

Zagovaračke koalicije u hrvatskoj politici mentalnog zdravlja¹

Ema Krištić

Fakultet političkih znanosti Sveučilišta u Zagrebu

ema.kristic.7@gmail.com

Prof.dr.sc. Ana Petek

Fakultet političkih znanosti Sveučilišta u Zagrebu

ana.petek@fpzg.hr

Politička relevantnost mentalnog zdravlja

Današnje društvo suočava se s raznovrsnim izazovima, poput pandemija, ekstremnih vremenskih uvjeta, intenzivnih migracija i ratnih sukoba, koji značajno pojačavaju već ozbiljne postojeće probleme mentalnog zdravlja. Učinkovita politika mentalnog zdravlja, osim tretmana mentalnih bolesti, dodatno djeluje preventivno te omogućuje građanima kvalitetniju otpornost na ovakve neočekivane i zahtjevne životne situacije. Iako se mentalno zdravlje često promatra kao prvenstveno stručno i zdravstveno pitanje, način na koji se organizira skrb, raspodjeljuju resursi i definiraju prioriteti rezultat je političkog odlučivanja i međuodnosa različitih aktera političkog sustava.

Politika mentalnog zdravlja naziv je za strukturirani odgovor države na raznovrsne izazove u području mentalnog zdravlja, a koje danas poduzima i s ciljem unapređenja ukupnog mentalnog zdravlja cijele populacije, uz uvriježeni cilj smanjenja učestalosti i ozbiljnosti mentalnih poremećaja kod pojedinaca (Novak i Petek, 2015, 2018). Instrumenti politike mentalnog zdravlja se stoga također razvijaju, i za preventivne aktivnosti, ali i za tretman bolesti. Suvremeni pomak fokusa s tradicionalnih psihijatrijskih ustanova prema deinstitutionaliziranim oblicima liječenja mentalnih poremećaja predstavlja jedan moderni iskorak k potencijalno učinkovitijem procesu skrbi za mentalno zdravlje.

¹ Rad se temelji na istoimenom diplomskom radu obranjenom na Fakultetu političkih znanosti u Zagrebu u rujnu 2024. Izrađen je u suradnji autorica. U fazi završnog uređivanja teksta korišten je ChatGPT.

U posljednjih desetak godina organizacija izvanbolničke skrbi za mentalno zdravlje i u Hrvatskoj polako postaje prepoznata kao tema od društvene važnosti, iako mentalno zdravlje kod nas nikada nije politički prioritet. Izvanbolnička skrb obuhvaća liječenje i podršku izvan bolničkih ustanova, često u ambulantama i centrima za mentalno zdravlje. Ključni dio ovog pristupa jest tretman u zajednici, gdje multidisciplinarni timovi korisnicima pružaju usluge izravno u njihovom susjedstvu, uključujući posjete njihovim domovima. Naglasak je na dostupnosti, podršci u svakodnevnom okruženju i očuvanju osobne slobode (Stupar, 2020: 9-10).

Hrvatska je donošenjem dokumenta *Strateški okvir razvoja mentalnog zdravlja do 2030.* postavila ciljeve unaprjeđenja izvanbolničkog sustava i zaštite mentalnog zdravlja u zajednici (Ministarstvo zdravstva, 2023). Izvanbolnička skrb posebno je analitički relevantna jer zahvaća više razina zdravstvenog sustava, uključuje različite profesionalne i organizacijske interese te otvara pitanje preraspodjele ovlasti i resursa. U pozadini rasprava o razvoju izvanbolničke skrbi nalazi se i pitanje deinstitutionalizacije skrbi za mentalno zdravlje, koje otvara različite interpretacije uloge bolničkih institucija, zajednice i države te predstavlja važnu liniju razgraničenja među akterima ove javne politike.

U ovome se radu usmjeravamo na razumijevanje međuodnosa aktera hrvatske politike mentalnog zdravlja pri odlučivanju o izvanbolničkoj skrbi, odnosno deinstitutionalizaciji skrbi za mentalno zdravlje. Identificiranjem aktera i načina na koji se oni povezuju u koalicije u procesu političkog odlučivanja temi mentalnog zdravlja, koja se najčešće smatra prvenstveno medicinskom, pristupamo iz politološke perspektive. Jer uspješnost uvođenja izvanbolničkog sustava skrbi za mentalno zdravlje te posljedice istog za zdravstveni sustav i mentalno zdravlje ne ovise samo o kvaliteti mjera koje se donose, nego značajno ovise i o političkim procesima koji im leže u podlozi, odnosno o potpori koju donošenje i provedba mjera ima među različitim akterima. Ovim radom stoga nastojimo odgovoriti na pitanje koje su to koalicije aktera utjecale na kreiranje aktualne politike mentalnog zdravlja u Hrvatskoj.

U potrazi za opisom i objašnjenjem procesa odlučivanja o izvanbolničkim oblicima skrbi za mentalno zdravlje u Hrvatskoj koristimo pojam zagovaračkih koalicija, koji polazi od pretpostavke da se javne politike oblikuju u interakciji aktera povezanih zajedničkim sustavima uvjerenja. Opis međuodnosa relevantnih aktera pritom temeljimo na

provedenom kvalitativnom istraživanju aktera u procesu odlučivanja o posljednjem strateškom dokumentu hrvatske politike mentalnog zdravlja (Ministarstvo zdravstva, 2023). U svrhu prikaza analitičkog okvira rada, prvo ćemo kratko pojasniti središnji pojam zagovaračkih koalicija te kako smo intervjuiranjem i kvalitativnim kodiranjem isti primijenile na hrvatsku praksu. Središnji dio rada identificira ključne aktere u procesu donošenja posljednje strategije hrvatske politike mentalnog zdravlja, kakva su njihova uvjerenja o izvanbolničkoj skrbi, a zatim na kraju rada i kako su na temelju svojih uvjerenja o deinstitutionalizaciji formirali zagovaračke koalicije. Poanta je rada pokazati kako i teme koje se u javnom mnijenju označavaju prvenstveno stručnima, odnosno „nepolitičcima“, jer nisu politički prioritet u stranačkoj politici, ipak imaju neupitno relevantnu političku dimenziju.

Zagovaračke koalicije kao analitički okvir

U ovom radu pojam zagovaračkih koalicija (*advocacy coalition framework* – ACF) koristimo kao analitički okvir za razumijevanje međuodnosa aktera i njihovih uvjerenja u hrvatskoj politici mentalnog zdravlja. U tom pristupu, javne politike promatraju se kroz javnopolitičke podsustave koje čine državni i nedržavni akteri uključeni u oblikovanje i provedbu određene politike, a koji međusobno komuniciraju i djeluju unutar različitih institucionalnih okvira i razina (Sabatier i Jenkins-Smith, 1999). Podsustavi mogu biti složeni i preklapajući te se s vremenom mijenjati, osobito u kontekstu nezadovoljstva postojećim načinima upravljanja nekom politikom (Sabatier, 1998).

Promjene u javnim politikama mogu se bolje razumjeti analizom aktera koji se okupljaju u zagovaračke koalicije unutar pojedinih podsustava (Weible i Sabatier, 2007). Da bi povećali izgleda za postizanje svojih ciljeva, akteri se udružuju i traže saveznike za djelovanje o pojedinim temama. Takve koalicije čine pojedinci s različitih društvenih i političkih pozicija, uključujući izabrane dužnosnike i imenovane službenike, predstavnike interesnih skupina, aktiviste civilnog društva, znanstvenike i druge dionike. Zagovaračke koalicije karakterizira visok stupanj koordinacije djelovanja aktera tijekom vremena (Elgin i Weible, 2013; Fenger i Klok, 2001; Sabatier i Jenkins-Smith, 1999). A ključno obilježje aktera neke zagovaračke koalicije zajednički je sustav uvjerenja.

Dakle, akteri zagovaraju specifične političke odluke na temelju hijerarhijski strukturiranih uvjerenja, koja im pomažu u tumačenju stvarnosti. Uvjerenja aktera dijele se u tri hijerarhijske razine. Prva razina, temeljna uvjerenja (eng. *deep core beliefs*) najdublje su ukorijenjena i obuhvaćaju fundamentalne vrijednosti, posebice o ljudskoj prirodi, pravednosti i osnovnim pravima. Ona su izrazito stabilna i rijetko se mijenjaju (Sabatier, 1988). Druga su skupina, na srednjoj razini, uvjerenja o javnoj politici (eng. *policy core beliefs*), koja se odnose na specifične javnopolitičke probleme i ciljeve koje treba ostvariti u nekoj javnoj politici. Ova mezo-razina uvjerenja oblikuje stavove o cjelini neke politike, primjerice, daje se prednost gospodarskom razvoju u odnosu na zaštitu okoliša ili se podržava manje ili više tržišta u pružanju neke usluge. Uvjerenja o javnoj politici i njezinim ciljevima ključna su za koheziju svake zagovaračke koalicije (Sabatier i Jenkins-Smith, 1999: 122).

Najpromjenjivija su sekundarna uvjerenja (eng. *secondary beliefs*), treća razina uvjerenja, koja uključuju konkretne političke mjere i tehničke aspekte poput specifičnog sadržaja neke regulative, administrativnih pravila i proračunskih odluka. Akteri ta uvjerenja o javnopolitičkim instrumentima često prilagođavaju u skladu s novim informacijama i okolnostima specifičnog trenutka odlučivanja (Weible i Sabatier, 2007; Sabatier i Jenkins-Smith, 1999). Upravo će ova hijerarhija uvjerenja poslužiti kao temelj za analizu aktera i zagovaračkih koalicija u nastavku rada.

Akteri nastoje prenijeti svoja uvjerenja u javne politike kroz izgradnju zagovaračkih koalicija i koordinirano djelovanje unutar javnopolitičkih podsustava (Elgin i Weible, 2013). U slučaju sukoba među koalicijama, u proces se uključuju javnopolitički posrednici s ciljem ublažavanja konflikta i postizanja kompromisa (Sabatier, 1988). Promjene u javnim politikama pritom mogu biti inkrementalne ili opsežnije, ovisno o međuodnosima aktera, njihovim uvjerenjima, ali i nizu dodatnih kontekstualnih čimbenika (Sabatier i Jenkins-Smith, 1999).

Metodološki okvir

Da bi objasnile kako su zagovaračke koalicije aktera utjecale na političko odlučivanje o aktualnoj politici mentalnog zdravlja u Hrvatskoj, rad smo organizirale kao studiju slučaja

koja koristi kvalitativnu metodologiju. Metodološki okvir rada oslanja se na teoriju zagovaračkih koalicija, koja je vodila i odabir ispitanika i analizu podataka, s posebnim naglaskom na identifikaciju aktera, njihovih sustava uvjerenja i međusobnih odnosa.

Primarna metoda prikupljanja podataka bili su polustrukturirani intervjui s ključnim akterima procesa kreiranja najvišeg akta strateškog planiranja u području mentalnog zdravlja – *Strateškog okvira razvoja mentalnog zdravlja do 2030*. Ispitanici su uključivali predstavnike Ministarstva zdravstva, Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, liječnike psihijatre, kliničke psihologe te predstavnike udruga koje djeluju u području mentalnog zdravlja koji su sudjelovali u procesu donošenja *Strateškog okvira* (v. popis ispitanika na kraju rada). Odabrani su s ciljem obuhvaćanja ključnih državnih, stručnih i civilnodruštvenih aktera uključenih u proces kreiranja politike mentalnog zdravlja u pitanju izvanbolničke skrbi. Ispitanici su odabrani među akterima koji su bili izravno uključeni u proces izrade *Strateškog okvira razvoja mentalnog zdravlja do 2030.*, bilo kao članovi radne skupine, institucionalni nositelji procesa ili predstavnici organizacija koje su aktivno sudjelovale u savjetovanju i zagovaranju, dok akteri koji su sudjelovali isključivo u širim zakonodavnim i javnim raspravama nisu bili obuhvaćeni intervjuima.

Također, odabrani su dokumentarni izvori značajni za oblikovanje ove javne politike. U istraživanje su uključeni strateški dokumenti, zakonodavne rasprave i izvješća organizacija civilnog društva koji se odnose na politiku mentalnog zdravlja (v. popis dokumenata na kraju rada). Odabir dokumenata temeljen je na njihovoj sadržajnoj relevantnosti, institucionalnom izvoru i vremenskom okviru stvaranja (2020. – danas). Analizirani dokumenti uključuju strateški dokument izvršne vlasti, zakonodavne rasprave i deliberativne forume te priloge organizacija civilnog društva. Analiza dokumenata korištena je kao dopunska metoda s ciljem kontekstualizacije politike mentalnog zdravlja, identifikacije relevantnih aktera u javnopolitičkom podsustavu, utvrđivanja razina uvjerenja (temeljnih, uvjerenja o javnoj politici i sekundarnih) te usporedbe službenog diskursa s iskazima prikupljenima u intervjuima. Analiza dokumenata omogućila je i uvid u širi krug aktera uključenih u javnopolitički podsustav mentalnog zdravlja, iako ti akteri nisu bili predmet detaljne analize zbog izostanka intervjua.

U istraživanju je analizirano pet dokumenata (58 stranica) i transkribirano sedam intervjua (99 stranica). Obrada podataka provedena je u skladu s pravilima kodiranja u sklopu

tematske analize, pri čemu su identificirane ključne teme i obrasci značenja unutar podataka (Joffe, 2012: 209). Prikupljeni podaci podvrgnuti su analizi, pri čemu je korišten sustav kodiranja organiziran u tri razine: 1. Akteri – državni i nedržavni; 2. Uvjerenja – hijerarhijski strukturirana na temeljna uvjerenja, uvjerenja o javnoj politici i sekundarna uvjerenja; i 3. Odnosi – međusobne interakcije, utjecaji te konflikti i suradnje aktera u kreiranju politike. Analiza je bila usmjerena na prepoznavanje obrazaca uvjerenja i odnosa koji strukturiraju zagovaračke koalicije unutar politike mentalnog zdravlja.

Akteri hrvatske politike mentalnog zdravlja

Akteri koji sudjeluju u političkom odlučivanju o hrvatskoj politici mentalnog zdravlja djeluju na temelju svojih uvjerenja te međusobnih odnosa unutar javnopolitičkog podsustava. Na temelju analize iskaza ispitanika aktere smo grupirale u tri skupine s podudarajućim uvjerenjima, koje su važne za razumijevanje kasnijeg formiranja zagovaračkih koalicija u procesu donošenja *Strateškog okvira razvoja mentalnog zdravlja do 2030.* Riječ je o državnim akterima s formalnom odlučivačkom moći (Ministarstvo zdravstva), stručnim akterima unutar bolničkog sustava (liječnici psihijatri) te zagovaračkim akterima deinstitutionalizacije, koje čine Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Hrvatski savez udruga za mentalno zdravlje SUMEZ i nevladina organizacija Ludruga, uz Zagrebačko psihološko društvo kao rubnog aktera.

Prve dvije skupine obuhvaćaju aktere koji suradnju i međuodnose u odlučivanju o izvanbolničkoj skrbi i razvoju mentalnog zdravlja u zajednici percipiraju pretežno pozitivnima te ne ističu postojanje značajnih konflikata u tom procesu. U ove skupine svrstavamo Ministarstvo zdravstva (MZ) i liječnike psihijatre zaposlene u državnim bolnicama. Oba tipa aktera u intervjuima naglašavaju dobru suradnju sa sudionicima uključenima u izradu strateškog dokumenta te slično artikuliraju temeljne ciljeve politike mentalnog zdravlja, središnju razinu uvjerenja odnosno uvjerenja o javnoj politici, ponajprije kao dostupnost skrbi i razvoj mentalnog zdravlja u zajednici.

Unatoč podudarnim ciljevima politike mentalnog zdravlja, među ovim akterima postoje razlike u evaluaciji dosadašnjih programa te u poimanju konkretnih rješenja za unaprjeđenje izvanbolničke skrbi, odnosno na razini sekundarnih uvjerenja. Zbog tih

razlika Ministarstvo zdravstva i liječnici psihijatri ne čine jedinstvenu analitičku skupinu. Ministarstvo zdravstva izazove prelaska na izvanbolnički sustav skrbi povezuje s određenim opstrukcijama unutar bolničkog sustava, koje tumači kao rezultat stručnih procjena o učinkovitosti pojedinih modela skrbi. Nasuprot tome, liječnici psihijatri ističu da unutar struke postoji konsenzus o potrebi deinstitucionalizacije te smatraju da bolnički psihijatri ne predstavljaju prepreku transformaciji sustava u fazi odlučivanja ni u procesu izrade strateškog dokumenta.

Međutim, dio ispitanika problematizira u kojoj mjeri na uvjerenja ovih aktera utječu specifični politički i ekonomski interesi. Politički i ekonomski interesi pritom se najčešće spominju u kontekstu prepreka provedbi izvanbolničkih oblika skrbi. Osim Ministarstva zdravstva, ostali akteri iznose percepciju da izostanak političke volje, povezan s interesom održanja na vlasti, ograničava opseg reformi u politici mentalnog zdravlja. Ministarstvo zdravstva se u iskazima dijela ispitanika pritom povezuje s nedostatnom političkom voljom za obuhvatnije promjene. Liječnici psihijatri se, prema percepcijama drugih aktera, dovode u vezu sa specifičnim ekonomskim interesima povezanim s očuvanjem snažne uloge bolničkih institucija. Ti se interesi tumače kao povezani s održanjem profesionalne moći i vodećih pozicija unutar bolničkog sustava. Ipak, niti jedan ispitanik ne navodi postojanje eksplicitne koordinacije između ovih aktera s ciljem usporavanja ili onemogućavanja uvođenja izvanbolničke skrbi.

Akteri treće skupine nepostojanje političke volje ocjenjuju glavnom preprekom sustavnoj deinstitucionalizaciji skrbi o mentalnom zdravlju. U ovu skupinu svrstavamo aktere iz Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, Hrvatskog saveza udruga za mentalno zdravlje (SUMEZ) te nevladine organizacije Ludruga koja predstavlja pacijente. Predstavnica Zagrebačkog psihološkog društva, klinička psihologinja zaposlena u privatnoj praksi, pritom se pozicionira kao rubni akter ove skupine, budući da nije sudjelovala u formalnom procesu donošenja odluka o politici mentalnog zdravlja. Akteri treće skupine ističu visoku razinu međusobne suradnje te dijele slične stavove o ciljevima i instrumentima politike mentalnog zdravlja, pri čemu su svjesni vlastite uloge u procesu donošenja odluka. Na razini uvjerenja o javnoj politici, ovi akteri dijele stavove o ciljevima, o važnosti prevencije, osiguravanja dostupnosti skrbi na svim razinama zdravstvene zaštite – s posebnim naglaskom na primarnu razinu – te razvoja i institucionalnog osiguranja različitih oblika skrbi u zajednici. Na razini sekundarnih uvjerenja, ključnim preprekama prelasku na

izvanbolnički sustav skrbi smatraju postojeći način financiranja zdravstvenog sustava te izostanak jasno definiranih protokola za izvanbolničke oblike skrbi i usluge tretmana u zajednici. Ovi akteri također dijele percepciju da vodeće strukture psihijatrijskih bolnica pružaju otpor uvođenju izvanbolničkih oblika liječenja, osobito u fazi odlučivanja i izrade akcijskih planova.

Naime, akteri ove treće skupine svoja uvjerenja o politici mentalnog zdravlja artikuliraju gotovo isključivo pomoću sekundarnih uvjerenja, odnosno pomoću instrumenata i prijedloga mjera. Za razliku od aktera unutar državnih struktura, njihovi su stavovi manje usmjereni na opće ciljeve politike, a više na vrednovanje postojećih programa te samo funkcioniranje pojedinih instrumenata. Fokus na sekundarna uvjerenja odražava i strukturnu poziciju aktera civilnog društva, koji nemaju formalnu odlučivačku moć, ali ekspertizom i iskustvom provedbe nastoje utjecati na dizajn instrumenata javne politike.

Naglasci aktera treće skupine na izostanak jasnih protokola, nedostatno financiranje izvanbolničkih oblika skrbi i neujednačenu provedbu mjera vidljivi su i u analiziranim dokumentima, koji odražavaju službeno artikulirane pozicije ključnih državnih aktera te sudionika javnih rasprava o organizaciji skrbi u zajednici (Vlada RH, 2022; Ministarstvo zdravstva, 2022; Hrvatski sabor, 2023). Analiza dokumenata upućuje i na sudjelovanje dodatnih aktera u javnopolitičkom podsustavu mentalnog zdravlja, uključujući institucije socijalne skrbi, strukovne organizacije psihološke djelatnosti, druga resorna ministarstva i političke aktere prisutne u zakonodavnim raspravama, no njihova uvjerenja nisu zasebno analizirana budući da nisu sudjelovali kao članovi radne skupine za izradu *Strateškog okvira razvoja mentalnog zdravlja do 2030.* niti su bili obuhvaćeni intervjuima.

Unatoč razlikama u interpretaciji konkretnih rješenja i instrumenata politike, svi akteri obuhvaćeni ovim istraživanjem dijele temeljna uvjerenja o važnosti mentalnog zdravlja i o odgovornosti države za osiguravanje dostupne i kvalitetne skrbi. Ovaj konsenzus na razini temeljnih uvjerenja, koja se prema teorijskim objašnjenjima i prethodnim istraživanjima uvijek najsporije i najrjeđe mijenjaju (Weible i Sabatier, 2007: 130), jednim dijelom objašnjava izostanak otvorenih ideoloških sukoba u području mentalnog zdravlja. Također, svi akteri izuzev MZ-a izlažu stav o nepostojanju političke volje za djelovanjem. No istodobno navedena suglasnost ne isključuje postojanje političkih podjela na razini

uvjerenja o javnoj politici i sekundarnih uvjerenja. Upravo te razlike čine osnovu za formiranje zagovaračkih koalicija unutar ovog javnopolitičkog podsustava.

Zagovaračke koalicije hrvatske politike mentalnog zdravlja

Na temelju analize uvjerenja i međuodnosa aktera identificirane su dvije potencijalne zagovaračke koalicije unutar politike mentalnog zdravlja, povezane s pitanjem razvoja izvanbolničkih oblika skrbi. Iako akteri dijele temeljna uvjerenja o važnosti mentalnog zdravlja i ulozi države, razlike na razini uvjerenja o javnoj politici i sekundarnih uvjerenja strukturiraju njihove pozicije i potencijalna savezništva. U nastavku poglavlja analizira se način na koji se prethodno identificirana uvjerenja aktera prevode u odnose suradnje i suprotstavljanja te oblikuju zagovaračke koalicije u hrvatskoj politici mentalnog zdravlja.

Iako svi akteri dijele uvjerenje o važnosti dostupnosti skrbi kao središnjeg cilja politike mentalnog zdravlja, razlike u evaluaciji dosadašnjih politika i u percepciji političkih prioriteta strukturiraju njihova savezništva. Dok Ministarstvo zdravstva ističe pozitivne pomake ostvarene donošenjem strateškog dokumenta, ostali akteri izražavaju nezadovoljstvo nedostatkom političke volje i sustavnog angažmana, što ih usmjerava prema zajedničkom zagovaranju snažnijih promjena u organizaciji skrbi.

U kontekstu nalaza ovog istraživanja, akteri se mogu podijeliti u dvije zagovaračke koalicije na temelju javnopolitičkih uvjerenja vezanih uz poimanje i implikacije deinstitutionalizacije skrbi za mentalno zdravlje (v. tablicu 1). Deinstitutionalizacija se pritom razumijeva kao proces premještanja fokusa skrbi s dugotrajnog bolničkog liječenja na izvanbolničke oblike skrbi i tretmane u zajednici, uz osiguravanje odgovarajućih institucionalnih, organizacijskih i financijskih uvjeta. Kao javnopolitičko pitanje, deinstitutionalizacija ima širok doseg jer zahvaća cijeli podsustav pružanja skrbi za mentalno zdravlje te ima visoku značajnost, budući da podrazumijeva promjenu dominantnog modela skrbi. Upravo zbog toga predstavlja središnju točku oko koje se kristaliziraju uvjerenja aktera, oblikuju savezništva i proizvode političke napetosti, što je u skladu s teorijskim postavkama ACF-a o formiranju zagovaračkih koalicija (Weible, 2007: 111).

Tablica 1: Zagovaračke koalicije hrvatske politike mentalnog zdravlja – pitanje izvanbolničke skrbi

	Koalicija 1	Koalicija 2
	Akteri za inkrementalnu transformaciju	Akteri za deinstitucionalizaciju
AKTERI	1. Službenica Ministarstva zdravstva 2. Liječnik psihijatar Kliničkog bolničkog centra Sestre milosrdnice 3. Liječnik psihijatar Klinike za psihijatriju Vrapče	1. Službenica Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo 2. Tri predstavnika nevladine organizacije Ludruga 3. Predstavnik Hrvatskog saveza udruga za mentalno zdravlje (SUMEZ) 4. Psihologinja/članica Zagrebačkog psihološkog društva (ZPD)
SREDIŠNJE UVJERENJE	• Oprezniji, postupni pristup deinstitucionalizaciji	• Aktivno zagovaranje razvoja izvanbolničke skrbi i tretmana u zajednici
MEĐUSOBNI ODNOSI	• Suradnju ocjenjuju odličnom, smatraju da konflikta oko teme nema • Ostali akteri ih percipiraju kao prepreku deinstitucionalizaciji	• Naglašavaju visoku razinu međusobne suradnje • ZPD se pojavljuje kao rubni akter

Prva zagovaračka koalicija, koju nazivamo akteri za inkrementalnu transformaciju, obuhvaća Ministarstvo zdravstva i liječnike psihijatrije zaposlene u bolničkom sustavu. Iako oba psihijatra izražavaju podršku transformaciji sustava i načelu deinstitucionalizacije, naglašavaju potrebu za opreznim, postupnim pristupom te upozoravaju na rizike prekomjerne psihijatrizacije društva. Sličan stav iznosi i Ministarstvo zdravstva, koje ističe važnost očuvanja stabilnosti sustava i već ostvarenih institucionalnih kapaciteta.

Iako ovi akteri ne djeluju u obliku formalno koordinirane koalicije, njihova podudarna uvjerenja o tempu i dosegu promjena, kao i međusobno kompatibilne interpretacije prepreka reformi, upućuju na postojanje zagovaračke koalicije u smislu ACF-a. Takvu interpretaciju dodatno podupiru percepcije aktera civilnog društva, koji Ministarstvo zdravstva i bolničke psihijatre doživljavaju kao ključne aktere s najvećim utjecajem na smjer i dinamiku reforme. Empirijski nalazi upućuju na to da se uvjerenja o deinstitucionalizaciji isprepliću s profesionalnim i institucionalnim interesima, osobito u kontekstu očuvanja organizacijske stabilnosti i profesionalnog autoriteta.

U tom se smislu Ministarstvo zdravstva i bolnički psihijatri mogu promatrati kao dio iste zagovaračke koalicije usmjerene inkrementalnoj transformaciji sustava. Iako ne postoje

indikacije o eksplicitno organiziranoj koordinaciji među njima, njihova podudarna uvjerenja o tempu i doseg reformi, kao i zajednički interes za očuvanjem snažne uloge bolničkih institucija, stvaraju obrazac latentne suradnje. Dio aktera taj obrazac interpretira kao implicitno suglasje oko izostanka instrumenata koji bi značajnije ubrzali deinstitucionalizaciju, pri čemu se otpor reformama povezuje s ekonomskim interesima, profesionalnim položajem i očuvanjem autoriteta unutar bolničkog sustava.

Druga zagovaračka koalicija, akteri za deinstitucionalizaciju, okuplja aktere iz Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, organizacija civilnog društva (SUMEZ i Ludruga) te predstavnicu Zagrebačkog psihološkog društva. Iako predstavnica ZPD-a nije bila izravno uključena u proces donošenja odluka, ona dijeli središnja uvjerenja ove koalicije o ciljevima politike mentalnog zdravlja te se pozicionira kao rubni akter, što je u skladu s teorijskim uvidima o postojanju marginalnih članova unutar zagovaračkih koalicija (Weible i dr., 2009: 128–129).

Akteri ove koalicije sebe prepoznaju kao nositelje deinstitucionalizacije i razvoja skrbi u zajednici, dok aktere prve koalicije percipiraju kao protutežu snažnijim promjenama sustava. Istodobno, međusobno se identificiraju kao saveznici u zagovaranju reformi te opisuju zajedničke aktivnosti u javnim i političkim arenama, poput organiziranja tribina, inicijativa i drugih oblika javnog djelovanja usmjerenih na mobilizaciju političke volje. Pojedini akteri druge zagovaračke koalicije pritom ističu korištenje ekonomskih izračuna i evaluacijskih studija kao argumenta u zagovaranju prelaska na izvanbolnički model skrbi (Intervju 7, 2024; Intervju 5, 2024).

Na razini sekundarnih uvjerenja, razlike među akterima dolaze do izražaja ponajprije u prijedlozima konkretnih instrumenata politike. Akteri koalicije za deinstitucionalizaciju ističu potrebu uspostave jasnih protokola za usluge u zajednici te promjene u modelima financiranja, dok Ministarstvo zdravstva i dio struke naglašavaju preventivne programe i inicijative u suradnji sa zdravstvenim ustanovama. Ova razina uvjerenja pokazuje veću podložnost promjenama i unutar-koalicijskim razlikama.

Zaključak

U ovome radu analizirale smo hrvatsku politiku mentalnog zdravlja kroz prizmu zagovaračkih koalicija, s ciljem razumijevanja međuodnosa aktera u odlučivanju o izvanbolničkim oblicima skrbi i deinstitutionalizaciji. Na temelju analize može se zaključiti da se podsustav izvanbolničke skrbi za mentalno zdravlje u Hrvatskoj nalazi u fazi nastajanja, pri čemu se institucionalne promjene odvijaju postupno i bez dugotrajnog stabiliziranog koalicijskog djelovanja. Donošenje *Strateškog okvira razvoja mentalnog zdravlja do 2030.* i planirane mjere usmjerene jačanju skrbi u zajednici upućuju na inkrementalne promjene i djelomičan prijenos uvjerenja zagovaračke koalicije za deinstitutionalizaciju na razinu odlučivanja. Jasno smo pokazale da se politika mentalnog zdravlja, iako se često percipira kao prvenstveno stručna ili tehnička tema, oblikuje kroz prepoznatljive političke procese međuigre aktera, interesa i sukoba. Nepostojanje političkog konflikta vidljivog u javnosti ne znači nepostojanje političkih procesa, stoga politološki fokus uvijek osigurava jedinstvenu analitičku perspektivu društvenih zbivanja i postupanja političkih aktera i države.

Nalazi istraživanja ukazuju na visok stupanj podudarnosti temeljnih uvjerenja među akterima, osobito u pogledu važnosti mentalnog zdravlja i odgovornosti države za osiguravanje skrbi. Upravo zbog tog konsenzusa jednim dijelom ne dolazi do otvorenih ideoloških sukoba. Međutim, razlike se jasno artikuliraju na srednjoj razini uvjerenja o javnoj politici, ponajprije u pogledu dosega, tempa i implikacija deinstitutionalizacije skrbi za mentalno zdravlje. Ta razina uvjerenja pokazala se ključnom za strukturiranje dviju zagovaračkih koalicija s dva alternativna smjera razvoja hrvatske politike mentalnog zdravlja: jedna koja teži inkrementalnoj transformaciji sustava, te druga koja zagovara snažniju i sustavniju transformaciju prema izvanbolničkim oblicima skrbi. Zaključak je rada kako je okvir zagovaračkih koalicija koristan i dobro primjenjiv na praksu stvaranja hrvatskih javnih politika. No još i važnije, rad pokazuje kako se i u “mekim”, socijalno-zdravstvenim politikama mogu jasno mapirati političke linije podjele.

Istraživanje također pokazuje da gotovo svi akteri, osim Ministarstva zdravstva, izostanak političke volje prepoznaju kao ključnu prepreku provedbi ambicioznijih reformi. Time se ukazuje na asimetriju moći unutar podsustava i na ograničenja zagovaračkog djelovanja u području koje, unatoč rastućoj društvenoj važnosti, i dalje ne zauzima visoko mjesto na

političkom dnevnom redu. Iako pojedini akteri koriste tehničke i znanstvene argumente u zagovaranju reformi, njihova učinkovitost ostaje ograničena bez šire političke potpore. Otkrivene koalicije ne sadrže klasične političke aktere poput političkih stranaka, koje su presudne za osiguravanje političke volje za reforme. Stoga postojeće zagovaračke koalicije u sklopu hrvatske politike mentalnog zdravlja već samo po svojem sastavu pokazuju kako opsežnije reforme izostaju u područjima koja, unatoč društvenoj važnosti, nisu politički prioritet niti predmet stranačke kompeticije. Izgleda da bi mentalnom zdravlju dobro došlo malo ideološkog sukobljavanja.

Popis literature

Elgin, D. J. i Weible, C. M. (2013). A Stakeholder Analysis of Colorado Climate and Energy Issues Using Policy Analytical Capacity and the Advocacy Coalition Framework. *Review of Policy Research*. 30(1), 114-133.

Fenger, M. i Klok, P.-J. (2001). Interdependency, beliefs and coalition behavior: A contribution to the advocacy coalition framework. *Policy Sciences*, 34(2), 157-170.

Joffe, H. (2012). Thematic analysis. U: D. Harper i A. R. Thompson (ur.), *Qualitative Research Methods in Mental Health and Psychotherapy: A Guide for Students and Practitioners* (str. 209-223). Chichester: John Wiley & Sons, Ltd.

Novak, M. i Petek, A. (2015). Mentalno zdravlje kao politički problem u Hrvatskoj. *Ljetopis socijalnog rada*, 22(2), 191-221.

Sabatier, P. A. (1988). An advocacy coalition framework of policy change and the role of policy-oriented learning therein. *Policy Sciences*, 21(2-3), 129-168.

Sabatier, P. A. i Jenkins-Smith, H. (1999). The advocacy coalition framework: An assessment. U: P. Sabatier (ur.), *Theories of the Policy Process* (str. 117-166). Boulder, CO: Westview Press.

Sabatier, P. A. (1998). The advocacy coalition framework: revisions and relevance for Europe. *Journal of European Public Policy*, 5(1), 98-130.

Weible, C. M. (2007). An Advocacy Coalition Framework approach: Understanding the political context of California marine protected area policy. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 17(1), 95-117.

Weible, C. M. i Sabatier, P. A. (2007). A Guide to the Advocacy Coalition Framework. U: F. Fischer i dr. (ur.), *Handbook of Public Policy Analysis: Theory, Politics, and Methods* (str. 123-137)

Weible, C. M. i dr. (2009). Themes and Variations: Taking Stock of the Advocacy Coalition Framework. *Policy Studies Journal*, 37(1), 121-140.

Popis dokumenata

1. Vlada Republike Hrvatske (2022). Strateški okvir razvoja mentalnog zdravlja do 2030. Zagreb: Vlada Republike Hrvatske.
2. Ministarstvo zdravstva Republike Hrvatske (2022). Izvješće o provedenom savjetovanju o Nacrtu strateškog okvira razvoja mentalnog zdravlja 2022.–2030. Zagreb: Ministarstvo zdravstva.
3. Hrvatski sabor (2023). Aktualno prijedlogne – tema: Konačni prijedlog zakona o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti, drugo čitanje (P.Z.E. br. 433). Zagreb: Hrvatski sabor.
4. Hrvatski sabor i Most nezavisnih lista (2023). Okrugli stol: Značaj očuvanja i unapređenja dostupnosti skrbi o mentalnom zdravlju. Zagreb: Hrvatski sabor.
5. Hrvatski savez udruga za mentalno zdravlje (SUMEZ) i Zaklada SOLIDARNA (2022). Mentalno zdravlje u slovima, brojkama i životima: Prilog tematskoj sjednici Odbora za zdravstvo i socijalnu politiku Hrvatskoga sabora. Zagreb: SUMEZ i Zaklada SOLIDARNA.

Popis intervjua

1. Intervju 1 (2024) Intervju sa službenicom Ministarstva zdravstva. Zagreb: 27.05.2024.
2. Intervju 2 (2024) Intervju sa službenicom Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo. Zagreb: 13.06.2024.

3. Intervju 3 (2024) Intervju sa psihijatrom, zaposlenikom Kliničkog bolničkog centra Sestre milosrdnice. Zagreb: 29.05.2024.
4. Intervju 4 (2024) Intervju sa psihijatrom, zaposlenikom Klinike za psihijatriju Vrapče. Zagreb: 26.06.2024.
5. Intervju 5 (2024) Intervju sa kliničkom psihologinjom, predstavnicom Zagrebačkog psihološkog društva. Zagreb: 13.06.2024.
6. Intervju 6 (2024) Intervju s predstavnikom Hrvatskog saveza udruga za mentalno zdravlje SUMEZ. Zagreb: 29.05.2024.
7. Intervju 7 (2024) Intervju s tri predstavnika nevladine organizacije Ludruga. Zagreb: 28.05.2024.