

Discussing alcohol

Citation for published version (APA):

Solovei, A. (2023). *Discussing alcohol: strategies and return-on-investment of implementing alcohol measurement and brief advice in Latin America*. [Doctoral Thesis, Maastricht University]. Maastricht University. <https://doi.org/10.26481/dis.20230424as>

Document status and date:

Published: 01/01/2023

DOI:

[10.26481/dis.20230424as](https://doi.org/10.26481/dis.20230424as)

Document Version:

Publisher's PDF, also known as Version of record

Please check the document version of this publication:

- A submitted manuscript is the version of the article upon submission and before peer-review. There can be important differences between the submitted version and the official published version of record. People interested in the research are advised to contact the author for the final version of the publication, or visit the DOI to the publisher's website.
- The final author version and the galley proof are versions of the publication after peer review.
- The final published version features the final layout of the paper including the volume, issue and page numbers.

[Link to publication](#)

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal.

If the publication is distributed under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license above, please follow below link for the End User Agreement:

www.umlib.nl/taverne-license

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us at:

repository@maastrichtuniversity.nl

providing details and we will investigate your claim.



S

SUMMARY

Summary (English)
Resumen (Spanish)
Samenvatting (Dutch)
Rezumat (Romanian)

Discussing alcohol: strategies and return-on-investment of implementing alcohol measurement and brief advice in Latin America

Adriana Solovei, Department of Health Promotion, Maastricht University

Summary | English

Worldwide, about three million deaths are caused by alcohol every year, making alcohol consumption one of the leading preventable risk factors for physical and social harms. Alcohol is causally linked with over 200 diseases, such as cancers, liver disease, and heart disease. This leads to over 5% of the total global burden of disease. Next to the direct harm to the consumer, alcohol causes substantial harm to others through e.g., increased interpersonal violence, negative impact on fetal health, and traffic accidents. Latin America faces one of the largest alcohol-related disease burdens globally, with the consumption of alcohol expected to increase in the region in the coming decade. This stresses the need to develop and implement effective alcohol management programmes in Latin America.

One of the strategies recommended by the WHO to manage and reduce alcohol consumption is through the delivery of alcohol measurement and brief advice by health care providers. This entails that a patient's alcohol consumption is measured during a health care consultation. Upon detection of risky alcohol consumption, the health care provider offers brief advice to the patient regarding the reduction of drinking and/or refers the patient to specialized treatment. A large body of evidence has shown that alcohol measurement and brief advice is clinically effective. However, despite this evidence, alcohol measurement and brief advice is not yet widely implemented in practice.

One of the most important barriers encountered by health care providers to adopt and deliver this health programme is the (perceived) lack of support from their managers, colleagues, and patients. Community support aimed at enhancing the environment in which providers must deliver alcohol measurement and brief advice has been repeatedly recommended as a strategy to overcome this barrier, but has not yet been researched empirically. Another barrier to the adoption and implementation of alcohol measurement and brief advice is the scarcity of knowledge regarding the expected financial costs and outcomes of the programme. Some data on this topic have been collected in high-income western countries, while evidence is lacking in middle-income regions such as Latin America.

Based on these arguments, the current dissertation focused on analysing the implementation of an alcohol measurement and brief advice programme in three Latin American countries: Colombia, Mexico, and Peru. The dissertation had the goal to analyse the role of community support as an implementation strategy for alcohol measurement and brief advice, and the costs and financial outcomes of this health programme. More specifically, the dissertation aimed to present the 1) development, 2) effect and 3) mechanisms of effect of community support used as a strategy to increase the adoption and implementation of alcohol measurement and brief advice in Latin America. Also, the dissertation aimed to assess the 4) costs and 5) economic returns of implementing and upscaling alcohol measurement and brief advice at a country level. The studies described

in this dissertation were part of the SCALA project - an international study investigating various strategies to improve alcohol management. The importance of the research conducted in this dissertation is further explained in **chapter 1**.

Chapter 2 of this dissertation presents the development of a package of community support actions implemented in three Latin American municipalities, in Colombia, Mexico, and Peru. The community support actions were based on the Institute for Health Care Improvement's framework for going to full scale, and included: (i) involvement of a Community Advisory Board, (ii) involvement of a project champion, (iii) adoption mechanisms, (iv) support systems and (v) a communication campaign. The research in chapter 2 showed that in the planning of community support, it is important to involve and take into account the perspectives and needs of local stakeholders.

Chapter 3 used a pre-post quasi-experimental design in order to investigate the effect of the abovementioned community support on health care providers' rates of measuring alcohol consumption in their patients. Moreover, the study explored possible mechanisms underlying the effects of community support, through health care providers' awareness of support, as well as their attitudes, subjective norms, self-efficacy, and subsequent intention towards delivering alcohol measurement. Results showed that community support had a significant effect on health care providers' rates of measuring alcohol consumption in their patients. Also, a path analysis revealed that community support had a significant indirect positive effect on providers' self-efficacy to deliver the programme, which was mediated through awareness of support. Specifically, the provision of community support resulted in a higher awareness of support among health care providers, which then led to higher self-efficacy to deliver alcohol measurement and brief advice. Hence, chapter 3 showed that community support can be beneficial for increasing the number of patients who receive alcohol measurement in primary health care and can make health care providers more confident to deliver alcohol measurement to their patients, but only if they first become aware of the community support.

Chapter 4 aimed to provide an assessment and comparison of the costs of implementing an alcohol measurement programme in the three abovementioned Latin American countries. Additional to the intervention costs, the costs of three implementation strategies: standard training and clinical package, intensive training and clinical package, and community support, were assessed and subsequently translated into costs per additional alcohol measurement session. Results showed that the costs for one alcohol measurement session ranged between Int\$ 0.67 and Int\$ 2.57, and were comparable in the three countries, being mainly driven by the salaries of the health professionals. Implementation strategies costs ranged between Int\$ 1.24 and Int\$ 6.17 per additional alcohol measurement session. In all three countries, standard training and clinical package seemed to be a promising implementation strategy with a relatively low cost per additional alcohol measurement session.

Chapter 5 explored the economic benefits of scaling up alcohol measurement and brief advice at national level, focusing on the example of Mexico. For this, a return-on-investment approach was used, whereby both the investments (i.e., costs) and the gains of the intervention were expressed in financial terms, from a health care sector perspective. The results indicated that, if alcohol measurement would be scaled up at national level in Mexico, for a period of ten years, financial health care gains would surpass the investments. This would lead to positive return-on-investment values of up to 110% (assuming that 30% of Mexico's adult population would receive alcohol measurement each year). Finally, the study in chapter 5 showed that scaling up alcohol measurement and brief advice in Mexico can result in up to 16,000 avoided alcohol-attributable deaths over a period of 10 years. This translates into an investment of up to Int\$ 26,000 per avoided alcohol-attributable death.

In **chapter 6** the main results of the dissertation are presented and discussed in the context of previous literature, along with implications for future research and practice, methodological considerations, and concluding remarks.

Resumen | Spanish

En todo el mundo, cerca de tres millones de muertes son causadas por el alcohol cada año, lo que convierte el consumo de alcohol en uno de los principales factores de riesgo prevenibles de daños físicos y sociales. El alcohol está relacionado causalmente con más de 200 enfermedades, como cánceres, enfermedades del hígado y cardíacas; esto lleva a más del 5% de la carga global total de enfermedad. Además del daño directo al consumidor, el alcohol causa un daño sustancial a los demás a través, por ejemplo, del aumento de la violencia interpersonal, el impacto negativo en la salud fetal y los accidentes de tráfico. América Latina enfrenta una de las mayores cargas de enfermedades relacionadas con el alcohol a nivel mundial, y se espera que el consumo de alcohol crezca en la región en la próxima década. Esto enfatiza la necesidad de desarrollar e implementar programas efectivos de manejo del alcohol en América Latina.

Una de las estrategias recomendadas por la OMS para manejar y reducir el consumo de alcohol, es a través de la realización del tamizaje y del consejo breve por parte de los profesionales de atención primaria en salud; esto implica que el consumo de alcohol de un paciente se mida durante una consulta con estos profesionales. Ante la detección de un consumo de riesgo de alcohol, el profesional de la salud ofrece un consejo breve sobre la reducción del consumo de alcohol y/o deriva al paciente a un tratamiento especializado. Una gran cantidad de evidencia ha demostrado que el tamizaje del alcohol y los consejos breves son clínicamente efectivos. Sin embargo, a pesar de esta evidencia, éstos aún no están ampliamente implementados en la práctica.

Una de las barreras más importantes que enfrentan los profesionales de atención primaria en salud para adoptar y brindar este programa, es la falta (percibida) de apoyo de sus gerentes, colegas y pacientes. El apoyo comunitario destinado a mejorar el entorno en el que los proveedores deben realizar el tamizaje y el consejo breve, se ha recomendado repetidamente como una estrategia para superar esta barrera, pero aún no se ha investigado empíricamente. Otra barrera para la adopción e implementación del tamizaje y el consejo

breve es la falta de evidencia sobre los costos financieros esperados y los resultados del programa, particularmente en regiones de ingresos medios como América Latina.

Con base en estos argumentos, la presente disertación se centró en analizar la implementación de un programa de tamizaje y consejo breve en tres países de América Latina: Colombia, México y Perú. La disertación tuvo como objetivo analizar el papel del apoyo comunitario como estrategia de implementación para el tamizaje y el consejo breve, y los costos y resultados financieros de este programa de salud. Más específicamente, la disertación tuvo como objetivo presentar 1) el desarrollo, 2) el efecto y 3) los mecanismos del efecto del apoyo comunitario utilizado como estrategia para aumentar la adopción e implementación del tamizaje y el consejo breve en América Latina. Además, la disertación tuvo como objetivo evaluar 4) los costos y 5) los beneficios económicos de implementar y ampliar el tamizaje y el consejo breve a nivel de país. Los estudios descritos en esta disertación formaron parte del proyecto SCALA, un estudio internacional que investiga varias estrategias para mejorar el manejo del uso de alcohol. La importancia de la investigación realizada en esta tesis se explica con más detalle en el **Capítulo 1**.

El **Capítulo 2** de esta disertación presenta el desarrollo de un paquete de acciones de apoyo comunitario implementado en tres municipios latinoamericanos, ubicados en Colombia, México y Perú. Las acciones de apoyo a la comunidad se basaron en el marco del 'Institute for Health Care Improvement's framework for going to full scale', e incluyeron: (i) participación de un Consejo Asesor Comunitario, (ii) participación de un project champion, (iii) mecanismos de adopción, (iv) sistemas de apoyo y (v) una campaña de comunicación. La investigación del capítulo 2 mostró que en la planificación del apoyo comunitario es importante involucrar y tomar en cuenta las perspectivas y necesidades de los actores locales.

El **Capítulo 3** utilizó un diseño cuasi-experimental para investigar el efecto del apoyo comunitario mencionado anteriormente en las tasas de medición de consumo de alcohol que hicieron los profesionales de atención primaria en salud con sus pacientes. Además, el estudio exploró los posibles mecanismos que subyacen a los efectos del apoyo de la comunidad, a través de la conciencia (*awareness*) del apoyo de los profesionales de atención en salud, así como sus actitudes, normas subjetivas, autoeficacia, e intención de realizar el tamizaje del consumo de alcohol en los pacientes. Los resultados mostraron que el apoyo comunitario tuvo un efecto significativo en las tasas de tamizaje del consumo de alcohol; además, los resultados han mostrado que el apoyo comunitario tuvo un efecto positivo indirecto en la autoeficacia de los profesionales para entregar el programa. Este efecto estuvo mediado por la conciencia (*awareness*) del apoyo. Específicamente, la provisión de apoyo comunitario resultó en una mayor conciencia de apoyo entre los profesionales de atención primaria en salud, lo que luego condujo a una mayor autoeficacia. El capítulo 3 mostró que el apoyo de la comunidad puede ser beneficioso para aumentar el número de pacientes que reciben el tamizaje de alcohol en la atención primaria en salud y puede hacer que los profesionales tengan más confianza para aplicar cuestionarios de medición de alcohol a sus pacientes, pero solo si primero se dan cuenta del apoyo comunitario.

El **Capítulo 4** tuvo como objetivo proporcionar una evaluación y comparación de los costos de implementar un programa de tamizaje de alcohol en los tres países latinoamericanos mencionados anteriormente. Además de los costos de la intervención, se evaluaron los costos de tres estrategias de implementación: capacitación estándar y paquete clínico; capacitación intensiva y paquete clínico; y apoyo comunitario. Estos posteriormente fueron traducidos en costos por sesión adicional de tamizaje de alcohol. Los resultados mostraron que los costos de una sesión de tamizaje de alcohol oscilaron entre Int\$ 0,67 e Int\$ 2,57, y fueron comparables en los tres países, debido principalmente a los salarios de los profesionales de la salud. Los costos de las estrategias de implementación oscilaron entre Int\$ 1,24 y Int\$ 6,17 por sesión adicional de tamizaje de alcohol. En los tres países, la capacitación estándar y el paquete clínico parecían ser una estrategia de implementación prometedora con un costo relativamente bajo por sesión adicional de tamizaje de alcohol.

El **Capítulo 5** exploró los beneficios económicos de ampliar el tamizaje del alcohol y el asesoramiento breve a nivel nacional, centrándose en el ejemplo de México. Para ello, se utilizó un enfoque de Retorno de la Inversión (Return on Investment), en el que tanto las inversiones (es decir, los costos) como las ganancias de la intervención se expresaron en términos financieros, desde la perspectiva del sector de salud. Los resultados indicaron que, si el tamizaje del alcohol se escalara a nivel nacional en México, durante un período de diez años, las ganancias financieras en atención primaria en salud superarían las inversiones. Esto daría lugar a valores positivos de Retorno de la Inversión de hasta el 110 % (suponiendo que el 30 % de la población adulta de México recibiría un tamizaje de alcohol cada año). Finalmente, el estudio del capítulo 5 mostró que ampliar el tamizaje del alcohol y el consejo breve en México pueden resultar en hasta 16.000 muertes evitadas, atribuibles al alcohol, durante un período de 10 años. Esto se traduce en una inversión de hasta Int\$ 26.000 por muerte atribuible al alcohol evitada.

En el **Capítulo 6** se presentan y discuten los principales resultados de la disertación en el contexto de la literatura previa, junto con las implicaciones para la investigación y la práctica futuras, las consideraciones metodológicas y las observaciones finales.

Samenvatting | Dutch

Wereldwijd worden jaarlijks ongeveer drie miljoen sterfgevallen veroorzaakt door alcohol, waardoor alcoholconsumptie een van de belangrijkste te voorkomen risicofactoren is voor fysieke en sociale schade. Alcohol is oorzakelijk verbonden met meer dan 200 ziekten, zoals kanker, leverziekte en hartziekte. Dit leidt tot ruim 5% van de totale wereldwijde ziektelast. Naast de directe schade voor de gebruiker veroorzaakt alcohol aanzienlijke schade aan anderen door bijvoorbeeld meer interpersoonlijk geweld, een negatieve invloed op de gezondheid van de foetus en verkeersongevallen. Latijns-Amerika kent een van de grootste aan alcohol gerelateerde ziektelasten ter wereld, en de verwachting is dat de consumptie van alcohol in de regio de komende tien jaar zal toenemen. Dit benadrukt de noodzaak om effectieve programma's voor alcohol management in Latijns-Amerika te ontwikkelen en te implementeren.

Een van de door de WHO aanbevolen strategieën om alcoholgebruik te verminderen is de toepassing van alcohol screeningsessies en korte interventies (hierna: alcohol

screening) door zorgverleners. Dit houdt in dat het alcoholgebruik van een patiënt wordt gemeten tijdens een zorgconsult. Bij constatering van risicovol alcoholgebruik geeft de zorgverlener de patiënt kort advies over minder drinken en/of verwijst hij diegene door naar een gespecialiseerde behandeling. Er is een grote hoeveelheid bewijs dat alcohol screening klinisch effectief is. Ondanks dit bewijs wordt alcohol screening in de praktijk nog niet breed toegepast.

Een van de belangrijkste belemmeringen die zorgverleners tegenkomen om dit gezondheidsprogramma te adopteren en uit te voeren, is het (waargenomen) gebrek aan steun van hun managers, collega's en patiënten. *Community support* (maatschappelijke ondersteuning), gericht op het verbeteren van de omgeving waarin zorgverleners alcohol screening moeten geven, is vaak aanbevolen als een strategie om deze barrière te overwinnen, maar is nog minimaal empirisch onderzocht. Een andere barrière voor de adoptie en implementatie van alcohol screening is de schaarste aan kennis over de verwachte financiële kosten en uitkomsten van het programma, vooral in regio's met een gemiddeld inkomen, zoals Latijns-Amerika.

Op basis van deze argumenten concentreerde het huidige proefschrift zich op het analyseren van de implementatie van een alcohol screeningprogramma in drie Latijns-Amerikaanse landen: Colombia, Mexico en Peru. Het proefschrift had als doel de rol van community support als implementatiestrategie, en de kosten en financiële resultaten van dit gezondheidsprogramma te analyseren. Meer specifiek was het doel van het proefschrift om 1) de ontwikkeling, 2) het effect en 3) de werkingsmechanisme van community support te analyseren als een strategie om de adoptie en implementatie van alcohol screening in Latijns-Amerika te vergroten. Het proefschrift was ook gericht op het in kaart brengen van de 4) kosten en 5) economische opbrengsten van het implementeren en opschalen van alcohol screening op landniveau. De studies beschreven in dit proefschrift maakten deel uit van het SCALA-project – een internationale studie die verschillende strategieën onderzocht om het alcoholmanagement in Latijns-Amerika te verbeteren. Het belang van het onderzoek in dit proefschrift wordt verder toegelicht in **hoofdstuk 1**.

Hoofdstuk 2 van dit proefschrift presenteert de ontwikkeling van een pakket van community support acties geïmplementeerd in drie Latijns-Amerikaanse gemeenten in Colombia, Mexico en Peru. De acties waren gebaseerd op het kader van het 'Institute for Health Care Improvement framework for going to full scale' en omvatten: (i) betrokkenheid van een maatschappelijke adviesraad, (ii) betrokkenheid van een projectleider, (iii) adoptiemechanismen, (iv) ondersteunende systemen en (v) een communicatiecampagne. Het onderzoek in hoofdstuk 2 toonde aan dat het bij het plannen van community support belangrijk is om de perspectieven en behoeften van lokale stakeholders te betrekken en er rekening mee te houden.

Hoofdstuk 3 gebruikte een pre-post quasi-experimenteel design om het effect te onderzoeken van de bovengenoemde community support op het implementeren van alcohol screening. Bovendien onderzocht de studie mogelijke werkingsmechanismen van de effecten van community support, door het bewustzijn (awareness) van zorgverleners over community support te meten, evenals hun attitudes, subjectieve normen, zelfeffectiviteit en de daaropvolgende intentie om alcohol screening uit te voeren. De resultaten toonden aan dat community support een significant effect had op de mate waarin zorgverleners alcoholgebruik bij hun patiënten meten. Ook bleek uit een statistische pad analyse dat community support een significant indirect positief effect had op de zelfeffectiviteit van de zorgverleners om het programma aan te bieden, wat verklaard werd door bewustzijn (awareness) van community support. Met andere woorden, het verlenen van community support resulteerde in een groter bewustzijn van ondersteuning bij zorgverleners, wat vervolgens leidde tot een hogere zelfeffectiviteit om alcohol screening uit te voeren. Hoofdstuk 3 laat zien dat community support gunstig kan zijn voor het verhogen van het aantal patiënten dat alcohol screening krijgt en dat zorgverleners er meer vertrouwen in kunnen krijgen om alcohol screening uit te voeren, maar alleen als ze zich eerst bewust zijn van de community support.

Hoofdstuk 4 had tot doel een evaluatie en vergelijking te geven van de kosten van het implementeren van een alcohol screeningprogramma in de drie bovengenoemde Latijns-Amerikaanse landen. Naast de interventiekosten werden de kosten van drie implementatiestrategieën: 1) standaard training en klinische materialen, 2) intensieve training en klinische materialen, en 3) community support, in kaart gebracht en vervolgens vertaald naar kosten per extra alcohol screeningsessie. De resultaten toonden aan dat de kosten voor één alcohol screeningsessie varieerden tussen Int\$ 0,67 en Int\$ 2,57, en vergelijkbaar waren in de drie landen, voornamelijk gedreven door de salarissen van de zorgverleners. De kosten van implementatiestrategieën varieerden tussen Int\$ 1,24 en Int\$ 6,17 per extra alcohol screeningsessie. In alle drie de landen leek de standaard training en klinische materialen strategie een veelbelovende implementatiestrategie te zijn met relatief lage kosten.

Hoofdstuk 5 onderzocht de economische baten van het opschalen van alcohol screening op nationaal niveau, waarbij het voorbeeld van Mexico centraal stond. Hierbij is gebruik gemaakt van een return-on-investment benadering, waarbij zowel de investeringen (kosten) als de baten van de interventie in financiële termen zijn uitgedrukt, vanuit het perspectief van de zorgsector. De resultaten gaven aan dat, als alcohol screening in Mexico gedurende tien jaar op nationaal niveau zou worden opgeschaald, de resulterende financiële gezondheidswinst van investeringen zou overtreffen. Dit zou leiden tot een positief rendement van bijna 110% (ervan uitgaande dat 30% van de volwassen bevolking van Mexico elk jaar een alcohol screeningsessie zou ondergaan). Ten slotte laat de studie in hoofdstuk 5 zien dat het opschalen van alcohol screening in Mexico kan leiden tot 16.000 vermeden sterfgevallen als gevolg van alcoholgebruik over een periode van 10 jaar. Dit vertaalt zich in een investering van maximaal Int\$ 26.000 per vermeden sterfgeval door alcoholgebruik.

In hoofdstuk 6 worden de belangrijkste resultaten van het proefschrift gepresenteerd en besproken in de context van eerdere literatuur, samen met implicaties voor toekomstig onderzoek en praktijk, methodologische overwegingen en concluderende opmerkingen.

Rezumat | Romanian

La nivel mondial, aproximativ trei milioane de decese sunt cauzate de alcool în fiecare an, consumul de alcool fiind astfel unul dintre principalii factori prevenibili de risc pentru daune sănătății fizice și sociale. Alcoolul cauzează peste 200 de boli, precum cancerul, bolile hepatice și cardiace, reprezentând peste 5% din povara totală a bolilor la nivel mondial. Pe lângă efectele directe asupra consumatorului, alcoolul provoacă daune substanțiale și altora prin, de exemplu, violență interpersonală crescută, impact negativ asupra sănătății prenatale și accidente de circulație. America Latină se confruntă cu una dintre cele mai mari probleme legate de alcool la nivel global, iar consumul de alcool este estimat să crească în această regiune în următorul deceniu. Acest lucru subliniază necesitatea dezvoltării și implementării unor programe eficiente de gestionare a consumului de alcool în America Latină.

Una dintre strategiile recomandate de OMS pentru a gestiona și a reduce consumul de alcool este prin furnizarea de screening și intervenții scurte pentru reducerea consumului de alcool (în continuare: screening și intervenții scurte) către pacienți, din partea lucrătorilor în medicina primară (de exemplu, medicii de familie sau asistenții/asistentele medicale). Aceasta presupune că nivelul consumului de alcool al unui pacient este măsurat în timpul unei consultații medicale. În cazul depistării unui consum riscant de alcool, lucrătorul medical oferă pacientului o intervenție scurtă cu privire la reducerea consumului de alcool și/sau îl redirecționează către un tratament de specialitate. Un număr substanțial de cercetări au arătat că furnizarea de screening și intervenții scurte reprezintă o metodă eficientă din punct de vedere clinic pentru reducerea consumului de alcool. Cu toate acestea, acest program de sănătate încă nu este implementat pe scară largă în practică.

Unul dintre cele mai importante obstacole întâlnite de lucrătorii medicali în adoptarea și implementarea de screening și intervenții scurte este lipsa (percepută) de suport din partea managerilor, colegilor și pacienților lor. O strategie recomandată în mod repetat pentru depășirea acestui obstacol, dar care încă nu a fost cercetată empiric, este suportul comunitar. Mai exact, suportul comunitar vizează îmbunătățirea mediului în care lucrătorii medicali oferă screening și intervenții scurte pacienților lor. Un alt obstacol în adoptarea și implementarea de screening și intervenții scurte este lipsa de cercetări și informații privind costurile și rezultatele financiare ale acestui program de sănătate, mai ales în regiunile cu venituri medii, cum ar fi America Latină.

Pornind de la aceste argumente, teza actuală s-a concentrat pe analiza implementării unui program de screening și intervenții scurte în trei țări din America Latină: Columbia, Mexic și Peru. Teza a avut ca scop analiza rolului suportului comunitar ca strategie de implementare a programului de screening și intervenții scurte, precum și a costurilor și rezultatelor financiare ale acestui program. Mai precis, teza și-a propus să prezinte 1) dezvoltarea, 2) efectul și 3) mecanismele de impact ale suportului comunitar utilizat ca strategie pentru a crește adoptarea și implementarea programului de screening și intervenții scurte în America Latină. De asemenea, teza și-a propus să evalueze 4) costurile și 5) randamentele economice ale implementării și extinderii acestui program de sănătate la nivel de țară. Studiile descrise în această teză au făcut parte din proiectul SCALA - un studiu internațional care a investigat diverse strategii de îmbunătățire a managementului

alcoolului în America Latină. Structura și importanța cercetării efectuate în această teză este explicată în mai multe detalii în **capitolul 1**.

Capitolul 2 al acestei teze prezintă dezvoltarea unui pachet de acțiuni de suport comunitar implementate în trei municipalități din America Latină, în Columbia, Mexic și Peru. Acțiunile de suport comunitar s-au bazat pe cadrul: *Institute for Health Care Improvement's framework for going to full scale* și au inclus: (i) implicarea unui consiliu consultativ comunitar, (ii) implicarea unui campion de proiect, (iii) mecanisme de adoptare, (iv) sisteme de suport și (v) o campanie de comunicare. Cercetarea din capitolul 2 a arătat că în planificarea suportului comunitar este important să se implice și să se țină cont de perspectivele stakeholderilor locali.

Capitolul 3 a folosit un design pre-post cvasi-experimental pentru a investiga efectul suportului comunitar menționat mai sus asupra implementării programului de screening de către lucrătorii medicali. Mai mult, studiul a explorat mecanisme de impact care explică acest efect. Rezultatele au arătat că suportul comunitar a avut un efect semnificativ asupra implementării programului de screening. De asemenea, analizele statistice au arătat că suportul comunitar a avut un efect pozitiv indirect asupra auto-eficacității lucrătorilor medicali de a implementa programul, efectul fiind mediat de percepția acestui suport.

Capitolul 4 a urmărit să ofere o evaluare și o comparație a costurilor implementării programului de screening și intervenții scurte în cele trei țări din America Latină menționate mai sus. În plus, au fost evaluate costurile a trei strategii de implementare: training standard & pachet clinic, training intensiv & pachet clinic, și suport comunitar. Rezultatele au arătat că costurile pentru o ședință de screening au variat între 0,67 Int\$ și 2,57 Int\$ și au fost comparabile în cele trei țări, fiind determinate în principal de salariile lucrătorilor medicali. Costurile strategiilor de implementare au variat între 1,24 Int\$ și 6,17 Int\$ per sesiune suplimentară de screening. În toate cele trei țări, trainingul standard pare a fi o strategie promițătoare de implementare a programului de screening și intervenții scurte, cu un cost relativ redus.

Capitolul 5 a explorat beneficiile economice ale extinderii programului de screening și intervenții scurte la nivel național, concentrându-se pe exemplul Mexicului. Pentru aceasta, a fost utilizat formatul *Return on Investment* prin care atât investițiile cât și rezultatele programului au fost exprimate în termeni financiari. Analizele statistice au indicat că în cazul implementării la nivel național a acestui program de sănătate în Mexic, pentru o perioadă de zece ani, câștigurile financiare ar fi estimate să depășească investițiile. Acest lucru ar duce la un randament financiar de până la 110%. De asemenea, prin implementarea acestui program, până la 16.000 de decese cauzate de alcool ar putea fi evitate, într-o perioadă de 10 ani.

În **capitolul 6**, principalele rezultate ale tezei sunt prezentate, alături de implicații și sugestii pentru cercetări viitoare, considerații metodologice și concluzii finale.