

Како психологијата се вклопува во рамката за здравјето на населението

Поставување на менталното здравје во перспектива на здравјето на населението:

Физичките и менталните нарушувања често доведуваат до нарушување на мисловните процеси, перцепциите, емоциите, однесувањето и социјалните интеракции што ги намалуваат продуктивноста и животниот век на поединецот (СЗО, 2022). Неодамнешните глобални предизвици, како што се пандемијата со КОВИД-19, климатската криза и геополитичките превирања, ја зголемија инциденцијата на анксиозност, депресија и самоубиства, што доведува до огромна потреба од услуги за третман на менталното здравје ширум светот (Cianconi, Betro & Janiri, 2020; Persaud et al., 2018; Torales et al., 2020).

За да се одговори на тековната криза поврзана со менталното здравје, давателите на здравствени услуги треба да усвојат инклузивна рамка за напредно размислување. Во повеќето земји, рамките за физичко и ментално здравје се изградени околу традиционален медицински модел што се фокусира на акутна грижа за поединци. Ваквиот пристап придонесува за појава на празнини во третманот, кои произлегуваат од нерамнотежата помеѓу потребата од услуги и достапноста на тие услуги (Carbonell, Navarro-Pérez & Mestre, 2020). Промената на пристапот за здравјето на населението може да помогне да се отстранат празнините во третманот и да се решат здравствените потреби на населението.

Менталното здравје е витален дел од здравствената заштита. Како што вели Светската здравствена организација (СЗО): „Нема здравје без ментално здравје“. Актуелните настани продолжуваат да го зајакнуваат гледиштето дека благосостојбата, светските економии и човековите права се од витално значење за менталното здравје. Сепак, менталното здравје е недоволно сервисирано. Околу 80% од луѓето со тешки ментални нарушувања не добиваат третман во земји со низок и среден приход; до 50% добиваат третман во земји со висок приход (Evans-Lacko et al., 2018; Rathod et al., 2017). На глобално ниво, годишните трошоци за ментално здравје се помалку од 2 долари по лице и помалку од 25 центи по лице во земјите со низок приход (СЗО, 2013).

За да го подобриме глобалното ментално здравје и да го намалиме страдањето поврзано со менталните болести, треба да се имплементираат иновативни решенија. Решавањето на глобалниот товар на менталното здравје не е само морален императив: инвестирањето во глобалните иницијативи за ментално здравје може да произведе значајни позитивни економски резултати, со коефициент на корист и трошоци од приближно 2,3-3 наспрема 1 земја (Chisholm et al., 2016). Овој однос на придобивките и трошоците се зголемува на 3,3-5,7 до 1 кога

е вклучена вредноста на здравствените приноси (т.е. економската вредност на здравите животни години) (Chisholm et al., 2016).

Предизвици во обезбедувањето услуги за ментално здравје

Неколку меѓусебно поврзани предизвици ја зголемуваат потребата за следење на давањето услуги за ментално здравје:

1. Глобалните економски приоритети не го вклучуваат менталното здравје: Без оглед на економскиот статус на која било земја, менталното здравје е недоволно финансирано во однос на севкупните трошоци за здравствена заштита. Во просек, помалку од 2% од националните буџети за здравствена заштита се наменети за трошоци за ментално здравје (Здравје, 2020).

2. Промена на демографијата: населението ширум светот расте и – во многу земји – брзо старее. Ова се случува истовремено со предизвици како пандемијата, геополитичката нестабилност и климатската криза кои како резултат ја имаат зголемената побарувачка за услуги за ментално здравје. Високата побарувачка доведува до стрес на системите за здравствената заштита што се дизајнирани според медицинскиот модел, бидејќи тие треба да обезбедат услуги на луѓе кои се занимаваат со често хронични и сложени здравствени проблеми.

3. Нееднаквост во грижата: Во споредба со соматските здравствени услуги, постои значителен јаз во незадоволените потреби за ментално здравје во повеќето земји на глобално ниво, без оглед на нивото на приход во земјата.

4. Зголемена побарувачка за квалитетна услуга за ментално здравје: Во светот постои јасна и зголемената побарувачка за подобрен пристап до висококвалитетни услуги за ментално здравје. Над милијарда луѓе ширум светот живеат со психолошко нарушување што може да се дијагностицира, во 2019 година и стапката на самоубиства продолжи да расте (СЗО, 2022). Во земјите со висок приход, 30% од сериозно ментално болните не добиваат третман, а во земјите со низок приход, 88% од болните не добиваат третман; она што тие го добиваат често е под задоволителните критериуми. Ментална здравствената заштита не само што мора да биде достапна туку мора да има и обучени лекари и развиени мерки за заштита и превенција во заедниците.

Како можат да се решат овие предизвици?

Решавањето на потребите за ментално здравје, како и решавањето на сите здравствени потреби, се прави најефективно како комбинација од промовирање на превенцијата и овозможување на широко достапни интервенции.

Повеќето актуелни модели за ментално здравје се фокусираат на обезбедување на клинички услуги за поединци и тие не влијаат врз состојбите што промовираат добро ментално здравје или спречуваат ментални нарушувања. Ваквиот пристап резултираше со фокусирање на здравјето на поединецот, а не на населението, што доведе до незадоволени потреби на поголеми групи граѓани во корист на адекватен третман на ограничени групи граѓани. Од клучно значење е да се надополнат индивидуалните клинички пристапи со пристапи базирани на популацијата што би им служеле на големи групи поединци. За да се постигне ова, глобалната психолошка заедница мора да усвои рамка за здравјето на населението и да се вклучи во здравствените услуги на населението за промовирање на менталното

здравје и благосостојбата, спречување на ментални нарушувања, поддршка на раната интервенција, поттикнување услуги за упатување и закрепнување и намалување на рецидивите.

Што е рамка за здравјето на населението?

Пертл и соработниците ги дефинираат пристапите кон менталното здравје засновани на населението како „интервенции и активности наменети за подобрување на резултатите од менталното здравје и детерминантите на овие резултати меѓу групи поединци кои се дефинирани со заедничка географија, социодемографски карактеристики или извор на искористување на клиничките услуги“ (Purtle et al., 2020: 202).

Рамката за здравјето на населението е вкотвена во широка перспектива што се стреми да ги подобри и да ги заштити здравјето и благосостојбата на сите членови на заедницата. Торникрофт и Тансела (Thornicroft & Tansella, 2009) разликите во пристапите на јавното наспроти индивидуалното здравје ги преточиле во следната табела:

Табела 1. Разлики помеѓу две перспективи: „јавно здравје“ наспроти „индивидуално здравје“ на Торникрофт и Тансела (Thornicroft & Tansella, 2009)

Пристап до јавно здравје	Индивидуален здравствен пристап
(1) Глобален поглед на населението (2) Пациентите и корисниците врамени во нивниот социоекономски контекст (3) Интерес за примарна превенција (4) Интервенции засновани и на поединецот и на населението (5) Елементи што ја сочинуваат услугата и се усогласени со целиот систем (6) Отворен пристап до услуги врз основа на потреби (7) Предност за тимска работа (8) Перспектива на долг рок/животен циклус (9) Односот на трошоците и придобивките се гледа во однос на населението	(1) Делумен поглед на населението (2) Има тенденција да ги исклучи контекстуалните фактори (3) Фокусот е на лекување, а не на превенција (4) Исклучиво индивидуално ниво на интервенција (5) Елементи што ја сочинуваат услугата видени изолирано (6) Пристап до услуги врз основа на соодветност, на пример според возраст, дијагноза или вид осигурување (7) Предност за индивидуална терапевтска работа (8) Краткорочна и епизодна перспектива (9) Односот на трошоците и придобивките се гледа во однос на индивидуата

Рамката за здравјето на населението усвојува перспектива на јавното здравје во здравствените услуги. Таа не се фокусира само на грижата за постојните здравствени проблеми туку и на детерминантите на здравјето (како што се начинот на живот и други социјални фактори), превенцијата и следењето на факторите на ризик и спроведувањето интервенции за спречување на здравствени проблеми. Успехот на овој пристап не е определен толку од оптималниот квалитет на индивидуалната грижа, колку од здравствената состојба на населението во целина.

Кога се разгледува перспективата за здравјето на населението, важно е да се долови перспективата на здравствениот потрошувач. Ова значи дека интервенцијата треба да биде пропорционална, ефективна, партиципативна, задоволителна и да одговара на потребите и преференциите на пациентите. Ова е дел од системот за здравствена заштита базиран на вредности (Porter & Teisberg, 2006).

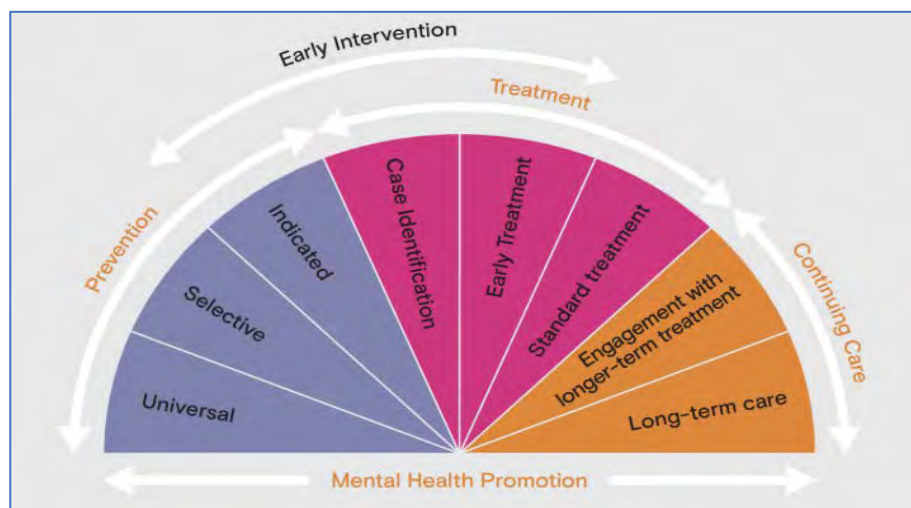
Како психологијата се вклопува во здравствената рамка на населението?

Рамката за ментално здравје на населението би ги проширила активностите на психолозите од здравствените услуги надвор од заштита, превенција и третман на здравјето на индивидуално ниво на лекување на ментални нарушувања во модел на

консултации еден-на-еден до модел во којшто интервенциите би се одвивале низ широк континуум.

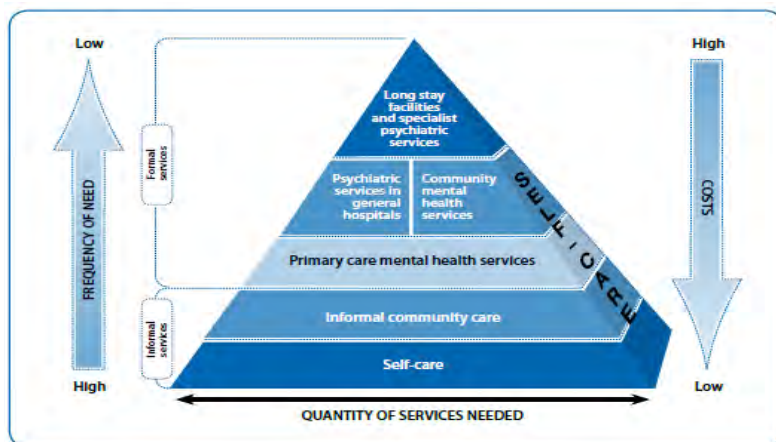
Глобалната алијанса за психологија (GPA) ги охрабрува психологијата и психолозите да усвојат трансформативна парадигма на ментално здравје и благосостојба што го опфаќа целиот спектар на можни интервенции (Слика 1) и го прави тоа во рамката за човекови права (Chapman et al., 2020; Mazrek & Haggarty, 1994). Успехот овозможува развој и примена на пошироки системи за ментално здравје и благосостојба што не само што обезбедуваат опсег на нега што го бара глобалното население туку и ја прави оваа грижа достапна и обезбедува квалитет.

Слика 1. Спектар според Мазрек и Хагарт (Mazrek & Haggarty, 1994)



Насоченоста на психологијата кон здравјето на населението значи дека интервенциите ќе варираат во зависност од популациите кои ги таргетираат; тие можат да бидат превентивни, фокусирани на третман или тековни. На пример, превентивните интервенции обично можат да таргетираат долгорочен третман на големи популации, а поинтензивен третман може да биде насочен кон помали групи. Овој спектар може, исто така, да се смести во рамките на пирамидалниот тип на организациски модел како што е користен од СЗО (Слика 2 и Табела 2, СЗО, 2009), кој се однесува на видовите професионалци и нивоата на обука потребни за сеопфатна испорака на грижа за менталното здравје.

Слика 2. Организациска пирамида на СЗО за оптимална мешавина на услуги за ментално здравје (СЗО, 2009)



Табела 2. Различни нивоа на нега како што е дефинирано од Светската здравствена организација (СЗО, 2009)

Ниво на грижа	Дефиниција
Самогрижа	Кога повеќето луѓе се способни сами да се справат со нивните психолошки проблеми или со поддршка од семејството и пријателите. Самогрижата е најефикасна кога е олеснета од професионалци за ментално здравје.
Неформална грижа за заедницата	Услуги што се нудат во рамките на заедницата, кои не мораат да спаѓаат во системот на здравствена заштита. Ова ниво на грижа може да помогне да се намали ризикот на пациентите отпуштени од болница. Исто така, може да ја зајакне заедницата (помагајќи им на луѓето да се грижат едни за други). Примерите вклучуваат професионалци од други сектори, како што се наставници или полицајци, невладини субјекти, поединци кои ги споделуваат своите животни искуства итн. Неформалната грижа е достапна бидејќи е составен дел од заедницата. Сепак, таа не смее да се смета за јадро на грижата за менталното здравје, од којашто не може единствено да зависи.
Примарни услуги за ментално здравје	Првото ниво на грижа во здравствениот систем. Услугите, суштински на ова ниво, се однесуваат на идентификација и рано лекување на ментални нарушувања, менаџирање на психијатриски пациенти во стабилни услови, советување за најчестите ментални нарушувања, упатување до други служби доколку е потребно, промоција и превенција на менталното здравје.

	Овие услуги можат да ги даваат психолози и психијатри, но и општи лекари, медицински сестри и други здравствени работници. Ова се најпристапните и најсоодветни услуги за заедницата.
Услуги за ментално здравје во заедницата	Формализирани услуги за ментално здравје, како што се дневни центри и центри за рехабилитација, програми за превенција од хоспитализација, мобилни единици за одговор при итни случаи, надгледувани станбени објекти за лекување, згрижувачки домови и други услуги за поддршка. Центрите за ментално здравје со солидна основа во заедницата се основен дел од процесот на социјализација и намалување на непотребните приеми во болница.
Психијатриски услуги во општите болници	Развојот на системи за грижа посветена на менталното здравје во општите болници е основен дел во имплементацијата на овој вид услуги. Поради природата на некои психијатриски нарушувања, хоспитализацијата понекогаш е неопходна за време на акутните фази. Локалните општи болници обезбедуваат 24-часовен пристап и надзор на лицата со декомпензација, како и болести и органска дисфункција.
Установи за долгорочна нега и специјализирани услуги	Специјализирани услуги што ги надминуваат оние што ги обезбедуваат општите болници. На пример, лицата кои не реагираат адекватно на терапија или имаат сложени состојби можат да бидат упатени во специјализирани центри за длабински процени или третмани.

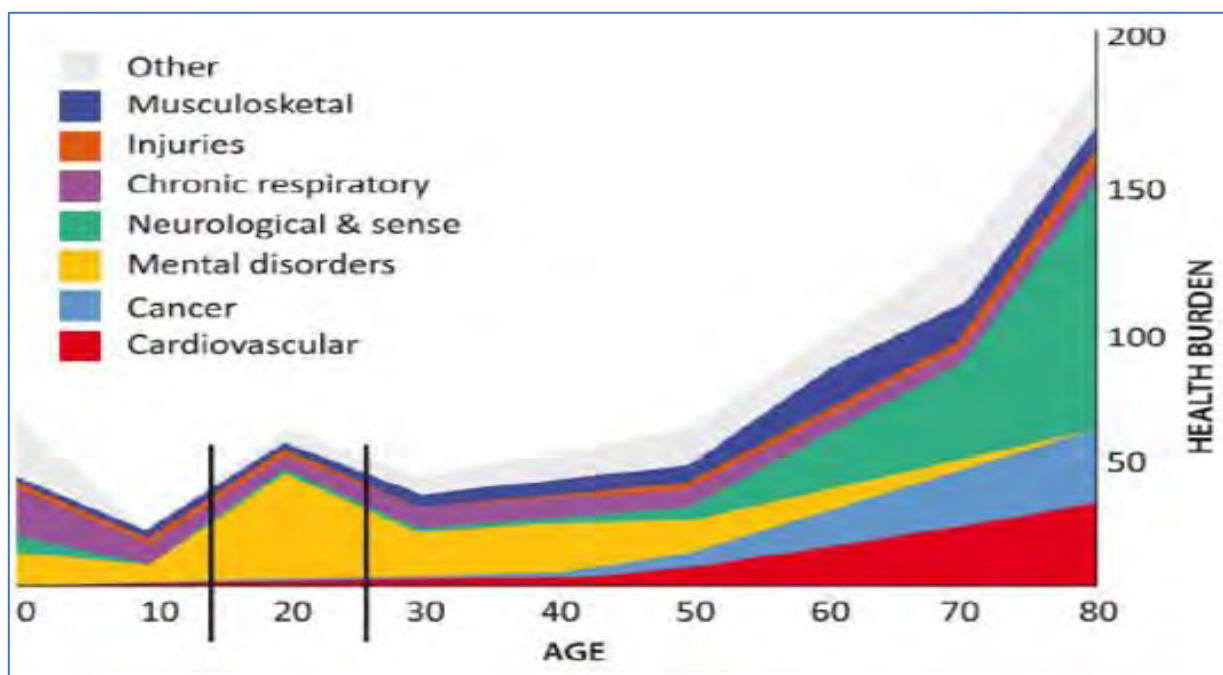
Економија на здравството

Перспективата за здравјето на населението често вклучува перспектива на здравствена економија што ги балансира потребите и услугите со цел да се осигури дека услугите се достапни за оние на коишто им се најпотребни. Од оваа перспектива, важно е да се избегне „незадоволена потреба“ (да се случи услугите да не успеат да стигнат до целните групи), како и „преценетите потреби“ (услугите се применуваат неефикасно кога се обезбедуваат на група на којашто не ѝ се потребни) (Thornicroft & Tansella, 2009; Nicaise, 2020; Bruffaerts et al., 2015).

Покрај стремежот за „Задоволена потреба“ (давање на професионални услуги некому кој ги исполнува критериумите), исто така е важно да се осигури дека третманот е соодветен или постигнува критериум „Минимално адекватен третман (МАТ)“; односно, не е доволно едноставно да пристапите до услугите (на пример, да имате професионален контакт со здравствен работник или да бидете ставени на листа на чекање). Услугите мораат да се обезбедат и тие услуги мораат да се засноваат на научни докази, засновани на клиничко искуство и приспособени на потребите и на ситуацијата на пациентот (на пример, „заснована на докази“).

Пристапот кон здравјето на населението се стреми кон поголемо влијание врз здравјето на населението во целост. Ова влијание често се изразува како промени на годините на попреченост – што се изразува низ соодносот на бројот на години на живот изгубени со прерана смрт плус годините на животот со попреченост приспособени на сериозноста на таа попреченост (Wittchen et al., 2011). На пример, влијанието врз здравјето за проблемите со менталното здравје изразено во DALY во графиконот подолу (жолтиот дел) е најголемо за возрасната група од 14 и 24 години (Слика 3). Од перспектива на здравјето на населението, инвестирањето во услуги за ментално здравје директно насочени кон возрасните групи од 14 до 24 години би било особено ефективно.

Слика 3. „Здравствен товар“ според возрасни категории (Wittchen et al., 2011)



Препораки:

Пристапот насочен кон здравјето на населението бара психолозите да го преиспитаат начинот на којшто обезбедуваат услуги, обезбедуваат обука и се ангажираат во заедницата. Користењето на психологијата на пристапот за здравјето на населението може да даде значаен придонес во согласност со пирамидата за обезбедување услуги на СЗО:

- Психологијата и психолозите мораат да ги прошират активностите надвор од просторијата за клинички консултации во заедницата, користејќи го целиот

спектар интервенции опишани од Мазрек и Хагарти (1994), во и низ различни системи како училишта, работни места и центри во заедницата.\

- Психолозите можат активно да соработуваат со програми за коишто се покажа дека им овозможуваат на заедниците да ги зголемат својата здравствена мотивација и самозастапувањето, како што е Вест сајд јунајтед (West Side United) во Чикаго, САД (Lynch et al., 2020).
- Психолозите мораат да развијат и да применуваат културно соодветни програми за ментално здравје во заедницата што се широкоприменливи за заеднички потреби (на пример, групни програми за намалување на стресот) или насочени кон одредени ранливи групи (на пример, локално вграден третман за сериозно ментално болните за обука и семинари за малтретирање).
- Проектот RECOVER-E е модел за испорака на услуги заснован на докази, ориентиран кон заедницата, кој им помага на сериозно ментално болните додека тие преминуваат од институција во заедница (Shields-Zeeman et al., 2020). Проектот опслужува пет локации во земјите што се со среден приход (Хрватска, Црна Гора, Северна Македонија, Бугарија и Романија), со цел да се подобрат функционирањето, квалитетот на животот и резултатите од менталното здравје за луѓето со тешки и трајни ментални здравствени состојби (како шизофренија, биполарно растројство и/или тешка депресија).
- Универзитетот ЦЕС (CES) во Меделин, Колумбија, ги спонзорира годишните програми за обука на Интернационалниот симпозиум против булинг (Simposio Internacional Acoso Escolar) за студенти, психолози, едукатори и други здравствени работници за да научат како да ја интегрираат регулацијата на емоциите со просоцијалното донесување одлуки во програмите на заедницата.
- Психолозите мораат да ги земат предвид социјалните детерминанти на менталното здравје, како што се безбедноста, домувањето, образованието, економската стабилност, расизмот и стигмата. Психолозите можат да дадат препораки за промени до креаторите на политиките, лидерите на заедницата и другите, и можат да направат измени во нивните сопствени практики.
- Хаусинг фрст (Housing First) обезбедува трајно сместување за лица со нарушено ментално здравје во Канада. Со обезбедување, пред сè, стабилност на домувањето, дури и пред да се решат нивните услови за ментално здравје или да имаат можност за вработување, жителите известуваат за подобрен квалитет на живот и, дополнително, намалена потреба за стационарна психијатриска нега (Kerman et al., 2017).
- Сите студенти и практичари по психологија мораат да бидат едуцирани за дефиницијата, имплементацијата и важноста на здравјето на населението и ангажманот во заедницата, особено оние што студираат или се обучуваат за клиничка специјализација. Ова значи дека психологијата мора да ја прошири содржината инкорпорирана во студентските предмети, како и опциите за континуирано образование за професионалци.

- На пример, програми за постдипломски студии што вклучуваат курсеви за грижа за менталното здравје заснована на заедницата и ги интегрираат основните принципи за здравјето на населението наместо овие да бидат меѓусебно исклучувачки програми. Еден пример за обука ориентирана кон јавното здравје за здравствените лекари – иако не е специфична за психологијата – е докторат по наука за здравствено однесување понудена на Независниот универзитет на државата Хидалго, Мексико.
- Психолозите и студентите мораат да развијат длабоко разбирање за заедниците, системите и поставките во коишто работат, вклучително и културната и јазичната компетентност, со цел да ги разберат релевантните контекстуални фактори што влијаат врз секојдневниот живот на нивните клиенти.
- На пример, програмите што се однесуваат на историските нееднаквости на моќта и разликите во верувањата меѓу давателите на ментално здравје и домородните групи во Еквадор се покажа дека ја зголемуваат довербата на пациентите во системите за нега и резултатите од програмата.
- Психолозите мораат да соработуваат во различни дисциплини и системи за да обезбедат грижа за опкружувањето, на пример програми засновани на училиште што ги идентификуваат ризичните ученици и семејства и обезбедуваат упатувања и поддршка за здравјето на заедницата, социјалното и менталното/бихевиоралното здравје. Други партнерства можат да вклучуваат здруженија за здравствена заштита, болници, здруженија од соседството, локални бизниси, органи за спроведување на законот и други.
- Училишната програма за рана интервенција насловена „Getting On Track In Time - Got It!“ од Австралија, каде што клиничарите за ментално здравје работеа со деца од градинка до второ одделение со нарушувачко однесување преку ангажирање на родители и други старатели од училишната заедница (Luis et al., 2015).
- Користејќи го моделот за споделување задачи, психолозите можат да обезбедат обука за општи здравствени даватели и неформални негуватели кои можат да обезбедат едноставен третман за секојдневните проблеми со менталното здравје.
- Моделот за ментално здравје за ангажман во заедницата (СЕМН) во Кингстон, Јамајка, кој користи споделување задачи за да обезбеди акутен психијатриски третман во рамките на заедницата – овозможувајќи зголемена социјална вклученост и намалена хоспитализација на лица (Nelson et al., 2020).
- Психолозите треба да креираат онлајн-услуги, како што се е-здравство, мобилни апликации и групни програми.
- Во Европа, ЕУ финансираше проект насловен RECOVER-е, во којшто Европската федерација на психолошки здруженија (EFPA) служеше како партнер.

- Проектот H-WORK има цел да промовира здрави работни места со примена и валидација на протокол за интервенција на повеќе нивоа во јавните организации преку „Платформата за ментално здравје при работа“ за унапредување и заштита на менталното здравје на работното место.
- Апликација за внимателност заснована на научното истражување на д-р Ричард Дејвидсон користи психологија за подобрување на благосостојбата:

<https://hminnovations.org/meditation-app>

- Апликации за позитивна психологија со цврста база на докази, како што е „Хепифај“ (Happify): <https://www.happify.com/>
- Психолошката наука треба да ги информира политиките и законодавството поврзани со ресурсите, услугите и евалуацијата за менталното здравје на населението.

Програмите како што е поставката ЕВИТА 1.1 (Evidence to Agenda – EVITA 1.1), им помагаат на земјите со низок до среден приход да го премостат јазот помеѓу истражувањето за менталното здравје и поставувањето политики засновани на докази за решавање на менталното здравје на населението (Votruba, Grant & Thornicroft, 2020). Професионалните психолошки здруженија можат да поддржат работилници за обука за застапување, како што е Конференцијата за лидерство во практиката во САД. Исто така, тие можат да организираат комитети за наука и јавна политика на ниво на здружение за да понудат обука за превод на психолошка наука во политиката, како во Ирска.

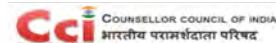
Психолозите треба да бидат адекватно поддржани со соодветна обука и доволно ресурси за да се стекнат со компетенции потребни за трансформација на професијата за прифаќање модел за испорака на здравствени услуги за населението. Основната обука на универзитетите треба да ги храни студентите во системски еколошки модел што истражува ризични и заштитни фактори за развој на проблеми со менталното здравје и дополнително ги воведува во широк спектар алатки и пристапи за испорака на психолошки услуги. Исто така, психолозите треба соодветно да се воведат во други дисциплини за да се подготват за мултидисциплинарен и интегриран начин на испорака на услуги. Горенаведените аспекти на обуката се поддржани од значајна база на докази во психолошката наука.

Вклучувањето на рамката за здравјето на населението во психолошката наука и практика бара психолозите да го преиспитаат начинот на којшто ги даваат услугите. Се разбира, воспоставувањето на безбеден терапевтски однос е важно за време на интензивна психотерапија и, секако, фундаментално за поединецот кој има потреба од специфичен протокол за третман.

Рамката за здравјето на населението понатаму укажува на тоа дека психолозите мораат да бидат подготвени да работат едни со други, како и во мултидисциплинарни тимови. На овој начин, здравствените практичари и

клучните фигури во заедницата можат да работат заедно со психолозите за да ги дефинираат и да ги решат клучните предизвици. Давањето услуги во рамките на здравствената рамка на населението бара интегриран пристап каде што секој учесник е свесен за увидите и експертизата што можат да ги обезбедат голем број членови во тимот.

Меѓутоа, на ниво на население, програмите за ментално здравје се засноваат на различни видови односи, особено оние во заедницата и помеѓу нејзините членови. Онаму каде што психологијата и психолозите развиваат корисни онлајн-системи за следење на менталното здравје, можности за обука за практични превентивни вештини и иницијативи за благосостојба во соседството – да наведеме само неколку – психолошките услуги ќе бидат достапни за многу повеќе луѓе на коишто им се потребни релативно непречено, на широкоинтегриран начин на секоја локација каде што ранливите поединци се ангажираат на дневна основа. Значи, фокусот на здравјето на населението им дозволува на психолозите да служат во простори надвор од клиниките, како училишта, работни места и центри во заедницата, меѓу другото, и да го прават тоа на начин што го прави менталното здравје можност за сите нас, а не само за неколкумина избрани. На овој начин, психологијата навистина може да му служи на човештвото.



Референции

- Bruffaerts, R., Posada-Villa, J., Al-Hamzawi, A. O., Gureje, O., Huang, Y., Hu, C., Bromet, E. J., Viana, M. C., Hinkov, H. R., Karam, E. G., Borges, G., Florescu, S. E., Williams, D. R., Demyttenaere, K., Kovess-Masfety, V., Matschinger, H., Levinson, D., de Girolamo, G., Ono, Y., de Graaf, R., Browne, M. O., Bunting, B., Xavier, M., Haro, J. M., Kessler, R. C. (2015). Proportion of patients without mental disorders being treated in mental health services worldwide. *The British Journal of Psychiatry*, 206(2), 101-109. 10.1192/bjp.bp.113.141424. Epub 2014 Nov 13. PMID: 25395690; PMCID: PMC4312965.
- Carbonell, A., Navarro-Pérez, J. J., & Mestre, M. V. (2020). Challenges and barriers in mental healthcare systems and their impact on the family: A systematic integrative review. *Health and Social Care*, 28(5). <https://doi.org/10.1111/hsc.12968>
- Comprehensive mental health action plan 2013-2030. Geneva: World Health Organization; 2021. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- Cianconi, P., Betró, S., & Janiri, L. (2020). The impact of climate change on mental health: A systematic descriptive review. *Psychiatry*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.00074>
- Evans-Lacko, S., Aguilar-Gaxiola, S., Al-Hamzawi, A., Alonso, J., Benjet, C., Bruffaerts, R., Chiu, W., Florescu, S., Girolamo, G., Gureje, O., Haro, J., He, Y., Hu, C., Karam, E., Kawakami, N., Lee, S., Lund, C., Kovess-Masfety, V., Levinson, D., Navarro-Mateu, F., Pennell, B., Sampson, N., Scott, K., Tachimori, H., Have, M., Viana, M., Williams, D., Wojtyniak, B., Zarkov, Z., Kessler, R., Chatterji, S., & Tornicroft, G. (2018). Socio-economic variations in the mental health treatment gap for people with anxiety, mood, and substance use disorders: Results from WHO World Mental Health (WMH) Surveys. *Psychol Med*, 48(9), 1560-1571. 10.1017/S0033291717003336
- Health, T. L. G. (2020). Mental health matters. *The Lancet. Global Health*, 8(11), e1352. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30432-0](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30432-0)
- Im
- proving health systems and services for mental health. Geneva: World Health Organization; 2009.
- Kerman, N., Sylvestre, J., Aubry, T., & Distasio, J. (2017). The effects of housing stability on service use among homeless adults with mental illness in a randomized controlled trial of housing first. *BMC Health Services Research*, 18. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3028-7>
- Lewis, C., Darnell, D., Kerns, S., Monroe-DeVita, M., Landes, S. J., Lyon, A. R., Stanick, C., Dorsey, S., Locke, J., Marriott, B., Puspitasari, A., Dorsey, C., Hendricks, K., Pierson, A., Fizur, P., Comtois, K. A., Palinkas, L. A., Chamberlain, P., Aarons, G. A., Green, A. E., ... Dorsey, C. (2016). Proceedings of the 3rd Biennial Conference of the Society for Implementation Research Collaboration (SIRC) 2015: advancing efficient methodologies through community partnerships and team science: Seattle, WA, USA. 24-26 September 2015. *Implementation science: IS*, 11 Suppl 1(Suppl 1), 85. <https://doi.org/10.1186/s13012-016-0428-0>
- Lynch, E., Williams, J., Williams, J., Avery, E., Crane, M., Lange-Maia, B., Tangney, C., Jenkins, L., Dugan, S., Emery-Tiburcio, E., & Epting, S. (2020). Partnering with churches to conduct a wide-scale health screening of an urban, segregated community. *Journal of Community Health*, 45(1), 98-110. 10.1007/s10900-019-00715-9
- Mazrek, P. J., & Haggerty, R. J. (1994). Reducing Risks for Mental Disorders: Frontiers for Preventive Intervention Research. National Academies Press, Washington (DC).

- Nelson, D., Walcott, G., Walters, C., & Hickling, F. W. (2020). Community engagement mental health model for home treatment of psychosis in Jamaica. *Psychiatric Services*, 71(5), 522-524. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201900063>
- Niçaise, P., Giacco, D. and Soltmann, B. (2020). Healthcare system performance in continuity of care for patients with severe mental illness: A comparison of five European countries. *Health Policy*, 124, 25-36. 10.1016/j.healthpol.2019.11.004
- Persaud, A., Shivaram Bhat, P., Ventriglio, A., & Bhugra, D. (2018). Geopolitical determinants of health. *Individual Psychiatry Journal*, 27(2), 308-310. doi: 10.4103/ipj.ipj_71_18
- Porter, M. E., & Teisberg, E. O. (2006). *Redefining Health Care*. Harvard Business Review Press.
- Purtle, J., Nelson, K. L., Counts, N. Z., & Yudell, M. (2020). Population-based approaches to mental health: history, strategies, and evidence. *Annual Review of Public Health*, 41, 201-221. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-040119-094247>
- Rathod, S., Pinninti, N., Irfan, M., Gorczynski, P., Rathod, P., Gega, L., & Naeem, F. (2017). Mental health service provision in low- and middle-income countries. *Health Services Insights*, 10. 10.1177/1178632917694350
- Thornicroft, G., Tansella, M., & Law, A. (2008). Steps, challenges and lessons in developing community mental health care. *World Psychiatry*, 7, 87-92. 10.1002/j.2051-5545.2008.tb00161.x
- Thornicroft, G., & Tansella, M. (2009). *Better mental health care*. Cambridge University Press, Cambridge.
- Torales, J., Higgins, M., Castaldelli-Maia, J. M., & Ventriglio, A. (2020). The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. *International Journal of Social Psychiatry*, 66(4), 317-320.
- Votruba, N., Grant, J., & Thornicroft, G. (2020). The EVITA framework for evidence-based mental health policy agenda setting in low- and middle-income countries. *Health Policy and Planning*, 35(4), 424-439.
- Wittchen, H. U., Jacobi F., Rehm, J., Gustavsson, A., Svensson, M., Jönsson, B., Olesen, J., Allgulander, C., Alonso, J., Faravelli, C., Fratiglioni, L., Jennum, P., Lieb, R., Maercker, A., van Os, J., Preisig, M., Salvador-Carulla, L., Simon, R., Steinhausen, H. C. The size and burden of mental disorders and other disorders of the brain in Europe 2010. *Eur Neuropsychopharmacol*. 2011 Sep; 21(9): 655-79. doi: 10.1016/j.euroneuro.2011.07.018. PMID: 21896369
- World Health Organization. (2022). *World mental health report: Transforming mental health for all*. Geneva: World Health Organization; Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.