdziena „racionalitāte” izmantošana medikamentu lietošanas paradumu skaidrošanā” // RSU Zinātniskā konference (14.–15.04.2011.).
 16. Salmane-Kuļikovska, I., Ivanovs A. „Interneta avotu izmantošana informācijas par veselības aprūpes jautājumiem meklēšanai Latvijā” // RSU Zinātniskā konference (29.–30.03.2012.).
 17. Salmane-Kuļikovska, I., Ivanovs, A., Vīksna, L. „Tuberkulozes slimnieku sociāli-ekonomiskais portrets” // RSU Zinātniskā konference (21.–22.03.2013.).
 18. Salmane-Kuļikovska, I. „Health Status and Social Factors in OTC medicines’ use” // LU SZF konference „Baltic Readings: Latvia, Lithuania, Estonia today”, 13.12.2013.
 19. Salmane-Kulikovska, I., Dobelniece, S. „Socio-demographic characteristics of over-the-counter medicines’ users in Latvia” // RSU Zinātniskā konference (10.–11.04.2014.).

IZMANTOTĀ LITERATŪRA

1. Allotey, P., Reidpath, D.D. and Elisha, D. „Social Medication” and the Control of Children: A Qualitative Study of Over-the-Counter Medication Among Australian Children.” // *Pediatrics* no.114 (2004): e378–e383.
2. Almarsdóttir, A. B., and Traulsen, J.M. Rational use of medicines – an important issue in pharmaceutical policy // *Pharmacy World and Science* (27), no. 2 (2005): 76–80.
3. Al-Windi, A. Determinants of medicine use in a Swedish primary health care practice population // *Pharmacoepidemiology and Drug Safety* no. 14 (2005): 47–51.
4. Baran, S., Teul, I. and Ignys-O' Byrne, A. Use of over-the-counter medications in prevention and treatment of upper respiratory tract infections // *Journal of Physiology and Pharmacology* (59), no. 6 (2008): 135–143.
5. Birchley, N., and Conroy, Sh. Over the Counter Medicines in Childhood: Issues and Concerns. A Narrative Review of the Literature // *Paediatric and Perinatal Drug Therapy* (4), no. 4 (2001): 161–167.
6. Bissell, P., Ward, P.R., and Noyce, P.R. The Dependent Consumer: Reflections on Accounts of the Risks of Non-Prescription Medicines // *Health* (5), no. 1 (2001): 5–30.
7. Blaxter, M. *Health and Lifestyles* – London, New York: Routledge, 1990.
8. Bourdieu, P. *Distinction: A Social Critique of the Judgement of Taste* – Cambridge, Massachussets: Harvard University Press, 1984.
9. Britten, N. *Medicines and Society: Patients, Professionals and the Dominance of Pharmaceuticals* – Hampshire, New York: Palgrave Macmillan, 2008.
10. Buczak, A., Lukasiak, I., and Witek, A. Use of painkillers by Polish secondary school students and the influence of TV commercials // *Gesundheitswesen (Bundesverband Der Ärzte Des Öffentlichen Gesundheitsdienstes)* (72) no. 11 (2010): 808.
11. Bunton, R., Nettleton, S. and Burrows, R. *The Sociology of Health Promotion: Critical Analysis of Consumption, Lifestyle and Risk* – London, New York: Routledge, 1995.
12. Bush, P., and Osterweis, M. Pathways to Medicine Use // *Journal of Health and Social Behavior* (19) (1978): 179–189.
13. Carrasco-Garrido, P., Jiménez-García, R., Hernández Barrera, V., López de Andrés, A. and Gil de Miguel, A. Patterns of medication use in the immigrant population resident in Spain: associated factors // *Pharmacoepidemiology And Drug Safety* (18), no. 8 (2009): 43–750.
14. Cline, R.J.W, and K.M Haynes. “Consumer Health Information Seeking on the Internet: the State of Art // *Health Education Research: Theory and Practice* (16), no. 6 (2001): 671–692.
15. Cockerham, W.C, Abel, T. and Luschen, G. Max Weber, Formal Rationality and Health Lifestyles // *The Sociological Quarterly* (34), no. 3 (1993): 413–425.

16. Cockerham, W.C. *Social Causes of Health and Disease* – Cambridge: Polity Press, 2007.
17. Cockerham, W.C., Rutten, A. and Abel, T. Conceptualizing contemporary health lifestyles: Moving Beyond Weber // *The Sociological Quarterly* (38), no. 2 (1997): 321–342.
18. Cohen, D., McCubbin, M., Collin, C. and Pérodeau, G. Medications as social phenomena // *Health* (5), no. 4 (2001): 441–469.
19. Conboy, L., Patel, S., Kaptchuk, T.J., Gottlieb, B., Eisenberg, D. and Acevado-Garcia, D. Sociodemographic Determinants of the Utilization of Specific Types of Complementary and Alternative Medicine: An Analysis Based on a Nationally Representative Survey Sample // *The Journal of Alternative and Complementary Medicine* (11), no. 6 (2005): 977–994.
20. Centrālā statistikas pārvalde Uzņēmumu skaits sadalījumā pa statistiskajiem reģioniem (NACE 2.red. 47.73 „Farmaceutisko izstrādājumu mazumtirdzniecība specializētajos veikalos” // www.csb.gov.lv (sk. 2014. gada 29. aprīlis).
21. Daban, F., et al. Social Determinants of Prescribed and Non-prescribed Medicine Use // *International Journal for Equity in Health* (9), no. 12 (2010): 1–11.
22. Delaney, J.A.C., Biggs, M.L., Kronmal, R.A. and Psaty, B.M. Demographic, medical and behavioral characteristics associated with over the counter non-steroidal anti-inflammatory drug use in a population based cohort: results from the multi-ethnic study of atherosclerosis // *Pharmacoepidemiological Drug Safety* (20), no. 1 (2011): 83–89.
23. Demby, E. *Psychographics and from Whence It Came* // *Life Style and Psychographics*, by Wells, W.D. – Chicago: American Marketing Association, 1974: 11-30.
24. Diaz, J. A, Griffith, R.A., Ng, J.J., Reinert, S.E, Friedmann, P.D. and Moulton, A.W. Patients' Use of the Internet for Medical Information // *Journal of General Internal Medicine*, no. 17 (2002): 180–185.
25. Extavour, R. M., and Edwards, R. Non-prescription medicine use by outpatients of a hospital in north-central Trinidad living with hypertension, and the potential clinical risks // *International Journal of Pharmacy Practice* (16) (2008): 287–293.
26. Frosst, G. O., Majowicz, S.E. and Edge, V.L. Factors Associated with the Use of Over-the-Counter Medications in Cases of Acute Gastroenteritis in Hamilton, Ontario // *Canadian Journal of Public Health* (97), no. 6 (2006): 489–493.
27. Gabe, J. *Health, Medicine and Risk: the Need for Sociological Approach* // *Medicine, Health and Risk: Sociological Approaches*, by Gabe, J. – Oxford, Cambridge: Blackwell Publishers, 1995: 1-17.
28. Gabe, J., Bury, M. and Elston, M.A. *Key Concepts in Medical Sociology* – Los Angeles, London, New Delhi, Singapore, Washington: Sage, 2004.
29. Geest, S. and Whyte, S.R. The charm of medicines: metaphors and methonyms // *Medical Anthropology Quarterly* (3), no. 4 (1989): 345–367.
30. Gidenss, E. *Sabiedrības veidošanās* – Rīga: AGB, 1984.

31. Gray, N.J., Boardman, H.F., and Symonds, B.S. Information sources used by parents buying non-prescription medicines in pharmacies for preschool children // *International Journal of Clinical Pharmacy* (33), no. 5 (2011): 842–848.
32. Habermas, J. *The Theory of Communicative Action: Reason and the Rationalization of Society*, Vol. 1 – Cambridge: Polity Press, 1987.
33. Habermas, J. *The Theory of the Communicative Action: The Critique of Functionalist Reason*. Vol. 2 – Cambridge, Oxford: Polity Press, 1987.
34. Hardon, A., Hodgkin, C. and Fresle, D. *How to Investigate the Use of Medicines by Consumers* – Amsterdam: WHO, University of Amsterdam, 2004.
35. Hibbert, D., Bissell, P. and Ward, P.R. Consumerism and Professional Work in the Community Pharmacy // *Sociology of Health and Illness* (24), no. 1 (2002): 46–65.
36. Hodgetts, D., Hayward, B. and Stolte, O. Medicinal commodities and the gift of a caring mother // *Journal of Consumer Culture*: Online first, August 2013: 1–20.
37. Johnson, M. M.S., and Drungle, S.C. Purchasing Over-The-Counter Medications: The Influence of Age and Familiarity // *Experimental Aging Research* 26 (2000): 245–261.
38. Johnson, R. E, and Pope, C.R. Health Status and Social Factors of Nonprescribed Drug Use // *Medical care* (21), no. 2 (1983): 225–233.
39. Kalberg, S. Max Weber's Types of Rationality: Cornerstones for the Analysis of Rationalization Processes in History // *American Journal of Sociology* (85), no. 5 (1980): 1145–1179.
40. Kaufman, D.W., Kelly, J.P., Rosenberg, L. Anderson, T.E. and Mitchell, A.A. Recent Patterns of Medication Use in the Ambulatory Adult Population of the United States: The Slone Survey // *Journal of American Medical Association* (287), no. 3 (2002): 337–344.
41. Kleinman, A. *Patients and Healers in the Context of Culture: An Exploration of the Borderland between Anthropology, Medicine and Psychiatry* – Berkeley, Los Angeles, London: University of California Press, 1980.
42. Knipše, S. Uztura bagātinātāju tirgus lēciens // *Dienas bizness*, 2012. gada 26. Marts // <http://www.db.lv/laikraksta-arhivs/veselibas-bizness/uztura-bagatinataju-tirgus-leciens-253909> (sk. 2013. gada marts. 25).
43. Kovac, S. H., Saag, K.G., Curtis, J.R. and Allison, J. Association of Health-Related Quality of Life With Dual Use of Prescription and Over-the-Counter Nonsteroidal Antiinflammatory Drugs // *Arthritis & Rheumatism (Arthritis Care & Research)* (59), no. 2 (2008): 227–233.
44. Laķe, A. Novērtējuma pētījums kā sabiedrības racionalitātes izpausme, tā izmantošana Latvijas politikas veidošanā, promocijas darbs – Rīga: Rīgas Stradiņa universitāte, 2011.
45. LR Konkurences padome. Konkurences situācijas izpēte farmācijas tirgū, vertikālā un horizontālā integrācija, cenu veidošanas sistēma, 2008. gada decembris // <http://www.kp.gov.lv/documents/fc6ebe0ee0ae8a25832a14b6be2f0f7ed32978b3> (sk. 2012. gada 13. aprīlis).

46. LR Veselības ministrija. Sabiedrības veselības pamatnostādņu projekts 2011-2017.// <http://www.vm.gov.lv/index.php?top=121&id=798> (sk. 2011. gada 2. maijs).
47. Major, S. and Vincze, Z. Consumer habits and interests regarding non-prescription medications in Hungary // *Family Practice* (27) (2010): 333–338.
48. Montagne, M., and Basara, L.R. Consumer Behavior Regarding the Choice of Prescription and Nonprescription Medications // *Social and Behavioural Aspects of Pharmaceutical Care*, by Smith, M.C. and Wertheimer, A. I. – Birghampton: Pharmaceutical Products Press, 1996: 253–294.
49. Nettleton, S. *The Sociology of Health and Illness* – Cambridge, Malden: Polity Press, 2006.
50. Neutel, C.I, and Patten, S.B. Sleep medication use in Canadian seniors // *Canadian Journal of Clinical Pharmacy* (16), no. 3 (2009): 443–452.
51. Nielsen, M. W., Hansen, E.H. and Rasmussen, N.K. Prescription and Non-prescription Medicine use in Denmark: Association with Socio-economic Position // *European Journal of Clinical Pharmacology* (59) (2003): 677–684.
52. Novignon, J., Mussa, R., Msonda, T. and Nonvignon, J. The use of non-prescription medicine versus self-assessed health: evidence from Malawi // *International Archives of Medicine* (4), no. 38 (2011): 1–5.
53. Outhwaite, W. *Habermas: A Critical Introduction* – Cambridge, Oxford: Polity Press, 1994.
54. Ozoliņa, I. Pieprasījums pēc zālēm nav sarucis, taču tās lietojam neracionāli. "Latvijas avīze". 2012. gada 27.decembris // http://m.la.lv/index.php?option=com_content&view=article&id=368934%3Aapieprasjums-pc-zlm-nav-sarucis-tau-ts-lietojam-neracionli&Itemid=166 (sk. 2013. gada 24. jūlijs).
55. Ozoliņa, V. Pašārstēšanās un farmaceitiskās aprūpes pētījumi Latvijā: tendenču, ieguvumu un risku analīze, promocijas darba kopsavilkums – Rīga: Rīgas Stradiņa Universitāte, 2006, 34.
56. Pandolfini, C., Impicciatore, P. and Bonati, M. Parents on the Web: Risks for Quality Management of Cough in Children // *Pediatrics*, 2000 // <http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/105/1/e1> (accessed July 22, 2010).
57. Pellegrino, Ed. D. Prescribing and Drug Ingestion: Symbols and Substances // *Drug Intelligence nad Clinical Pharmacy* (10) (1979): 624–630.
58. Patērētāju tiesību aizsardzības centrs. PTAC brīdina: Uztura bagātinātājiem mēdz piedēvēt nepatiesas ārstnieciskas īpašības, 2014. gada 21.janvāris // http://www.ptac.gov.lv/page/212&news_id=471 (sk. 2014. gada 18. februāris).
59. Pudule, I., u. c. Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījums // Slimību profilakses un kontroles centrs, 2008 // www.spkc.gov.lv (sk. 2012.gada 26.jūlijs).
60. Rayner, L., and Easthope, G. Postmodern consumption and alternative medications // *Journal of Sociology* (37), no. 2 (2001): 157–176.

61. Risk, A. and Petersen, C. Health Information on the Internet: Quality Issues and International Initiatives // *Journal of American Medical Association* (287), no. 20 (2002): 2713–2715.
62. Ritzer, G. *Modern Sociological Theory*, 7th edition – Boston: McGraw-Hill, 2008.
63. Scambler, G., and Britten, N. System, lifeworld and doctor–patient interaction: Issues of trust in a changing world // *Habermas, Critical Theory and Health*, by Scambler, G. – London, New York: Routledge, 2001: 45–67.
64. Shafie, A. A., Hassali, M.A. and Yahaya, A.H.M. Health-Related Quality of Life among Nonprescription Medicine Customers in Malaysia // *Value in Health Regional Issues* (2) (2013): 107–117.
65. Simoens, S., Lobeau, M. and van Aerschot, A. Patient experiences of over-the-counter medicine purchases in Flemish community pharmacies // *Pharmacy World & Science* (31), no. 4 (2009): 450–457.
66. Silis, V. *Latvijas iedzīvotāju veselības uzvedība un dzīves kvalitāte, promocijas darbs* – Rīga: Rīgas Stradiņa Universitāte, 2010.
67. Slater, D. *Consumer Culture & Modernity* – Cambridge, Oxford, Malden: Polity, 1997.
68. Sleath, B., Rubin, R.H., Campbell, W., Gwyther, L. and Clark, T. Physician–patient communication about over-the-counter medications // *Social Science and Medicine* (53) (2001): 357–369.
69. Smith, B., and Goldblatt, D. Whose health is it anyway? // *The Natural and the Social: Uncertainty, Risk, Change*, by Hinchliffe, S. and Woodward, K.; London, New York: Routledge, 2000: 42–75.
70. Smith, M. C. Determinants of Medication Use // *Social and Behavioral Aspects of Pharmaceutical Care*, by Smith, M.C. and Wertheimer, A. – Binghampton: Pharmaceutical Products Press, 1996: 295–322.
71. Stevenson, F. A., Leontowitsch, M. and Duggan, C. Over-the-counter medicines: professional expertise and consumer discourses // *Pharmaceuticals and Society: Critical Discourses and Debates*, by Williams, S.J., Gabe, J. and Davis, P. – Malden, Oxford, Chichester: Wiley-Blackwell, 2009: 97–111.
72. Stones, R. *Key Sociological Thinkers* – New York: New York University Press, 1998.
73. Teibe, U. *Bioloģiskā statistika* – Rīga: LU Akadēmiskais apgāds, 2007.
74. Thom, D.H., Kravitz, R.L., Bell, R.A., Krupat, E., and Azari, R. Patient trust in the physician: relationship to patient requests // *Family Practice* (19), no. 5 (2002): 476–483.
75. Tobi, H., Meijer, W.M., Tuinstra, J. and de Jong ven den Berg, L.T.W. Socio-economic Differences in Prescription and OTC Drug Use in Dutch Adolescents // *Pharmacy World and Science* (25), no. 5 (2003): 203–206.
76. VALS, TM. *Understanding U.S. Consumers* – Menlo Park, CA: SRI Consulting Business Intelligence, 2006.

77. Veselības projekti Latvijai. Zāļu reklāmas uzraudzības aktivitātes kopsavilkums, 2014. gada 8.augusts // <http://www.veselibasprojekti.lv/raksts/2/220/> (sk. 2014. gada 8. augusts).
78. Vēbers, M. Reliģijas Socioloģija – Rīga: LU Filozofijas un Socioloģijas institūts, 2004.
79. Vilks, A. Pasaules sociologi: vārdnīca – Rīga: Drukātava, 2007.
80. Villako, P., Volmer, D. and Raal, A. Factors influencing purchase of and counselling about prescription and OTC medicines at community pharmacies in Tallinn, Estonia // *Acta Poloniae Pharmaceutica* (69), no. 2 (2012): 335–340.
81. Ware, J. E. Standards for Validating Health Measures: Definition and Content // *Journal of Chronical Diseases* (40), no. 6 (1987): 473–480.
82. WHO. Promoting Rational Use of Medicines: Core Components, WHO Policy Perspectives on Medicines // <http://archives.who.int/tbs/rational/h3011e.pdf> (accessed January 13, 2012).
83. Whyte, S. R, Geest, S. and Hardon, A. *Social Lives of Medicines* – Cambridge: Cambridge University Press, 2002.
84. Zāļu valsts aģentūra. Aptieku 2013. gada apgrozījums ir bijis lielākais pēdējo gadu laikā, pārsniedzot 200 milj. Latu, 2014. gada 28.marts // <http://www.zva.gov.lv/> (sk. 2014. gada 29. marts).
85. Zāļu valsts aģentūra. Zāļu patēriņa statistika, 2012 // http://www.zva.gov.lv/doc_upl/Zalu_paterina_statistika_2012-20130604.pdf (sk. 2013. gada 25. jūlijs).
86. Zāļu valsts aģentūra. Aptieku 2013. gada apgrozījums ir bijis lielākais pēdējo gadu laikā, pārsniedzot 200 milj. Latu, 2014. gada 28.marts // <http://www.zva.gov.lv/> (sk. 2014. gada 29. marts).