

Какова роль психологии в концепции здоровья населения?

Психическое здоровье в концепции здоровья населения:

Физические и психические расстройства часто приводят к аномалиям в мышлении, восприятии, эмоциях, поведении и социальных взаимодействиях, которые снижают продуктивность и продолжительность жизни человека (WHO, 2022). Недавние глобальные проблемы, такие как пандемия COVID-19, климатический кризис и геополитические потрясения, привели к увеличению числа случаев тревоги, депрессии и самоубийств, что в конечном итоге привело во всем мире к беспрецедентной потребности в услугах в области психического здоровья (Cianconi, Betro, & Janiri, 2020; Persaud et al., 2018; Torales et al., 2020).

Чтобы справиться с продолжающимся кризисом психического здоровья, специалистам необходимо опираться на инклюзивную, дальносрочную систему представлений. В большинстве стран системы физического и психического здоровья построены на основе традиционной медицинской модели, ориентированной на неотложную помощь людям. Такой подход с интенсивным использованием специалистов способствует возникновению пробелов в лечении, возникающих из-за дисбаланса между потребностью в услугах и доступностью этих услуг (Carbonell, Navarro-Pérez и Mestre, 2020). Концепция здоровья населения может помочь устранить пробелы в лечении и удовлетворить потребности населения в области здоровья.

Психическое здоровье является важной частью здравоохранения. Как заявила Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ), «нет здоровья без психического здоровья». Текущие события продолжают подтверждать, насколько важно психическое здоровье для благополучия, мировой экономики и прав человека. Однако психическому здоровью исторически уделяется недостаточно внимания. Около 80% людей с тяжелыми психическими расстройствами не получают лечения в странах с низким и средним уровнем дохода (LMIC); до 50% не получают лечения в странах с высоким уровнем дохода (Evans-Lacko et al., 2018; Rathod et al., 2017). Во всем мире ежегодные расходы на психическое здоровье составляют менее двух долларов на человека, а в странах с низкими доходами — менее 25 центов на человека (WHO, 2013).

Чтобы улучшить глобальное психическое здоровье и уменьшить страдания, связанные с психическими заболеваниями, нам необходимо внедрять инновационные решения. Решение проблемы глобального психического здоровья – это не просто моральный императив: инвестиции в глобальные инициативы в области психического здоровья могут привести к значительным положительным экономическим результатам, при этом соотношение выгод и затрат составляет примерно 2,3–3 к 1 во всех странах (Chisholm et al., 2016). Это соотношение выгод и затрат увеличивается до 3,3–5,7 к 1, если включить в него стоимость доходов от здоровья (например, экономическая ценность здорового образа жизни) (Chisholm et al., 2016).

Эффективные меры профилактики и лечения существуют, но низкие инвестиции в психическое здоровье означают, что доступ к услугам ограничен и недостаточное количество людей получает помощь, а те, кто имеет доступ, часто получают вмешательства низкого качества (Carbonell, Navarro-Pérez и Mestre, 2020).). Новые модели, подобные описанным в недавнем Всемирном Докладе о Психическом Здравье (WHO, 2022), обещают улучшить как доступ, так и качество.

Проблемы в предоставлении услуг в области психического здоровья:

Несколько взаимосвязанных проблем усиливают необходимость обратить особое внимание к сфере оказания услуг в области психического здоровья:

1. **Глобальные экономические приоритеты не включают психическое здоровье.** Независимо от экономического статуса любой конкретной страны, психическое здоровье недостаточно финансируется по сравнению с общими расходами на здравоохранение. В среднем менее 2% национального бюджета здравоохранения выделяется на расходы на психическое здоровье (Health, 2020).
2. **Изменение демографии.** Население во всем мире растет и – во многих странах – быстро стареет. Это происходит одновременно с такими проблемами, как пандемия, геополитическая нестабильность и климатические кризисы, каждая из которых приводит к увеличению спроса на услуги в области психического здоровья. На системы здравоохранения, которые создавались с опорой на медицинскую модель, высокий спрос создает нагрузку, поскольку им необходимо предоставлять услуги большему количеству людей, которые часто сталкиваются с хроническими и сложными проблемами со здоровьем.
3. **Неравенство в получении услуг.** По сравнению со службами соматического здравоохранения, в большинстве стран мира, независимо от уровня доходов страны, существует значительный разрыв в потребностях в области психического здоровья и их удовлетворением.
4. **Растущий спрос на качественные услуги в области психического здоровья.** Во всем мире существует очевидная и растущая потребность в улучшении доступа к высококачественным услугам в области психического здоровья. В 2019 году более миллиарда человек по всему миру жили с диагностируемыми психологическими расстройствами, а уровень самоубийств продолжал расти (WHO, 2022). В странах с высоким уровнем дохода 30% тяжело психически больных (ТПЗ) не получают лечения, а в странах с низким и средним уровнем дохода 88% ТПЗ не получают лечения; то, что они получают, часто не соответствует стандартам. Помощь в сфере ментального здоровья должна быть не только доступной, но и безопасной, чтобы обученные клиницисты и связанные с ними общественные волонтеры не приносили больше вреда, чем пользы.

Как можно решить эти проблемы?

Удовлетворение потребностей в области психического здоровья, как и удовлетворение всех потребностей в области здравоохранения, наиболее эффективно осуществляется при сочетании укрепления профилактики и обеспечения широкой доступности вмешательств.

Большинство современных моделей психического здоровья сосредоточены на предоставлении клинических услуг отдельным лицам, а не на воздействии на условия, которые способствуют хорошему психическому здоровью или предотвращают психические расстройства. Это привело к тому, что внимание стало уделяться здоровью отдельных людей, а не населения, и в итоге ради минимальной адекватной психотерапии усугубляются неудовлетворенные потребности.

Крайне важно дополнять индивидуальные клинические подходы популяционными подходами, которые обслуживают большие группы людей. Для достижения этой цели мировое психологическое сообщество должно принять концепцию здравоохранения населения и участвовать в услугах по охране здоровья населения для укрепления психического здоровья и благополучия, предотвращения психических расстройств, поддержки раннего вмешательства, содействия оказанию услуг по направлению к специалистам в области психического здоровья и реабилитации, а также уменьшению рецидивов.

Что такое концепция здоровья населения?

Purtle et al. (2020) define population-based approaches to mental health as “interventions and activities intended to improve mental health outcomes and the determinants of these outcomes among a group of individuals that are defined by shared geography, sociodemographic characteristics, or source of clinical services utilization” (p. 202).

A population health framework is anchored in a broad perspective that strives to improve and protect health and well-being for all members of a community. Thornicroft and Tansella's (2009) explanation of public vs. individual health approaches is nevertheless instructive:

Пёртл и др. (2020) определяют ориентированные на популяцию подходы к психическому здоровью как «вмешательства и мероприятия, направленные на улучшение результатов в области психического здоровья и факторов, определяющих эти результаты среди группы людей, которые объединены общим географическим положением, социально-демографическими характеристиками или источником использования клинических услуг» (с. 202).

Система здравоохранения населения опирается на широкую систему взглядов, направленную на улучшение и защиту здоровья и благополучия всех членов общества. Объяснение Торникрофта и Танселлы (2009) относительно подходов к общественному и индивидуальному здоровью также представляет интерес в данном контексте:

Концепция общественного здоровья	Концепция индивидуального здоровья
(1) Обзор всего населения	(1) Обзор части населения
(2) Пациенты наблюдаются в социально-экономическом контексте	(2) Имеет тенденцию исключать контекстуальные факторы
(3) Фокус на первичной профилактике	(3) Фокус на лечении, а не на профилактике
(4) Индивидуальные и популяционные вмешательства	(4) Только вмешательства на индивидуальном уровне

(5) Компоненты службы рассматриваются в контексте всей системы.	(5) Компоненты службы рассматриваются изолированно
(6) Поддерживает открытый доступ к услугам на основе потребности	(6) Доступ к услугам на основании соответствия критериям, например. по возрасту, диагнозу или страховки
(7) Предпочтительна командная работа	(7) Предпочтителен индивидуальный терапевт
(8) Долгосрочная перспектива жизненного цикла	(8) Краткосрочная и эпизодическая перспектива
(9) Экономическая эффективность, оценивается для популяции	(9) Экономическая эффективность, оценивается для индивида

Таблица 1. Различия между двумя подходами «общественное здоровье» и «индивидуальное здоровье» Торникрофта и Танселлы (2009).

В концепции здоровья населения за основу взята концепция общественного здоровья в системе здравоохранения. Основное внимание уделяется не только лечению существующих проблем со здоровьем, но и детерминантам здоровья (таким как образ жизни и другие социальные факторы), профилактике и отслеживанию факторов риска, а также внедрение вмешательств по предотвращению проблем со здоровьем. Успех такого подхода определяется не столько оптимальным качеством индивидуальной помощи, сколько состоянием здоровья населения в целом.

При рассмотрении концепции здоровья населения важно учитывать точку зрения потребителя медицинских услуг. Это означает, что вмешательство должно быть пропорциональным, эффективным, участвующим, удовлетворительным и отвечать потребностям и предпочтениям пациентов. Такая система здравоохранения основана на ценностях (Porter & Teisberg, 2006).

Какова роль психологии в концепции здоровья населения?

Концепция психического здоровья населения позволит расширить деятельность психологов службы здравоохранения за пределы укрепления здоровья на индивидуальном уровне лечения психических расстройств в модели консультаций один на один и перейти к модели, в которой вмешательства будут осуществляться в широком континууме.

Глобальный Психологический Альянс (GPA) призывает психологию и психологов принять преобразующую парадигму психического здоровья и благополучия, которая охватывает весь спектр возможных вмешательств (рис. 1) и делает это в рамках прав человека (Charman et al., 2020; Mazrek & Haggerty, 1994). GPA призывает к разработке и применению более широких систем психического здоровья и благополучия, которые не только обеспечивают широкий спектр помощи, необходимой населению мира, но и делают эту помощь доступной и качественной.

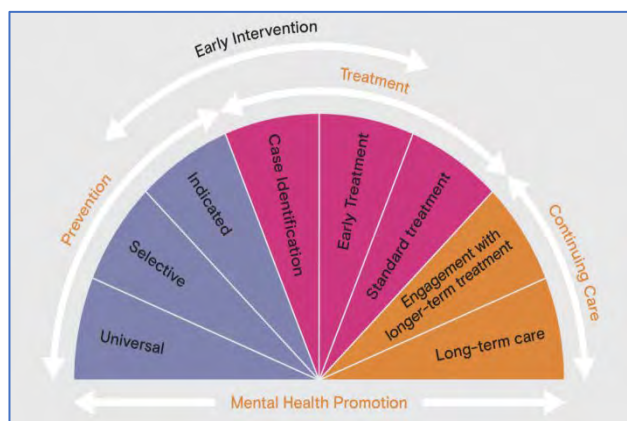


Рисунок 1: Spectrum of Mazrek & Haggarty (1994).

Психология, ориентированная на здоровье населения, означает, что вмешательства будут различаться в зависимости от групп населения, на которые они нацелены; они могут быть профилактическими, ориентированными на лечение или непрерывными. Например, профилактические меры обычно могут быть нацелены на длительное лечение больших групп населения, а более интенсивное лечение может быть нацелено на меньшие группы. Этот спектр также может быть расположен в организационной модели пирамидального типа, например, используемой ВОЗ (рис. 2 и таблица 2, WHO, 2009 г.), в которой рассматриваются виды специалистов и уровни подготовки, необходимые для оказания комплексных услуг в области психического здоровья.

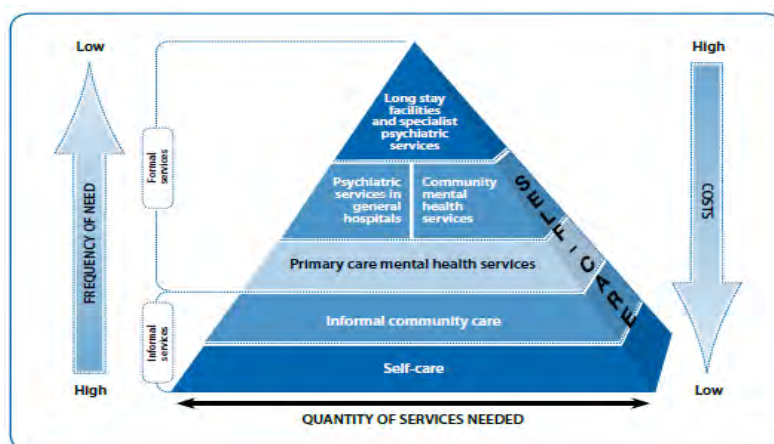


Рисунок 2: ВОЗ Пирамида организации услуг для оптимального сочетания услуг в области психического здоровья (WHO, 2009).

Уровень ухода	Определение
Забота о себе	На этом уровне большинство людей сами или при поддержке семьи и друзей могут справиться со своими психологическими проблемами. Уход за собой наиболее эффективен, когда его поддерживает профессионалы в сфере здоровья. Забота о себе – это то, что чему нужно содействовать всем работникам в сфере здоровья и на всех уровнях организации здравоохранения.
Неформальный уход сообществ	Услуги, предлагаемые внутри сообщества, не обязательно являются частью официальной системы здравоохранения и благополучия. Такой уровень ухода может

	помочь предотвратить рецидивы у пациентов, выписанных из больниц. Это также может помочь укрепить сообщество (помогая людям лучше заботиться друг о друге). Примерами могут служить профессионалы из других секторов, такие как учителя или полицейские, услуги НПО, люди с жизненным опытом и т. д. Неформальный уход доступен, поскольку он является неотъемлемой частью общества. Тем не менее, неформальный уход не должен быть ядром помощи в сфере ментального здоровья, которая не должна зависеть исключительно от этих услуг.
Услуги первичной помощи в области психического здоровья	Первый уровень помощи в рамках системы профессионального здравоохранения. Основные услуги на этом уровне включают раннее выявление и терапия психических заболеваний, ведение стабильных психиатрических пациентов, консультирование по распространенным психическим заболеваниям, направление при необходимости к другим специалистам (соответствующее запросам), укрепление психического здоровья и профилактику. Эту психотерапевтическую помощь могут оказывать психологи, а также врачи общей практики, медсестры и другие работники первичной медико-санитарной помощи. Эти услуги являются наиболее доступными, недорогими и приемлемыми для сообществ.
Общественные службы психического здоровья	Официальные службы психического здоровья, такие как дневные стационары, реабилитационные центры, программы предотвращения госпитализации, мобильные кризисные группы, контролируемый терапевтический и по месту жительства уход, дома престарелых, семейный уход и другие вспомогательные услуги. Сильные общественные центры психического здоровья являются жизненно важной частью программ социализации ухода и предотвращения ненужных госпитализаций.
Психиатрические услуги в больницах общего профиля	Развитие услуг по охране ментального здоровья в больницах общего профиля считается жизненно важной частью организованной помощи по охране ментального здоровья. Из-за характера некоторых психических заболеваний во время острых фаз иногда необходима госпитализация. Местные больницы общего профиля предоставляют доступные и приемлемые условия для круглосуточного медицинского наблюдения за людьми с острой декомпенсацией состояния психического здоровья (период обострения) так же, как относятся и справляются с острыми соматическими проблемами.
Учреждения длительного пребывания и специализированные услуги	Требуются специализированные услуги, выходящие за рамки тех, которые могут быть предоставлены в больнице общего профиля. Например, людей, которые плохо реагируют на лечение или имеют сложные заболевания, иногда необходимо направлять в специализированные центры для тщательного обследования или лечения. Другим часто требуется постоянный уход в интернатных учреждениях из-за тяжелого психического состояния или умственных ограничений, а также недостаточной поддержки со стороны семьи.

Таблица 2: Различные уровни медицинской помощи, определенные Всемирной организацией здравоохранения. (WHO, 2009)

Экономические аспекты здравоохранения:

Концепция здоровья населения часто включает в себя экономические аспекты здравоохранения, которые сопоставляют потребности и услуги с целью обеспечения доступности услуг для тех, кто в них нуждается больше всего. С этой точки зрения важно избегать «неудовлетворенных потребностей» (услуги могут не достигать целевых групп), а также «чрезмерных потребностей» (услуги применяются неэффективно, когда они предоставляются группе, которая в них не нуждается) (Thornicroft & Tansella, 2009; Nicaise, 2020; Bruffaerts et al., 2015).

Помимо стремления к «удовлетворению потребностей» (предоставление профессиональных услуг лицу, отвечающему критериям наличия психического расстройства), также важно обеспечить, чтобы лечение было соответствующим или соответствовало критерию «минимально адекватного лечения (МАТ)». То есть недостаточно просто получить доступ к услугам (например, иметь профессиональный контакт со специалистом в области здоровья или попасть в список ожидания). Услуги должны предоставляться, и эти услуги должны быть основаны на научных данных, клиническом опыте и адаптированы к потребностям и ситуации пациента (например, доказательная психотерапия).

Концепция здоровья населения также учитывает результативность и стремится к большей результативности действий, направленных на улучшение здоровья населения. Эта результативность часто выражается в виде изменений в «Инвалидность – скорректированные годы жизни» (DALY), показателе количества лет жизни, потерянных в результате преждевременной смерти, плюс количество лет жизни с инвалидностью, скорректированных с учетом тяжести этой инвалидности (Wittchen et al., 2011).). Например, влияние проблем психического здоровья на здоровье, выраженное в DALY на графике ниже (желтый участок), является наибольшим для возрастной группы 14 и 24 лет (рисунок 3). С точки зрения здоровья населения, инвестиции в услуги по охране психического здоровья, непосредственно ориентированные на возрастные группы 14–24 лет, будут особенно эффективными.

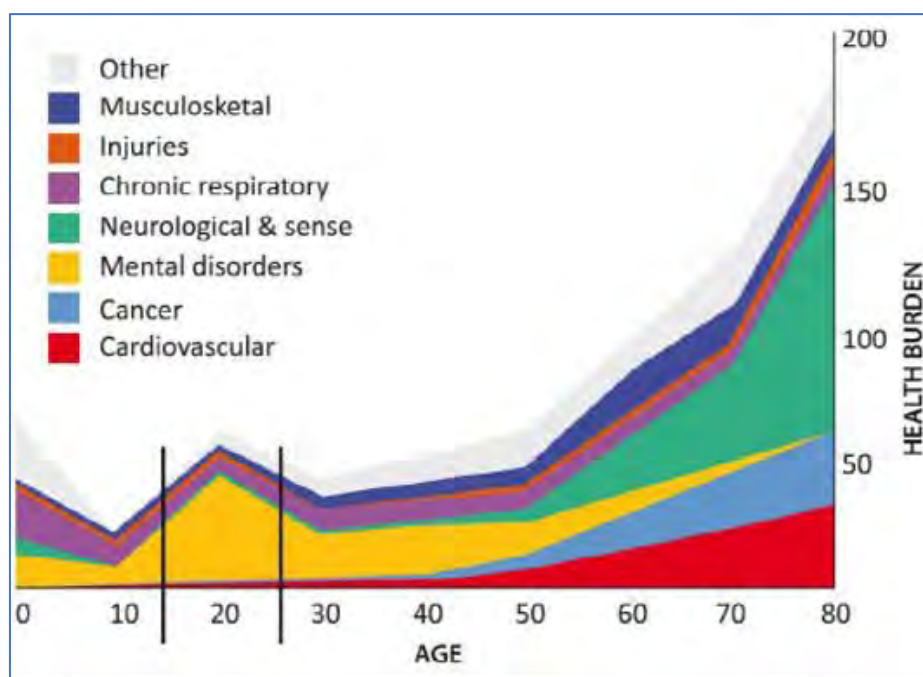


Рисунок 3: “Бремя болезней” по возрастам (Wittchen et al., 2011)

Рекомендации:

Концепция здоровья населения требует, чтобы психологи переосмыслили способы предоставления услуг, обучения и взаимодействия с сообществом. Использование

психологией концепции здоровья населения может внести значительный вклад в соответствие с пирамидой предоставления услуг ВОЗ:

- Психология и психологи должны **расширять свою деятельность за пределы кабинета клинических консультаций и распространять ее на сообщества**, используя полный спектр вмешательств, описанных Мазреком и Хаггарти (1994), внутри и за пределами различных систем, таких как школы, рабочие места и общественные центры.
 - Психологи могут активно сотрудничать с программами, которые, как было доказано, позволяют сообществам повысить свою мотивацию к здоровью и самоадвокации, например, [West Side United](#) в Чикаго, США (Lynch et al., 2020).
- Психологи должны **разрабатывать и применять программы психического здоровья, соответствующие культурным традициям сообщества**, которые широко применимы для удовлетворения общих для всех потребностей (например, групповые программы по снижению стресса) или ориентированные на конкретные уязвимые группы (например, терапия по месту жительства психически тяжело больных или обучающие семинары по буллингу).
 - [Проект RECOVER-E](#) представляет собой ориентированную на сообщества модель оказания услуг с научно доказанной эффективностью и помогающую тяжело психически больным людям при их переходе из институциональных условий в общественные (Shields-Zeeman et al., 2020). Проект обслуживает пять центров в странах со средним уровнем дохода (Хорватия, Черногория, Северная Македония, Болгария и Румыния) с целью улучшения функционирования, качества жизни и улучшения показателей психического здоровья людей с тяжелыми и хроническими психическими расстройствами (такими как шизофрения, биполярное расстройство и/или тяжелая депрессия).
 - Университет CES в Медельине, Колумбия, спонсирует ежегодные учебные программы [Simposio Internacional Acoso Escolar](#) для студентов, психологов, преподавателей и других работников в сфере здоровья, направленные на обучение интегрировать развитие навыков регулирования эмоций и принятия просоциальных решений в общественные программы.
- Психологи должны **учитывать социальные детерминанты психического здоровья**, такие как безопасность, жилье, образование, экономическая стабильность, расизм и стигма. Психологи могут поделиться результатами психологических исследований, имеющими отношение к этим вопросам, через разработку рекомендаций по изменениям политикам, общественным лидерам и другим лицам, а также могут использовать подобную информацию для своей собственной практики.
 - Проект [Housing First](#) предоставляет постоянное жилье лицам, живущим с психическими заболеваниями в Канаде. Обеспечивая в первую очередь стабильность жилья, даже до решения проблем психического здоровья или трудоустройства, жители сообщают об улучшении качества жизни и дополнительном снижении потребности в стационарной психиатрической помощи (Kerman et al., 2017).

- Все студенты и практики-психологи **должны быть обучены определению, реализации и важности здоровья населения** и вовлечения сообществ, особенно те, кто учится или проходит подготовку по клиническим специализациям. Это означает, что психология должна расширить содержание программ обучения студентов, а также программы повышения квалификации для профессионалов.
 - Например, программы последипломного образования, которые включают курсы по оказанию помощи в сфере психического здоровья на уровне местного сообщества и интегрируют основные принципы охраны здоровья населения, а не являются взаимоисключающими программами. Одним из примеров подготовки врачей-клиницистов, ориентированной на общественное здравоохранение (хотя и не являющейся специально психологической), является [PhD в Науке о Здоровом Поведении](#), предлагаемая в Автономном университете штата Идальго в Мексике.
- Психологи и студенты должны **развивать глубокое понимание сообществ, систем и условий, в которых они функционируют**, включая культурную и языковую компетентность, чтобы понимать соответствующие контекстуальные факторы, влияющие на повседневную жизнь их клиентов.
 - Например, было показано, что программы, направленные на решение исторически сложившегося неравенства власти и устранения различий в убеждениях между поставщиками психиатрических услуг и [коренными народами Эквадора](#), повышают доверие пациентов к системам ухода и результатам программ.
- Психологи **должны сотрудничать с различными дисциплинами и системами**, чтобы обеспечить комплексную помощь, например, школьные программы, которые выявляют учащихся и семьи из групп риска и предоставляют направления и поддержку в области общественного, социального, психического/поведенческого здоровья. Другие партнерства могут включать сотрудничество с ассоциациями здравоохранения, больницами, районными ассоциациями, местными предприятиями, правоохранительными органами и другими организациями.
 - Школьная программа раннего вмешательства под названием «[Время Идти В Ногу Со Временем – Принято!](#)» из Австралии, где специалисты в области ментального здоровья работали с детьми с деструктивным поведением от детского сада до 2-го класса, привлекая родителей и других вовлечённых в воспитание детей специалистов из школьного сообщества (Lewis et al., 2015).
- Используя модель разделения задач, **психологи могут проводить обучение** медицинских работников общего профиля и неформальных лиц, осуществляющих уход, которые могут обеспечить простую терапию повседневных проблем психического здоровья.
 - Модель психического здоровья с участием сообщества (СЕМН) в Кингстоне, Ямайка, которая использует разделение задач для оказания неотложной психиатрической помощи в условиях сообщества, что позволяет повысить социальную интеграцию и сократить госпитализацию людей (Nelson et al., 2020).

- Психологи **должны создавать онлайн-сервисы**, такие как электронное здравоохранение, мобильные приложения и групповые программы.
 - В Европе ЕС профинансировал проект под названием Выздоровление-э, партнером которого выступила EFPA.
 - Проект H-WORK направлен на продвижение здоровых рабочих мест путем применения и проверки многоуровневого протокола вмешательства в государственных организациях через «[Платформу психического здоровья на рабочем месте](#)». Этот онлайн-инструмент предоставляет рекомендации и ресурсы для работодателей, сотрудников и специалистов по гигиене труда. по укреплению и защите психического здоровья на рабочем месте.
 - Приложение для осознанности, основанное на научных исследованиях доктора Ричарда Дэвидсона, использует психологию для улучшения самочувствия: <https://hminnovations.org/meditation-app>
 - Приложения позитивной психологии с солидной доказательной базой, такие как Happify: <https://www.happify.com/>
- Психологическая наука должна **информировать политику и законодательство о связанных со здоровьем популяции** ресурсах, услугах и оценках психического здоровья населения.
 - Такие программы, как EVidence To Agenda или [EVITA 1.1](#), помогают странам с низким и средним уровнем дохода преодолеть разрыв между исследованиями в области психического здоровья и разработкой политики, основанной на фактических данных, для решения проблем психического здоровья населения (Votruba, Grant & Thornicroft, 2020).
 - Профессиональные ассоциации психологов могут поддержать обучающие семинары по адвокации, такие как [Конференция по Практическому Лидерству](#) в Соединенных Штатах. Они также могут организовать комитеты по [Науке и Государственной Политике](#) в рамках всей ассоциации, чтобы предложить обучение по переводу психологической науки в политику, то есть открытия в психологической науке могут быть применены для разработки различных законопроектов как, например, в Ирландии.

Психологи должны получить адекватную поддержку в виде надлежащего обучения и достаточных ресурсов для приобретения компетенций, необходимых для преобразования профессии с целью принятия модели оказания услуг в области психического здоровья населению. Базовая подготовка в университетах должна обучать студентов системной экологической модели, которая глубоко исследует факторы риска и защитные факторы развития психического здоровья, а также включает в себя широкий спектр инструментов и подходов предоставления психологических услуг. Психологи также должны быть должным образом ознакомлены с другими дисциплинами, чтобы быть готовыми к междисциплинарному и интегрированному способу предоставления услуг. Вышеупомянутые аспекты тренинга должны быть подкреплены значительной доказательной базой психологической науки.

Включение концепции здоровья населения в психологическую науку и практику требует, чтобы психологи переосмыслили способы предоставления услуг. Конечно, установление безопасных терапевтических отношений важно во время интенсивной

Литература

- Bruffaerts R, Posada-Villa J, Al-Hamzawi AO, Gureje O, Huang Y, Hu C, Bromet EJ, Viana MC, Hinkov HR, Karam EG, Borges G, Florescu SE, Williams DR, Demyttenaere K, Kovess-Masfety V, Matschinger H, Levinson D, de Girolamo G, Ono Y, de Graaf R, Browne MO, Bunting B, Xavier M, Haro JM, Kessler RC. (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., Betr  , 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, 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](https://doi.org/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)
- Improving 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](https://doi.org/10.1007/s10900-019-00715-9)
- Mazrek, P.J. and 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](https://doi.org/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](https://doi.org/10.4103/ipj.ipj_71_18)
- Porter, M.E. and 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](https://doi.org/10.1177/1178632917694350)
- Thornicroft, G., Tansella, M. and 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](https://doi.org/10.1002/j.2051-5545.2008.tb00161.x)
- Thornicroft, G. and 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 HU, 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 HC. 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.

Footnote:

These suggestions are in alignment the recommendations of the latest WHO Mental Health Report (2022) and would support the realization of the WHO Comprehensive Mental Health Action Plan 2013 - 2030 (WHO, 2021).