

## PRAG ANLAŞMASI

### Ulusal Psikiyatri Birlikleri, Ruh Sağlığı Yardım Kuruluşları ve Örgütleri Koalisyonu

Kraliyet Psikiyatristler Koleji; Dünya Psikiyatri Birliği; Avrupa Psikiyatri Birliği; Amerikan Psikiyatri Birliği; Güney Afrika Psikiyatri Birliği; Nijerya Psikiyatristler Birliği; Hindistan Psikiyatri Birliği; Avustralya ve Yeni Zelanda Kraliyet Psikiyatristler Koleji; Kanada Psikiyatri Birliği ve dünya genelindeki tüm psikiyatri birlikleri ile ruh sağlığı yardım kuruluşları ve organizasyonları iş birliğiyle hazırlanmıştır.

### Ruh Sağlığına Yatırımın Ekonomik Gerekçesi

#### Gerekeçe

Küresel ölçekte ruhsal hastalıkların ekonomik maliyetinin yaklaşık 5 trilyon ABD doları olduğu tahmin edilmektedir.<sup>i</sup> Yakın dönemde yapılan analizler, İngiltere’de ruhsal hastalıkların toplam ekonomik maliyetinin 382,2 milyar ABD dolarına<sup>ii</sup> ulaştığını göstermektedir; bu rakam, yalnızca iki yıl önce tahmin edilen 150,4 milyar ABD dolarının çok üzerindedir (2019 yılında Birleşik Krallık gayrisafi yurt içi hasılasının %5’i)<sup>iii</sup>. Filipinler’de ruhsal hastalıkların ekonomik maliyeti 1,37 milyar ABD doları (GSYH’nin %0,4’ü)<sup>iv</sup>, Singapur’da ise 1,26 milyar ABD doları<sup>v</sup> olarak hesaplanmıştır. Sahra Altı Afrika ile Orta, Güney ve Güneydoğu Asya’da yer alan yedi ülkede yapılan araştırmalar da ruhsal hastalıkların ekonomik yükünün gayrisafi yurt içi hasılasının % 0,5–1,0’i arasında değiştiğini ortaya koymaktadır<sup>vi</sup>. Gelir düzeyi ister yüksek ister düşük olsun, ruhsal hastalıklar dünya genelinde ülkelerin refahını ve ekonomik sürdürülebilirliğini etkilemektedir.

Öncelikle orta yaşlı ve yaşlı yetişkinleri etkileyen fiziksel bozuklukların aksine, ruhsal hastalıklar ağırlıklı olarak gençlik döneminde ortaya çıkar, yaklaşık yarısı 14 yaşından önce ve dörtte üçü de 24 yaşından önce başlar<sup>vii</sup>. Halk sağlığı temelli bir yaklaşımın benimsenmemesi, ruh sağlığı ve esenliğin güçlendirilmesine yönelik politikaların ve erişilebilir ruh sağlığı hizmetlerinin yokluğunda, bu erken dönem ruhsal bozukluklar yetişkinlikte kronik ruhsal hastalıklara dönüşebilmektedir.

Toplumların en üretken kesimini genç ve orta yaşlı yetişkinler oluşturmaktadır. Ruhsal hastalıkların erken evrelerinde önlenememesi, genç bireylerin potansiyellerine ulaşabilen kişi sayısını azaltmakta ve bu durum ulusal düzeyde üretkenliğin düşmesine yol açmaktadır. Asya’da 2019 yılında yayımlanan bir araştırma, engelliliğe ayarlanmış yaşam yılı (Disability-Adjusted Life Years – DALY) oranlarının 30–34 yaş aralığında zirve yaptığını, çocukluk ve ergenlik dönemlerinden itibaren ise istikrarlı bir artış gösterdiğini ortaya koymuştur<sup>viii</sup>.

Çoğunlukla, bir birey fiziksel bir bulaşıcı olmayan hastalık tanısı aldığı anda, çoğunlukla uzun yıllar boyunca çalışma yaşamına katılmıştır; hastalığı, okul devamını, yüksek öğrenime kabulünü, kariyer gelişimini ve nihayetinde devlete vergi ödeme kapasitesini etkilememiştir. Ruhsal hastalıklarda ise durum tersinedir. Bir kişi çocukluk çağına bulaşıcı hastalıklarını atlattıktan sonra, genç yaşta karşılaşması en muhtemel hastalık ruhsal bir hastalıktır.

Ruhsal hastalıkların erken yaşlarda ortaya çıkması nedeniyle, nüfusu daha genç olan düşük ve orta gelirli ülkelerin, ruhsal hastalıkların ekonomik yükünden orantısız biçimde daha fazla etkilenmesi beklenmektedir. Veriler, ruhsal hastalığın çoğu zaman eğitim sürecinde başladığını; bunun bireyin eğitime katılımını, akademik başarısını ve eğitim potansiyelini gerçekleştirme kapasitesini olumsuz etkilediğini göstermektedir. Bu durum, bireyin yükseköğrenim ve mesleki eğitim seçeneklerini, elde edebileceği işi ve nihayetinde ekonomik üretkenliğini belirgin biçimde sınırlamaktadır.

---

<sup>1</sup>: Bu belge, ruhsal hastalıkların fiziksel sağlık üzerindeki etkilerini ve buna bağlı maliyetleri ayrıntılı biçimde ele almamaktadır. Bununla birlikte, depresyon ve anksiyete bozukluklarının tüm engellilikle geçirilen yaşam yıllarının yaklaşık %8’ini oluşturduğu; ağır depresyon ve şizofrenisi olan bireylerin, sıklıkla yeterince ele alınmayan fiziksel sağlık sorunları (kalp hastalıkları, kanser ve diyabet gibi) nedeniyle genel nüfusa kıyasla %40–60 oranında daha erken ölüm riski taşıdığı bilinmektedir. Bu durum ek ekonomik maliyetler yaratmakta ve fiziksel sağlık hizmetleri üzerinde ilave bir yük oluşturmaktadır.

Ruhsal hastalıklarla ilişkili maliyetlerin önemli bir bölümü, iş gücü kaybı ve azalan üretkenlikten kaynaklanmaktadır. Örneğin Malezya’da, ruhsal hastalıklar nedeniyle ortaya çıkan devamsızlık (absenteeism), işte var olup verimli olamama (presenteeism) ve personel devri maliyetlerinin 2018 yılında 3,48 milyar ABD doları olduğu tahmin edilmiştir<sup>ix</sup>. Küresel ölçekte ise ruhsal hastalıkların, 2011–2030 yılları arasında yaklaşık 16,3 trilyon ABD doları tutarında ekonomik üretim kaybına yol açacağı öngörülmektedir<sup>x</sup>. “Yeterli finansman sağlanmaksızın, hedefe yönelik ve maliyet-etkin ruh sağlığı müdahaleleri uygulanmadığında, önlenebilir ölümler ve engellilik durumları ortaya çıkmakta; bu durum aynı zamanda ekonomik büyümeyi de engellemektedir”<sup>xi</sup> ifadeleri literatürde açıkça belgelenmiştir. Ayrıca, damgalanma, ayrımcılık ve toplumsal dışlanmanın yol açtığı olumsuz etkiler gibi, yaşam kalitesindeki kayıpları içerebilen “ölçülemeyen maliyetlerin” de bulunduğu bilinmektedir<sup>xii</sup>.

Bununla birlikte, ruh sağlığı bozuklukları özellikle erken dönemde tanımlanıp tedavi edildiğinde önlenebilir ve tedavi edilebilir niteliktedir. Toplum temelli ve birinci basamak sağlık hizmetlerine dayalı önleme ve tedavi yaklaşımlarına yatırım yapılması, bu çocukların ve gençlerin; potansiyellerini gerçekleştirme ve topluma anlamlı katkıda bulunma yetilerini engelleyen, kronik, alevlenme ve yatışma dönemleri gösteren ruhsal hastalıklara sahip yetişkinlere dönüşmemelerini sağlamak açısından kritik öneme sahiptir. Thornicroft ve Tansella<sup>xiii</sup>, ruh sağlığı hizmetleri için “dengeli bir yaklaşım” önermektedir. Bu yaklaşımda bakımın büyük bölümü toplum içinde sunulmakta; yataklı tedavi hizmetleri ise yalnızca gerektiğinde ve tamamlayıcı bir unsur olarak devreye girmektedir. Bu model, düşük, orta ve yüksek gelirli ülkelerin tamamına uyarlanabilir niteliktedir; ancak hastane merkezli hizmetlerden, toplum temelli ve önleyici hizmetlere geçiş için güçlü bir liderlik ve politik kararlılık gerektirmektedir.

Buna rağmen, ulusal hükümetlerin ruh sağlığı hizmetlerine ayırdığı kaynaklar yetersiz kalmaktadır. Lancet Komisyonu, 2018 yılında yüksek gelirli ülkelerin ruh sağlığına ayırdıkları payı toplam sağlık bütçelerinin en az %10’una, düşük ve orta gelirli ülkelerin ise en az %5’ine çıkarması gerektiğini önermiştir<sup>xiv</sup>. 2020 yılında 85 ülkeden toplanan veriler, yalnızca 13 ülkenin bu hedeflere ulaştığını göstermektedir: Bu ülkelerin beşi yüksek gelirli, altısı üst-orta gelirli ve ikisi alt-orta gelirli ülkedir<sup>xv</sup>. Ruhsal hastalıklarda son yıllarda görülen artış dikkate alındığında, bu hedeflerin dahi yeniden gözden geçirilmesi gerektiği aşikar bir durumdur.

Küresel ölçekte ruh sağlığına ilişkin ciddi bir yatırım yetersizliği söz konusudur. Bu durum, ülkelerin gerekli finansmana sahip olmamasından ziyade, ruh sağlığının yeterince önceliklendirilmemiş olmasından kaynaklanmaktadır. United for Global Mental Health verilerine göre, dünya genelinde hükümetlerin sağlık bütçelerinin yalnızca %2,1’i ruh sağlığına ayrılmaktadır<sup>xvi</sup>. Bu durum, yıllık en az 200 milyar ABD doları tutarında bir küresel ruh sağlığı finansman açığına yol açmaktadır<sup>xvii</sup>.

Ruh sağlığı hizmetlerine erişimdeki yetersizlik, tedavinin önündeki en sık bildirilen engellerden biridir<sup>xviii</sup>. Hafif, orta ve ağır ruhsal bozukluklar için tam kapsamlı tedaviye erişimin sağlanmasının, yalnızca refah kazanımları açısından bile yıllık 118 milyar ABD doları tutarında fayda sağlayacağı tahmin edilmektedir<sup>xix</sup>. Buna karşın, dünya genelinde ortalama psikiyatrist sayısı 100.000 kişi başına yalnızca 0,3 düzeyindedir<sup>xx</sup>.

Klinik tedavi iyileşmenin temel unsurlarından biri olmakla birlikte, ruh sağlığının iyileştirilmesi çoğu zaman yalnızca sağlık hizmetleri aracılığıyla sağlanamaz. Yerleşik modeller, klinik bakımın sağlık sonuçlarının yalnızca %20’sini belirlerken; sosyoekonomik etmenler ve fiziksel çevrenin etkisi sonuçlara yaklaşık %50 oranında etki göstermektedir<sup>xxi</sup>.

Düşük gelirli bazı Afrika ülkelerinden elde edilen veriler, ruh sağlığı harcamalarının yarıdan fazlasının – çoğunlukla en maliyetli müdahale türü olan– yataklı tedavi hizmetlerine ayırdığını ortaya koymaktadır<sup>xxii</sup>. Buna karşılık, birinci basamak ve toplum temelli ruh sağlığı hizmetleri görece olarak yetersiz finanse edilmekte; bu da önleyici müdahalelere erişimin ve kapsayıcılığın düşük kalmasına neden olmaktadır. Bu bulgular, ruh sağlığına kaynak ayırdığında dahi, bu kaynakların her zaman etkili biçimde kullanılmadığını göstermektedir.

Dünya genelindeki psikiyatri örgütleri ve ruh sağlığı alanında çalışan yardım kuruluşları, ruh sağlığının iyileştirilmesinde çok sektörlü bir yaklaşımın gerekliliğini güçlü biçimde savunmaktadır. Bu yaklaşım, ruh sağlığı ile yoksulluk, yalnızlık ve yapısal eşitsizlikler gibi sosyoekonomik faktörler arasındaki çift yönlü ilişkiyi kabul

etmektedir<sup>xxiii</sup>. Sağlık hizmetleri bireylerin iyileşmesini destekleyebilse de, ruhsal iyilik hâlinin sürdürülebilmesi ancak bireylerin yaşadıkları toplulukların, çevrelerin ve ülkelerin iyi ruh sağlığını desteklemesiyle mümkündür.

Kanıtlar, toplum düzeyinde ruh sağlığına yapılan yatırımların yüksek bir yatırım getirisi sağladığını göstermektedir. Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı'nın (BMKP) Filipinler'de yürüttüğü araştırmalar, 2,8 milyar ABD doları tutarındaki bir yatırımın on yıllık dönemde 4,27 milyar ABD doları tutarında ekonomik getiri sağlayacağını ortaya koymuştur<sup>xxiv</sup>. Avustralya'da ise 2012 yılından bu yana yürütülen halk sağlığı yatırımlarının etkileri izlenmiş; çocuklarda anksiyete bozukluklarının önlenmesine yönelik ebeveynlik müdahalelerinin on yıllık dönemde 5,5 milyon ABD doları, gençlerde depresyonun önlenmesine yönelik okul temelli müdahalelerin ise 24,5 milyon ABD doları tasarruf sağladığı gösterilmiştir<sup>xxv</sup>.

Ruh sağlığına yapılan yatırımların etkisi, yalnızca ruh sağlığı hizmetlerine olan talebin azalmasıyla sınırlı değildir. Ruhsal iyilik hâlinin artırılması, iyileşmenin desteklenmesi ve ruhsal hastalıkların ortaya çıkmasının önlenmesi; fiziksel sağlık hizmetlerine olan talebi de azaltmakta ve genel üretkenliği artırmaktadır. Nasıl ki fiziksel sağlığı korumaya yönelik küresel bir vurgu mevcutsa, ruhsal hastalıklar ortaya çıktıktan sonra müdahale etmeyi beklemek yerine, ruhsal iyilik hâlini koruyucu ve geliştirici önlemlere öncelik verilmesi gerekmektedir.

Her ülke refaha ulaşmak ister; ancak ortak küresel zorluk, iyi ruh sağlığının ulusal düzeyde bir ülkenin başarısının ve sürdürülebilir kalkınmasının anahtarı olduğunu açık ve ikna edici biçimde ortaya koymak ve hükümetleri bu doğrultuda harekete geçmeye teşvik etmektir. Ruh sağlığına yatırım yapılmasının ahlaki, etik ve klinik gerekçeleri uzun yıllardır dile getirilmektedir; çok sayıda taahhütte bulunulmuş olsa da, pek çok ülkede yaklaşımda kayda değer bir değişim henüz gerçekleşmemiştir.

#### **Aşağıda imzası bulunan bizler, şu çağrıda bulunuyoruz:**

Bir ülkenin potansiyelini en üst düzeye çıkarabilmesi ve refaha ulaşabilmesi için, toplum düzeyinde ruhsal hastalıkların yaygınlığını azaltmaya yönelik kaynakların aktif biçimde seferber edilmesi ve ruhsal sorunlarla yaşayan bireylere sunulan bakımın iyileştirilmesi gerekmektedir. Toplum ruh sağlığı planlaması, istihdam, eğitim ve barınma gibi alanlarla olan çift yönlü ilişkisi nedeniyle izole bir politika alanı değildir. Buna rağmen, iyi ruh sağlığının refahın temel belirleyicisi olduğu gerçeği çoğu zaman yeterince kabul edilmemektedir.

Dünya Bankası, Uluslararası Para Fonu (IMF) ve diğer uluslararası finans kuruluşları, bu dönüşümü teşvik etme konusunda benzersiz bir konuma sahiptir. Bir ülkenin başarılı, refah içinde ve dolayısıyla iyi bir yatırım alanı olabilmesi için, hükümetler arası düzeyde güçlü ve kapsamlı bir ulusal ruh sağlığı stratejisine sahip olması beklenmelidir. Bu strateji, iyi ruh sağlığı ile ekonomik büyüme arasındaki açık bağlantıyı tanımalı ve bu bağlantıyı politika düzeyinde somut hedeflere dönüştürmelidir.

Bu doğrultuda, bankalar ve diğer finans kuruluşları; sağlık alanında olsun ya da olmasın, yapacakları yatırımları, ülkelerin hükümetler arası bir ulusal ruh sağlığı stratejisi geliştirmesi ve buna eşlik eden, toplum düzeyinde ruh sağlığını ve ruhsal iyilik hâlini iyileştirmeye yönelik bir uygulama planı oluşturması koşuluna bağlamalıdır. Her ülkenin stratejisi; ulusal kaynaklarına, kapasitesine ve bağlamsal özelliklerine göre farklılık gösterecektir. Bununla birlikte, her strateji en az bir somut ve ölçülebilir taahhüt içermeli ve bu taahhütler yıllık olarak değerlendirilebilmelidir. Bu yaklaşım, hesap verebilirliğin sağlanması açısından kritik önemdedir. Ulusal ruh sağlığı stratejisinin içeriği konusunda belirsizlik yaşayan ülkeler için küresel ölçekte destek mekanizmaları hâlihazırda mevcuttur.

Birleşmiş Milletler, yakın dönemde hükümetlerle iş birliği içinde, ülkeye özgü ruh sağlığı yatırım gerekçeleri geliştirmeye başlamıştır. Bu çalışmalar, ruh sağlığı alanında yapılması gereken iyileştirmelere ilişkin somut öneriler sunmaktadır. Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı, ruh sağlığı hizmetlerine adil erişimin sağlanması da dâhil olmak üzere, ülkelerin sağlık sistemlerini güçlendirmek amacıyla ortaklarıyla birlikte çalışmayı taahhüt etmiştir<sup>xxvi</sup>.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) de ülkelerde ruh sağlığı hizmet sistemlerini güçlendirmek amacıyla daha geniş ölçekte yaygınlaştırılabilecek, maliyet-etkin ve uygulanabilir ruh sağlığı müdahaleleri hakkında bilgi

sağlamaktadır<sup>xxvii</sup>. UNICEF'in küresel çok sektörlü operasyonel çerçevesi, ülkelere sunduğu desteklerde çocuklar, gençler ve onların bakım verenlerini merkeze almaktadır<sup>xxviii</sup>. Çocuklar ve gençler için daha iyi ruh sağlığı hizmetlerinin savunulması, her ülke için en yüksek önceliklerden biri olmalıdır.

Dünya genelindeki psikiyatri birlikleri ve dernekleri, bireysel ve kolektif olarak, ülkelerin sağlık iş gücünü güçlendirmesine destek olabilecek uzmanlığa sahiptir. Bu destek; psikiyatristlerin yetiştirilmesi, istihdamı ve sistemde tutulmasından, hemşirelerin, birinci basamak sağlık çalışanlarının ve gönüllü sektörün toplum temelli ruh sağlığı sistemlerini geliştirecek bilgi ve becerilerle donatılmasına kadar geniş bir alanı kapsamaktadır. Pek çok kuruluş, yüksek kaliteli ve kanıta dayalı eğitim programlarını hayata geçirme konusunda kanıtlanmış bir deneyime sahiptir. Örneğin Kraliyet Psikiyatristler Koleji; Irak, Filistin, Uganda, Kenya, Gana, Pakistan, Ukrayna, Mısır ve Hindistan'da ortak üretime dayalı projeleri desteklemiştir. Hindistan'daki Ruh Sağlığı Girişimi Vakfı (Mental Health Action Trust) ise Güney Hindistan'da 70 merkezde hizmet veren toplum ruh sağlığı hizmetlerini geliştirmiştir.

Avrupa Birliği Sağlık Politikası Platformu, daha önce ülkeleri toplum düzeyinde ruh sağlığını iyileştirmeye yönelik ortak sorumluluğu kabul eden "Tüm Politikalarda Ruh Sağlığı (Mental Health in All Policies)" yaklaşımını hayata geçirmeye çağırıştır<sup>xxix</sup>. Bu yaklaşım, politika yapıcılar için ruh sağlığının geliştirilmesine yönelik bir yol haritası sunmakta ve ruh sağlığının yalnızca sağlık sektörünün değil, tüm kamu politikalarının ortak konusu olduğunu vurgulamaktadır.

İyi uygulama örnekleri mevcuttur. Ukrayna'da, Olena Zelenska'nın himayesinde kurulan bakanlıklar arası bir kurulum oluşturulmasıyla ruh sağlığı gündeminde önemli bir değişim yaşanmıştır. Ruh sağlığının siyasi gündemin üst sıralarına taşınması, bu alanda görünür ve sembolik adımların, ruh sağlığının önceliklendirilmesi açısından neden hayati olduğunu açıkça ortaya koymaktadır. Ruh sağlığı hizmetlerinin iyileştirilmesi için gerekli araçlar ve bilgiler hâlihazırda mevcuttur; ihtiyaç duyulan şey, küresel kuruluşların sahip oldukları etki gücünü değişim için kullanmalarıdır.

Bu tür bir yatırım yaklaşımının emsali daha önce oluşturulmuştur. Dünya Bankası ve Uluslararası Para Fonu, kadınların toplumdaki rolünü güçlendirmeye yönelik stratejilerin geliştirilmesini finansman koşulu hâline getiren girişimleri başarıyla hayata geçirmiştir. Ruh sağlığının önceliklendirilmesi de benzer bir mesaj verecektir: Ruhsal hastalıkların ihmal edilmesi, ulusal ekonomik büyümeyi ve refahı doğrudan sekteye uğratmaktadır. Ruhsal hastalıklar, fiziksel sağlık sorunlarıyla eşit düzeyde ciddiyetle ele alınmalıdır.

Ruh sağlığı hizmetlerinin hastalık yüküyle orantılı ve sürdürülebilir biçimde finanse edilmesine yönelik çağrılar uzun süredir yapılmaktadır; ancak ilerleme yavaş olmuştur. Bireysel ülkeler ve küresel toplum olarak artık daha fazla bekleme lüksümüz yoktur. Harekete geçmek için bir katalizöre ihtiyaç vardır ve bu katalizör, uluslararası finans kuruluşlarının elindedir.

İnsanlar yalnızca ekonomik değerleri üzerinden tanımlanmamalıdır; ruh sağlığına yatırım yapılmasının gerekçesi, insan hakları temelinde dahi tek başına yeterlidir. Ancak bu argüman, ihtiyaç duyulan ölçüde karşılık bulamamıştır. Bugün gelinen noktada, iyi ruh sağlığının teşvik edilmesi yalnızca bir insan hakları meselesi değil, aynı zamanda açık bir ekonomik zorunluluktur.

## TEŞEKKÜRLER

Aşağıdaki kişi ve kurumlara katkı ve destekleri için teşekkür ederiz:

Dr. Dan Chisholm – Dünya Sağlık Örgütü, Baş Ekonomist

Dr. Antonis Kousoulis – Global Mental Health Action Network, Ortaklıklar Direktörü

Prof. Dr. Geert Dom – Avrupa Psikiyatri Birliği, Eski Başkanı

Prof. Martin Knapp – London School of Economics, Ekonomist ve Kamu Politikası Analisti

Prof. Dr. Norman Sartorius – Dünya Sağlık Örgütü, Eski Direktörü

## EK KAYNAKLAR

Economic case studies:

The economic case for investing in the prevention of mental health conditions in the UK MHF-Investing-in-Prevention-Full-Report.pdf

APA Collaborative/Integrated Care Model Psychiatry.org - Integrated Care

“Economic Impact of Integrated Medical-Behavioral Healthcare: Implications for Psychiatry”

“Potential Economic Impact of Integrated Medical-Behavioral Healthcare”

“Behavioral Health Parity – Pervasive Disparities in Access to In-Network Care Continue” “The Role of Collaborative Care in Reducing Mental Health Inequities”

---

<sup>i</sup> Quantifying the global burden of mental disorders and their economic value - eClinicalMedicine (thelancet.com)

<sup>ii</sup> The economic and social costs of mental ill health - Centre for Mental Health - £300billion has been converted to US dollars to aid comparison.

<sup>iii</sup> Mental health problems cost UK economy at least £118 billion a year - new research (lse.ac.uk)

<sup>iv</sup> The economic case for investing in mental health | United Nations Development Programme (undp.org)

<sup>v</sup> Chen, Q., Huang, S., Xu, H. et al. The burden of mental disorders in Asian countries, 1990–2019: an analysis for the global burden of disease study 2019. *Transl Psychiatry* 14, 167 (2024). <https://doi.org/10.1038/s41398-024-02864-5>

<sup>vi</sup> Chisholm D, Lee YY, Baral PP, Bhagwat S, Dombrovskiy V, Grafton D, Kontsevaya A, Huque R, Kalani Okware K, Kulikov A, Marahatta K, Mavunganidze P, Omar N, Prasai D, Putoud N, Tsoyi E, Vergara J. Cross-country analysis of national mental health investment case studies in sub-Saharan Africa and Central, South and South-East Asia. *Front Health Serv.* 2023 Jul 18;3:1214885. doi: 10.3389/frhs.2023.1214885. PMID: 37533704; PMCID: PMC10392930. Cross-country analysis of national mental health investment case studies in sub-Saharan Africa and Central, South and South-East Asia - PMC (nih.gov)

<sup>vii</sup> Lifetime Prevalence and Age-of-Onset Distributions of DSM-IV Disorders in the National Comorbidity Survey Replication (jamanetwork.com)

<sup>viii</sup> Chen, Q., Huang, S., Xu, H. et al. The burden of mental disorders in Asian countries, 1990–2019: an analysis for the global burden of disease study 2019. *Transl Psychiatry* 14, 167 (2024). <https://doi.org/10.1038/s41398-024-02864-5>

<sup>ix</sup> Abdin, E., Chong, S. A., Ragu, V., Vaingankar, J. A., Shafie, S., Verma, S., ... Subramaniam, M. (2021). The economic burden of mental disorders among adults in Singapore: evidence from the 2016 Singapore Mental Health Study. *Journal of Mental Health*, 32(1), 190–197.

<sup>x</sup> WEF\_Harvard\_HE\_GlobalEconomicBurdenNonCommunicableDiseases\_2011.pdf (weforum.org)

<sup>xi</sup> David E. Bloom & Elizabeth Cafiero & Eva Jané-Llopis & Shafika Abrahams-Gessel & Lakshmi Reddy Bloom & Sana Fathima & Andrea B. Feigl & Tom Gaziano & Ali Hamandi & Mona Mowafi & Danny O’Farrell & Emre, 2012. The Global Economic Burden of Noncommunicable Diseases, PGDA Working Papers 8712, Program on the Global Demography of Aging.

<sup>xiii</sup> Mental\_Health\_Foundation\_2022\_Investing\_in\_Prevention\_Report.pdf (qub.ac.uk)

- <sup>xiii</sup> Thornicroft, Graham, and others (eds), Oxford Textbook of Community Mental Health, 2 edn, Oxford, 2025
- <sup>xiv</sup> The Lancet Commission on global mental health and sustainable development - The Lancet
- <sup>xv</sup> Countdown-Mental-Health-Report-2030-FINAL.pdf
- <sup>xvi</sup> Brief: Financing mental health for all - United for Global Mental Health (unitedgmh.org)
- <sup>xvii</sup> US\$200 billion financing gap: new report calls for urgent investment in mental health on World Mental Health Day - United for Global Mental Health
- <sup>xviii</sup> Boaz Abramson & Job Boerma & Aleh Tsyvinski, 2024. "Macroeconomics of Mental Health," NBER Working Papers 32354, National Bureau of Economic Research, Inc.
- <sup>xix</sup> Ibid
- <sup>xx</sup> <https://www.unicef.org/esa/press-releases/mental-health-a-human-right#:~:text=Human%20resources%20for%20child%20and,countries%20across%20WHO%20African%20Region>
- <sup>xxi</sup> NHS England » Acting on the wider determinants of health will be key to reduced demand
- <sup>xxii</sup> WHO. Health expenditures on noncommunicable diseases and mental health: What can health accounts tell us? Technical background paper #1 for the International Dialogue on Sustainable Financing for Noncommunicable disease and Mental Health. Geneva: WHO; April 2024
- <sup>xxiii</sup> Wasserman D, Iosue M, Avan A, Hachinski V. Integral Brain Health: a collaborative approach for psychiatry and neurology. *World Psychiatry*. 2025;24(3):452-453. doi:10.1002/wps.21367
- <sup>xxiv</sup> The economic case for investing in mental health | United Nations Development Programme (undp.org)
- <sup>xxv</sup> <https://www.mentalhealthcommission.gov.au/sites/default/files/2024-03/the-economic-case-for-investing-in-mental-health-prevention---summary.pdf>
- <sup>xxvi</sup> The economic case for investing in mental health | United Nations Development Programme (undp.org)
- <sup>xxvii</sup> Comprehensive mental health action plan 2013–2030. Geneva: World Health Organization; 2021.
- <sup>xxviii</sup> Global multisectoral operational framework | UNICEF
- <sup>xxix</sup> policy\_20230419\_co03-2\_en.pdf (europa.eu)