



Политика инвестиций в здравоохранение

Olivier Jacques, Alain Noël

<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2022.115272>

Social Science & Medicine, Volume 309, September 2022, 115272

Доступно онлайн 11 августа 2022 г., версия записи 17 августа 2022 г. (свободный доступ).

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953622005780>

Особенности

Финансовая консолидация снижает уровень инвестиций в профилактическую помощь.

Строгая экономия также снижает долю профилактической помощи по сравнению с лечебной.

«Левые» правительства инвестируют в общественное здравоохранение не больше, чем «правые».

Национальные системы здравоохранения оказывают больше профилактических услуг, чем системы социального медицинского страхования.

Абстракт

Инвестиции в общественное здравоохранение помогают предотвратить смертность и сократить расходы на здравоохранение. Тем не менее очень немногие исследования изучали детерминанты инвестиций в профилактическую медицину в разных странах в разное время.

Авторы данного исследования разрабатывают теорию приоритетов расходов на здравоохранение, сравнивая профилактику и лечение. Правительства не уделяют приоритетного внимания профилактической помощи, поскольку это общественное благо, распределяющее ограниченные ресурсы в настоящем для получения разрозненных выгод, которые проявляются только в долгосрочной перспективе. Таким образом, общественное здравоохранение является «тихой» политикой, не поддерживаемой заинтересованными группами или общественным мнением.

Эти характеристики имеют два последствия: как и другие долгосрочные инвестиции, программы общественного здравоохранения особенно уязвимы для жесткой бюджетной экономии, а расходы на профилактику не зависят от пристрастия правительств, поскольку партии не могут привлечь голоса избирателей с такими малозаметными долгосрочными инвестициями.

Авторы используют набор данных, охватывающий 25 стран Организации экономического сотрудничества и развития (ОЭСР) с 1970 по 2018 год, чтобы продемонстрировать, что финансовая консолидация отрицательно связана с абсолютным уровнем профилактической помощи и ее долей по отношению к лечебной помощи. Кроме того, авторы подтверждают, что «левые» правительства инвестируют в общественное здравоохранение не более «правых». Наконец, внося свой вклад в литературу по сравнительным системам здравоохранения, авторы показывают, что системы национальных служб здравоохранения обеспечивают более высокие инвестиции в профилактику, чем системы социального медицинского страхования.

Делать больше с меньшими затратами: как экономичные инновации могут способствовать улучшению систем здравоохранения

Soumodip Sarkara, Sara Mateus

<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2022.115127>

Social Science & Medicine, Volume 306, August 2022, 115127

Доступно в Интернете 14 июня 2022 г., версия записи 21 июня 2022 г. (свободный доступ).

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953622004336>

Особенности

Вклад экономичных инноваций в улучшение систем здравоохранения.

Борьба с глобальным неравенством в отношении здоровья путем предоставления недорогих, но эффективных решений.

Описание предпосылок, процессов и результатов экономичных инноваций в здравоохранении.

Абстракт

Доминирование инновационного дискурса, нагруженного передовыми и дорогостоящими технологиями, может мешать признавать альтернативные перспективы, которые могли бы помочь сократить расходы на здравоохранение при одновременном улучшении доступа к медицинским услугам во всем мире.

Одним из таких дополнительных подходов является бережливая технология. Бережливые технологии как способ производства эффективных и доступных продуктов с использованием меньшего количества ресурсов для охвата недостаточно обслуживаемых потребителей привлекают все большее внимание в литературе по социальным наукам. Хотя бережливые технологии обычно ассоциируются с развивающимися экономиками, в настоящее время со стороны поставщиков медицинских услуг в развитых странах растет интерес к поиску и применению эффективных и недорогих решений. Тем не менее знания о бережливых технологиях и их роли в здравоохранении рассредоточены по разным источникам, что мешает исследователям и практикам получить более полную и целостную картину.

В данном исследовании, синтезируя существующие знания, авторы решают проблему фрагментации данных о бережливых технологиях. Авторы разъясняют, кто является действующим лицом, что делается, как разрабатываются такие инновации и каковы результаты, тем самым излагают структуру и основные механизмы бережливых технологий в здравоохранении.

Теория среднего уровня, которую разрабатывают авторы, предоставляет исследователям концептуальную основу для проведения эмпирических наблюдений и моделей для руководства по управленческой практике. Кроме того, предоставляя более унифицированный подход к бережливым технологиям в здравоохранении, авторы надеются инициировать дальнейшую разработку и внедрение таких инноваций в медицинские услуги, тем самым повысить их доступность для населения при сохранении качества.

Потеряла ли социальная психология связь с реальностью: изучение общественного восприятия

Dylan S. Campbell, Anna-Kaisa Reiman

<https://doi.org/10.1016/j.jesp.2021.104255>

Journal of Experimental Social Psychology, Volume 98, January 2022, 104255

Доступно в Интернете 17 ноября 2021 г., версия записи 17 ноября 2021 г. (свободный доступ).

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S002210312100158X>

Особенности

Многие исследователи высказывали опасения по поводу актуальности социальной психологии в реальном мире.

Однако неясно, разделяют ли эту точку зрения представители общественности.

Были оценены мнения непрофессионалов о реализме и последовательности недавних исследований.

Несмотря на озабоченность в этой области, в целом люди воспринимают результаты социально-психологических исследований положительно.

Обсуждаются последствия для социальной психологии и метанаучных дебатов.

Абстракт

Соответствует ли общественное восприятие социально-психологических исследований заявленной цели в области описания и объяснения социального поведения в реальном мире? Растет обеспокоенность по поводу разрыва между социальными психологическими исследованиями и реальностью, что в свою очередь вызывает озабоченность по поводу общественного имиджа социальной психологии. Но согласны ли неспециалисты с социальными психологами в том, что данная область в ее нынешнем состоянии мало что может сказать о поведении в реальном мире?

В предварительно зарегистрированном исследовании ($N = 335$) авторы оценили восприятие недавно проведенных в 2018–2019 гг. социально-психологических исследований, опубликованных в ведущих журналах, по трем параметрам: воспринимаемое правдоподобие (т. е. репрезентативны ли процедуры исследования для повседневной жизни), воспринимаемая достоверность (т. е. кажется ли, что результаты могут быть обобщены на реальные условия) и предполагаемая последовательность (т. е. относятся ли вопросы и результаты исследований к повседневной жизни и важным социальным проблемам).

В отличие от самих социальных психологов, онлайн-выборка неспециалистов показала относительно благоприятное восприятие социальных психологических исследований по всем трем параметрам. Кроме того, восприятие реализма (т. е. правдоподобия и достоверности) и последовательности положительно коррелировало на уровнях статей, а отношение участников к психологии предсказывало данное восприятие.

Полученные результаты показывают, что, несмотря на широко распространенное среди социальных психологов беспокойство по поводу актуальности социальной психологии в реальном мире, представители общественности, по-видимому, не разделяют эту точку зрения. Вывод может помочь уменьшить опасения по поводу способности данного научного направления привлекать финансирование, новые таланты и междисциплинарное сотрудничество.

Стресс, вызванный перенесенной болезнью, меняет жизнь: качественное исследование, ориентированное на медицинских работников

Dilruba İzgüden, Ramazan Erdem

<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2022.115084>

Social Science & Medicine, Volume 305, July 2022, 115084

Доступно онлайн 29 мая 2022 г., версия записи 1 июня 2022 г. (свободный доступ).

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953622003902>

Основные моменты

Исследование фокусируется на психосоциальном аспекте травм, вызванных болезнью, которые переживают медицинские работники.

Данный опыт имеет свои преимущества и недостатки.

После травмы происходят жизненные трансформации в социальной жизни, психологии и условиях ведения бизнеса.

Пережитая травма позволяет медицинским работникам принимать точку зрения пациента, что влияет на качество предоставления услуг.

Абстракт

Обоснование. Стресс возникает всегда неожиданно и часто становится поворотным моментом в жизни человека. Он может сказаться на личностной трансформации как негативно, так и позитивно и в последнем случае повлечь за собой так называемый посттравматический рост.

Цель. Цель данного исследования – показать, как врачи и медсестры осмысливают свой травматический опыт, связанный с перенесенной болезнью, чтобы лучше понять его преобразующую силу. Оценивались социальные аспекты постстрессового опыта как на работе, так и в личной жизни. Кроме того, были рассмотрены преимущества и недостатки работы медицинским сотрудником в этом контексте.

Методы. В исследовании использовался метод качественного исследования. Данные получены в результате интервью с 23 участниками, которые пережили стресс, вызванный болезнью. В результате опросов было получено 253 страницы данных. Данные были подвергнуты тематическому анализу, использовалась программа Maxqda.

Результаты. Ответы, полученные в ходе интервью, проведенных в рамках данного исследования, были разделены на основные темы, такие как «Рабочий процесс врача или медсестры», «Посттравматические трансформации», «Изменения в деловой жизни и в отношении работодателя к переболевшему респонденту».

Выводы. В результате исследования отмечено, что социальные отношения, философия жизни, системы убеждений и самовосприятие медицинских работников изменились после того, как в их жизни произошла травма, вызванная болезнью. Кроме того, были определены положительные и отрицательные изменения во взаимоотношениях медицинских работников, перенесших травматический опыт, со своими коллегами и менеджерами, их чувстве принадлежности к организации, тем, как они предоставляют медицинские услуги, и их подходом к пациентам.

Отказ родителей от вакцинации: явные и неявные ассоциации как потенциальные блоки в отношении прививок

Jennifer L. Howell, Melissa L. Gasser, Debra Kaysen, Kristen P. Lindgren

<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2022.115275>

Social Science & Medicine, Volume 310, October 2022, 115275

Доступно онлайн: 13 августа 2022 г., версия записи 27 августа 2022 г. (свободный доступ).

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953622005810>

Основные моменты

Изучено отношение родителей к вакцинам, в частности их отказ от вакцинации своих детей.

Дан прогноз ассоциирования мнения родителей между вакцинами и негативным эффектом их применения и меньшим влиянием связи между самоидентификацией и вакцинацией.

Абстракт

Цель. Развитие движения родителей, отказывающихся от вакцинации своих детей, способствовало все более масштабным вспышкам заболеваний, которые можно предотвратить с помощью вакцин. Исследования выявили множество факторов, которые влияют на поведение родителей при решении о вакцинации ребенка, включая их убеждения в безопасности и полезности вакцин, а также доверие к тем, кто рекомендует вакцины. Авторы исследуют роль более фундаментальных психологических процессов, которые могут способствовать убеждениям и поведению, связанным с вакциной: когнитивных ассоциаций.

Методы. Используя большую выборку из 863 взрослых родителей из США (до COVID-19), авторы исследовали их ассоциации между вакцинами и полезностью/вредностью, а также между самоидентификацией и вакцинами («идентичность вакцины»). Также была изучена связь убеждений родителей в безопасности, полезности вакцин и доверия к рекомендациям властей по вакцинации с предварительным отказом от вакцинации своих детей. Чтобы получить более полное представление, авторы исследовали как явные ассоциации (измеренные с помощью самоотчета), так и неявные ассоциации (измеренные с помощью теста).

Результаты. Как неявные, так и явные ассоциации коррелировали с убеждениями, доверием и отказом от вакцинации. Результаты моделей структурных уравнений показали, что явные ассоциации с идентичностью вакцины и полезностью вакцины, а также неявные ассоциации с полезностью вакцины были косвенно связаны с отказом от вакцинации через их связь с убеждениями в отношении вакцины.

Выводы. В совокупности результаты исследования свидетельствуют о том, что ассоциации с вакцинами, особенно те, которые связаны с полезностью/вредностью, могут служить психологическими строительными блоками для родительских убеждений и поведения в отношении вакцин.

Быть активным с определенной целью: оценка двунаправленных связей между ежемесячной целью и физической активностью

Gabrielle N. Pfund, Anita De Longis, Nancy Sin, Talia Morstead, Patrick L. Hill

<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2022.115300>

Social Science & Medicine, Volume 310, October 2022, 115300

Доступно онлайн: 23 августа 2022 г., версия записи 28 августа 2022 г. (свободный доступ).

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953622006062>

Основные моменты

Умеренная физическая активность (например, ходьба) зависит от целеустремленности человека.

Энергичная физическая активность (например, бег) уже связана с очень высокой целеустремленностью.

Данные связи не различаются в зависимости от возраста.

Абстракт

Предпосылка. Целеустремленность является одним из важных предикторов состояния здоровья, так как люди, обладающие ею, по-видимому, ведут более здоровый образ жизни. Тем не менее в данной работе рассматривалась энергичная физическая нагрузка, позволяющая людям поддерживать или развивать более высокую целеустремленность.

Методы. В исследование включены данные, собранные за пять месяцев (всего $n = 2337$). В текущей работе изучалась двунаправленная связь между постановкой цели и ежемесячными отчетами о среднем времени, затрачиваемом в день на умеренную либо энергичную физическую активность, с использованием панельных моделей случайного перехвата с перекрестной задержкой.

Результаты. Полученные данные свидетельствуют о различиях в зависимости от интенсивности физической нагрузки. Продольные связи у исследуемых показали, что в течение нескольких месяцев, когда целеустремленность респондентов была выше по сравнению со средним уровнем, они больше времени уделяли умеренной физической активности. Двунаправленные эффекты с перекрестной задержкой выявили, что очень высокая целеустремленность предсказывает энергичную физическую активность в следующем месяце, и наоборот. Обсуждение сосредоточено на методологических достижениях текущего исследования, а также дает материал для последующих.

Окружающая среда влияет на физическую и социальную активность пожилых в Сингапуре: фотоголосовое исследование

Adithi Moogoor, Špela Močnik, Belinda Yuen

<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2022.115288>

Social Science & Medicine, Volume 310, October 2022, 115288

Доступно онлайн: 17 августа 2022 г., версия записи 28 августа 2022 г. (свободный доступ).

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953622005949>

Основные моменты

Изучение физической и социальной активности пожилых людей имеет важное значение.

Каждая из активностей может быть запланированной либо спонтанной, происходить независимо одна от другой, одновременно либо по очереди.

Пожилые занимаются во время повседневных перемещений (пеших прогулок) или в специализированных пунктах (клубах и центрах).

Местные условия окружающей среды влияют на физическую и социальную активность пожилых.

Абстракт

Физическая активность и участие в общественной жизни имеют огромную пользу для всестороннего здоровья людей пожилого возраста, а также влияют друг на друга в повседневной жизни.

В стремлении обеспечить здоровое старение жизненно важно исследовать роль факторов окружающей среды в поддержании и/или иницировании физической и социальной активности пожилых.

В качественном исследовании использовался метод photovoice. Тематический анализ 820 фотографий 30 пожилых участников в трех районах Сингапура, их описаний и 21 полуструктурированного индивидуального и группового интервью показывает, что на физическую и социальную активность влияют особенности местности во время повседневных перемещений (связано с пешими прогулками и местами отдыха), а также в специализированных пунктах, где люди встречались и/или получали доступ к удобствам, услугам и др.

Экологические характеристики, обусловленные местными условиями, влияют на активный отдых пожилых людей. Физическая и социальная активности могут быть запланированными либо спонтанными, происходить независимо одна от другой, одновременно либо по очереди в благоприятных местных условиях.

Социально-экономическое неравенство в поведении подростков в отношении здоровья в 32 странах: роль социальной мобильности на уровне страны

Heiko Schmengler, Margot Peeters, Gonneke W.J.M. Stevens, Anton E. Kunst, Katrijn Delaruelle, Maxim Dierckens, Lorena Charrier, Dom Weinberg, Albertine J. Oldehinkel, Wilma A. M. Vollebergh

<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2022.115289>

Social Science & Medicine, Volume 310, October 2022, 115289

Доступно онлайн: 14 августа 2022 г., версия записи 19 августа 2022 г. (свободный доступ).

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953622005950>

Основные моменты

Более высокий достаток семьи влияет на улучшение поведения подростков в отношении здоровья.

Авторы изучили, отличается ли эта ассоциация в зависимости от социальной мобильности на уровне страны.

Неравенство в физической активности выше в социально мобильных странах.

Не обнаружено каких-либо различий ни в одном из других изученных видов поведения в отношении здоровья – к ним относятся употребление здоровой/нездоровой пищи, регулярный завтрак и курение.

Абстракт

Более высокий достаток семьи связан с более здоровым поведением подростков, но сила этой связи варьируется в зависимости от страны. Различия в социальной мобильности между странами, т. е. уровень, на который подростки могут сменить социально-экономический статус в отличие от родительской семьи, частично объясняют, почему связь между достатком родителей и поведением подростков в отношении здоровья сильнее в одних странах, чем в других.

Учитывались данные подростков в возрасте 11–15 лет из 32 стран, участвовавших в волне исследования здорового поведения детей школьного возраста (HBSC) 2017/2018 гг. (N = 185 086). Авторы использовали многоуровневые регрессионные модели с межуровневыми взаимодействиями, чтобы изучить, смягчает ли социальная мобильность на уровне страны связь между достатком семьи и здоровым поведением подростков.

В более обеспеченных семьях подростки чаще и больше занимаются физической активностью в странах с высоким уровнем социальной мобильности. Ни для одного из других видов поведения, связанных со здоровьем, не было обнаружено межуровневых взаимодействий. Различия в социальной мобильности между странами могут означать социально-экономическое неравенство в физической активности подростков.

Дальнейшие исследования дадут описание механизмам, связывающим социальную мобильность на уровне страны с неравенством в физической активности подростков, для определения дальнейших целей политики и вмешательств.

Участие фармацевтов в новой программе иммунизации: их роль, препятствия и возможности

Adam Pattison Rathbone, Wasim Baqir, David Campbell

<https://doi.org/10.1016/j.rcsop.2022.100173>

Exploratory Research in Clinical and Social Pharmacy, Volume 7, September 2022, 100173

Доступно в Интернете: 20 августа 2022 г., версия записи 30 августа 2022 г. (свободный доступ).

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2667276622000725>

Абстракт

Цель. Фармацевты участвуют в программах иммунизации от различных заболеваний. Однако некоторые группы пациентов могут считаться подверженными высокому риску осложнений после вакцинации и исключены из этих программ. Исследование направлено на изучение роли фармацевтов в программе вакцинации для выявления факторов их влияния.

Методы. Феноменологические качественные полуструктурированные интервью проведены в режиме онлайн с выборкой фармацевтов, работавших в центре вакцинации против COVID-19 в январе и феврале 2021 года. Записи интервью были расшифрованы автоматически, вручную проверку на качество и тематически проанализированы с использованием NVivo версии 1 всеми авторами. Данные неоднократно считывались, чтобы определить, что и как делали фармацевты.

Полученные результаты. Были опрошены семнадцать фармацевтов, и анализ стенограммы выявил:

- 1) что конкретно фармацевты делали в центре вакцинации;
- 2) барьеры для их участия в центре вакцинации;
- 3) возможности для их участия в центре вакцинации.

Основные результаты показывают, что фармацевты взяли на себя роль информационных консультантов по вакцинации, поддерживая сомневающихся пациентов, а также принимали самостоятельные решения о назначении и документировали введение вакцины и манипуляции с ней. Ограниченное свободное время на работе и офисная загруженность были препятствиями для старших фармацевтов на пути к работе с пациентами. Национальное признание навыков фармацевтов, доступ к информации через официальные и неофициальные сети, запрос времени и чувство долга позволили фармацевтам принять участие в такой работе.

Обсуждение. Фармацевты могут поддерживать иммунизацию пациентов во время пандемий, если им предоставлены соответствующая автономия и признание. Необходима дальнейшая работа, чтобы изучить, как фармацевты могут получить признание за свою работу, и использовать полученную информацию через неформальные сети.

Определение приоритетных мер для предотвращения ненадлежащей практики самолечения с использованием процесса аналитической иерархии

Birendra Shrivastava, Omi Bajracharya, Rajani Shakya

<https://doi.org/10.1016/j.rcsop.2022.100117>

Exploratory Research in Clinical and Social Pharmacy, Volume 5, March 2022, 100117

Доступно онлайн 26 февраля 2022 г., версия записи 9 марта 2022 г. (свободный доступ).

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2667276622000166>

Основные моменты

Немало людей используют неуместные методы самолечения из-за отсутствия доступных медицинских услуг.

Процесс аналитической иерархии может быть использован для определения приоритетов мер вмешательства для контроля за ненадлежащим самолечением.

Контроль за использованием лекарств придавалось в 3,5 раза большее значение, чем минимизации затрат на здравоохранение.

Регулирование практики выдачи лекарств, доступность медицинских услуг и программа повышения осведомленности стали наиболее приоритетными мерами.

Абстракт

Цель 3 Организации Объединенных Наций в области устойчивого развития предусматривает сокращение преждевременной смертности от неинфекционных заболеваний на треть за счет профилактики и лечения к 2030 году. В странах с низким и средним уровнем дохода, таких как Непал, значительное число людей не имеют доступа к медицинским услугам, что приводит к практике самолечения. Ограниченное число медицинских работников, неэффективное регулирование и легкая доступность отпускаемых по рецепту лекарств поощряют использование неподходящих практик самолечения, что может приводить к возникновению рисков для здоровья.

Цели. Цель исследования состоит в том, чтобы протестировать применение Процесса аналитической иерархии для определения приоритетных мер предотвращения несоответствующих практик самолечения.

Методы. В исследование были включены 25 экспертов, из которых только 16 экспертов прошли согласованный тест. Данные были собраны с использованием структурированного вопросника с применением модели процесса аналитической иерархии для ранжирования мер по предотвращению ненадлежащих практик самолечения с марта по май 2020 года. В ходе этого процесса специально отобранные эксперты сравнили семь вмешательств, основанных на трех критериях: контроль использования рецептурных и безрецептурных лекарств, знания о лекарстве и его применении и минимизация затрат на здравоохранение.

Результат. Критерий «контроль за использованием рецептурных и безрецептурных лекарств» был оценен важнее в 3,58 раза, чем «минимизация затрат на здравоохранение», и в 1,53 раза, чем «знания о лекарстве и его применении» соответственно. «Регулирование практики отпуска лекарств по рецепту и без рецепта» было наиболее приоритетной мерой вмешательства для предотвращения ненадлежащего самолечения с приоритетом 20,68 %, за которым следуют «доступность системы здравоохранения» (19,27 %) и «программа информирования потребителей» (17,13 %).

Вывод. Метод процесса аналитической иерархии может быть использован при принятии решений, связанных с расстановкой приоритетов мер вмешательства, для предотвращения ненадлежащей практики самолечения. Среди семи рассмотренных мер такое вмешательство, как «регулирование практики отпуска лекарств по рецепту и без рецепта», было наиболее предпочтительной мерой для улучшения ситуации с практиками самолечения, за которой следовали «доступ к здравоохранению» и «программа повышения осведомленности».

Стратегии сокращения потребления алкоголя пьющими из зоны риска: данные британского онлайн-исследования

Alessandro Sasso, Mónica Hernández-Alava, John Holmes, Matt Field, Colin Angus, Petra Meier

<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2022.115280>

Social Science & Medicine, Volume 310, October 2022, 115280

Доступно онлайн: 15 августа 2022 г., версия записи 19 августа 2022 г. (свободный доступ).

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S027795362200586X>

Основные моменты

Авторы исследуют стратегии умеренного потребления алкоголя в отсутствие поддержки специалистов. Обнаружено четыре стратегии умеренного потребления, основанные на предварительных обязательствах, самоконтроле или сочетании того и другого.

Потребление алкоголя, о котором сообщают респонденты, зависит от типа принятой стратегии.

Лица, использующие стратегии самоконтроля, сообщают о более высоких еженедельных дозах алкоголя.

Данное исследование обеспечивает полезную платформу для дальнейших исследований в области умеренного потребления алкоголя.

Абстракт

Относительно мало известно о том, как люди в зоне риска по алкоголизации пытаются умерить потребление алкоголя в отсутствие поддержки специалистов. В публикациях выявлено множество потенциальных стратегий, которые люди используют, чтобы справиться с искушением, пытаясь контролировать поведение, связанное с риском для здоровья.

Цель данного исследования – выявить типы стратегий умеренного употребления алкоголя, используемых взрослыми британцами, уделяя особое внимание частоте и дозам спиртных напитков.

Методы. Авторы используют непрерывный повторный перекрестный опрос и недельный дневник употребления алкоголя с целью выяснить, как люди пытаются умерить употребление алкоголя. Данные собраны маркетинговой исследовательской компанией Kantar для 49 204 взрослых британцев, пытающихся сократить потребление алкоголя с 2013 по 2019 год. Авторы использовали анализ скрытых классов (Latent Class Analysis, LCA) для выявления преобладающих типов стратегий. С помощью трехэтапного метода отслеживали связи между принятием различных стратегий по контролю употребления, показателями частоты, интенсивности и умеренностью потребления алкоголя.

Результаты. Обнаружены доказательства четырех стратегий умеренного потребления алкоголя: 29 % людей используют стратегию, ориентированную на принятие предварительных обязательств (меньшее количество случаев употребления алкоголя), две группы людей применяют стратегии самоконтроля в случаях употребления алкоголя (в частности, 28 % выбирают напитки в меньшем размере емкостей и 5 % выпивают меньше), а 38 % придерживаются смешанной стратегии, включающей все три фактора. Те, кто выбирает первую стратегию, как правило, имеют более высокий средний уровень потребления алкоголя за раз, но более низкое общее недельное потребление по сравнению с теми, кто использует самоконтроль. Еженедельное потребление алкоголя особенно велико среди людей, которые обычно пьют каждый день и используют самоконтроль, чтобы сократить употребление алкоголя.

Вывод. Этот анализ создает полезную платформу для дальнейшей работы и проверки относительной эффективности различных стратегий сокращения потребления спиртного и умеренности людей группы риска по алкоголизации.

Новые заведения быстрого питания запрещены! Оценка влияния политики планирования на местную продовольственную среду на северо-востоке Англии

Heather Brown, Huasheng Xiang, Viviana Albani, Louis Goffe, Nasima Akhter, Amelia Lake, Stewart Sorrell, Emma Gibson, John Wildman

<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2022.115126>

Social Science & Medicine, Volume 306, August 2022, 115126

Доступно онлайн 13 июня 2022 г., версия записи 17 июня 2022 г. (свободный доступ).

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953622004324>

Основные моменты

Ограничение новых точек быстрого питания – это один из механизмов создания более здоровой окружающей среды.

С 2015 года в Гейтсхеде, Англия, были запрещены все новые заведения быстрого питания.

Плотность и доля точек быстрого питания уменьшились по сравнению с контрольной группой.

Поддержка подхода к планированию здравоохранения, который может быть реализован на местном или национальном уровне.

Абстракт

Окружающая среда, в которой мы живем, влияет на наше здоровье. Пища, доступная нам в нашем окружении, вероятно, влияет на то, что мы едим, и, следовательно, на наш вес. Использование политики планирования может быть одним из способов как для местных, так и для национальных органов власти помочь сформировать здоровую окружающую среду.

В Англии существует три основных типа политики планирования, используемых для продвижения здорового питания: 1) ограничение новых точек быстрого питания вблизи школ; 2) ограничение новых точек быстрого питания, если плотность существующих точек превысила определенный порог для всех торговых точек; 3) ограничение новых точек быстрого питания, если показатели детского ожирения превышают определенный порог.

В 2015 году совет Гейтсхеда, местный орган власти города на северо-востоке Англии, внедрил все три типа рекомендаций. Авторы использовали лонгитюдный набор данных рейтинговой схемы Агентства по пищевым стандартам и гигиене пищевых продуктов, охватывающий период 2012–2019 годов, во всех помещениях, где продаются или готовятся продукты питания в Великобритании.

Чтобы проанализировать влияние использования всех трех типов рекомендаций на плотность, пропорцию и количество точек быстрого питания в Гейтсхеде, применен подход, основанный на сопоставлении показателей «разница в разнице». Авторы сравнили небольшие географические районы в Гейтсхеде (районы с более низкой производительностью) с другими районами с аналогичными демографическими характеристиками в Северо-Восточной Англии, чьи местные органы власти не выполняли рекомендации по планированию здорового питания.

Результаты показали снижение плотности точек быстрого питания на 12,45 на 100 тыс. населения и уменьшение доли точек быстрого питания на 13,88 % в Гейтсхеде по сравнению с другими аналогичными местными властями на северо-востоке Англии. Произошло незначительное сокращение количества ресторанов, которое оказалось несущественным после учета плотности населения. Результаты показывают, что многоаспектный подход к планированию здравоохранения значительно изменил долю и плотность точек быстрого питания в продовольственной среде в краткосрочной перспективе (4 года).

«Я на пределе» – изучение устойчивости, преодоления и выгорания фармацевтов во время пандемии COVID-19

C. Langran, E. Mantzourani, L. Hughes, K. Hall, S. Willis

<https://doi.org/10.1016/j.rscop.2022.100104>

Exploratory Research in Clinical and Social Pharmacy, Volume 5, March 2022, 100104

Доступно в Интернете 15 января 2022 г., версия записи 1 февраля 2022 г. (свободный доступ).

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2667276622000038>

Абстракт

На данный момент существует недостаточное количество доказательств того, как именно мультимодальный динамический процесс устойчивости и жизнестойкости повлиял на личную адаптацию медицинских работников, работающих «на передовой» в условиях экстремального стресса во время глобальной пандемии COVID-19.

Цели. Изучить устойчивость, эмоциональное выгорание и благополучие британских фармацевтов, работающих с пациентами, включая индивидуальные и организационные факторы, соответствующие теоретической модели динамического процесса устойчивости ABC-X.

Методы. Был принят неэкспериментальный прагматический дизайн исследования, в ходе которого в период с июня по июль 2020 года через социальные и профессиональные сети проведен перекрестный онлайн-опрос фармацевтов. Количественные данные, соответствующие позитивистской исследовательской парадигме, собраны с использованием проверенных показателей для статистического анализа благополучия, эмоционального выгорания и устойчивости. Качественные текстовые данные, соответствующие интерпретативистской исследовательской парадигме, были проанализированы в соответствии с индуктивным тематическим подходом.

Результаты. В общей сложности было проанализировано 199 фармацевтов, работающих в медицинском сообществе, больницах и с врачами общей практики. Показатели благополучия сильно коррелировали с показателями устойчивости. Две трети участников были отнесены к группе высокого риска по шкале эмоционального выгорания.

Участники выделили ключевые факторы стресса, которые описали как индивидуальные ресурсы и восприятие, сформировавшие их опыт, что в целом и способствовало их выгоранию. Организации, которые поддерживали фармацевтов, приняли изменения и быстро внедрили новые методы работы, такие как телеконсультации, возможность гибкой и удаленной работы, изменение рабочего процесса наряду с четкими инструкциями. Однако также сообщалось о разочаровании в связи с отсутствием, медлительностью или противоречивостью указаний со стороны работодателей.

Выводы. Это исследование дополняет растущую базу фактических данных о том, как на людей влияют неблагоприятные события в динамичной среде, а также о роли, которую работодатели могут играть в поддержке индивидуальной и организационной устойчивости. Исследование дает возможность изучить реакцию фармацевтов на пандемию COVID-19 и является призывом к действиям для организаций здравоохранения по восстановлению и инвестированию ресурсов в устойчивую поддержку благополучия персонала.