

## **POLITIZUOTI(S) AR NE(SI)POLITIZUOTI? LIETUVOS ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGŲ VADOVŲ ATVEJIS**

*DOVILĖ LIKAITĖ*

Straipsnyje analizuojama Lietuvos asmens sveikatos priežiūros įstaigų vadovų kaita ir politizacija 1997–2013 m. Politizacijos fenomenas yra daugiausia tyrinėtas nacionaliniu lygiu. Tačiau sutariama, kad esminės priežastys, kodėl vyksta politizacija, vis dar nėra aiškios. Žinių apie sveikatos apsaugos sistemos politizaciją trūkumas yra problema, nes politizuotų asmens sveikatos priežiūros įstaigų vadovų skaičius viršija 50 %. Straipsnyje parodoma, kad politizacijos mastą geriausiai paaiškina ne partinės sistemos stabilumas (merų ir asmens sveikatos priežiūros ministrų kaita), o vidiniai asmens sveikatos priežiūros vadovų motyvai. Todėl ateities tyrimams reikia daugiau dėmesio skirti ne politizacijos „iš viršaus žemyn“, o politizacijos „iš apačios aukštyn“ studijoms.

### *Įvadas*

Politizacijos reiškinį tyrinėjantys akademikai sutaria, kad politizacija tam tikru mastu egzistuoja beveik visose šalyse, tačiau didžiausia problema kyla dėl to, kad nėra vienodos nuomonės, kas lemia poli-

---

**Dovilė Likaitė** – Vilniaus universiteto Tarptautinių santykių ir politikos mokslų instituto viešosios politikos analizės magistro programos studentė (el. paštas: dovile.likaitė@gmail.com). Straipsnis parengtas remiantis autorės rengiamu magistro darbu panašia tema.

© Dovilė Likaitė, 2014

Straipsnis įteiktas redakcijai 2013 m. gruodžio 1 d.

Straipsnis pasirašytas spaudai 2014 m. balandžio 9 d.

tizacijos lygį. Ieškant, kas gali turėti įtakos politizacijos lygiui, galima rasti įvairių paaiškinimų. Vienas autorių išskiriamų veiksnių yra režimo tipas. Atsižvelgiant į jį ypač aukšto politizacijos lygio galima tikėtis autoritarinėse valstybėse, o aukščiausio – totalitarinėse, nes vienos valdančiosios partijos išlikimui būtinas valstybės tarnautojų lojalumas<sup>1</sup>. Taip pat galima išskirti partinę konkurenciją: kuo ji šalyje yra labiau išreikšta, tuo bus mažiau galimybių politizuoti šalies aparatą<sup>2</sup>, tačiau Janas Hinrikas Meyer-Sahlingas ir Timas Veenas savo tyrime atrado priešingą tendenciją<sup>3</sup>. Pagal šalyse vyraujančių tradicijų aiškinimą, *Rechstaat* tradicijos, kuri pabrėžia profesionalumą, karjeros tarnybą ir ekspertines žinias, vyravimas šalyje turėtų lemti žemą politizacijos lygį<sup>4</sup>. Žinoma, pateiktų aiškinimų sąrašas nėra baigtinis, tačiau iki pat šių dienų pripažįstama, kad žinios apie tai, kas paaiškina politizaciją, yra labai ribotos<sup>5</sup>. Todėl viešojo administravimo specialistai sutaria, kad politizacija yra sritis, kurią verta ir būtina tyrinėti, ir kad dėl šalyse ir tarp sektorių susidariusių aplinkybių būtina tirti pavienius atvejus. Todėl šiame straipsnyje yra analizuojama tik Lietuvos asmens sveikatos priežiūros įstaigų vadovų politizacija.

Daugelyje šalių, kaip antai Bulgarija, Graikija, Vengrija, Islandija ar Airija, sveikatos sektorius yra vienas tarp trijų labiausiai politizuotų – aukščiausias politizacijos lygis užfiksuotas sveikatos apsaugos ministerijose, o joms pavaldžiose institucijose ir įstaigose (didėjant

---

<sup>1</sup> Rouban L., „Politicization of the Civil Service“, Pierre J., Peters B. G. (eds.), *Handbook of Public Administration*, London; Thousand Oaks; New Delhi: SAGE Publications, 2003, p. 312.

<sup>2</sup> Gryzmala-Busse A., „Political Competition and the Politicization of the State in East Central Europe“, *Comparative Political Studies* 36 (10), 2003, p. 1127–1128.

<sup>3</sup> Meyer-Sahling J. H., Veen T., „Governing the Post-Communist State: Government Alternation and Senior Civil Service Politicization in Central and Eastern Europe“, *East European Politics* 28 (1), 2012, p. 18.

<sup>4</sup> Aberbach J. D., Rockman B. A., „Mandates or Mandarins? Control and Discretion in the Modern Administrative State“, *Public Administration Review* 48 (2), 1988, p. 606.

<sup>5</sup> Dahlstrom C., Niklasson B., „The Political Background of Agency Heads in Sweden: Trends and Explanations, 1960–2010“, *QoG Working Paper Series*, 2012.

atstumui nuo ministerijų), ryškėja politizacijos lygio žemėjimo tendencija<sup>6</sup>. Pavyzdžiui, Bulgarijoje aukštas politinio patronažo lygis aiškinamas mažu išorinių jėgų kišimusi: ES nereguliuoja sveikatos apsaugos, todėl vietiniai politikai gali lengviau į vadovų postus paskirti sau lojalius asmenis. Be to, net ir šalies viduje sveikatos apsauga nėra ypač reikšminga sritis, todėl partinio patronažo kontrolė jose yra mažiau tikėtina<sup>7</sup>. Islandijoje sveikatos apsauga taip pat yra vienas partijoms strategiškai mažiausiai reikšmingų sektorių (palyginti su finansų, teisėsaugos ir žiniasklaidos). Tačiau politikams, atsakingiems už šią sritį, politinė kontrolė yra itin svarbus motyvas užsiimti politiniu patronažu, todėl šioje šalyje sveikatos sektorius išlieka vienas iš trijų labiausiai politizuotų sektorių<sup>8</sup>. O štai Airijos aukštą politinio patronažo lygį Eoinas O'Malley, Stephenas Quinlanas ir Peteris Mairis aiškina vykdytais administraciniais pokyčiais, kurie atvėrė galimybes užsiimti patronažu, ir paties sveikatos sektoriaus politiniu jautrumu<sup>9</sup>. Pastarasis motyvas yra svarbus ir Austrijoje, nes dėl sveikatos sektoriaus strateginės svarbos politikai nori išlaikyti politinę kontrolę sau pavaldžiose agentūrose<sup>10</sup>. Taigi daugeliu atvejų sveikatos apsauga yra politiškai jautrus sektorius. Tačiau būtina pabrėžti, kad akademinuose tyrimuose vadovų politizacija buvo analizuojama centriniu lygmeniu, o asmens sveikatos priežiūros įstaigų vadovų politizacijos visos šalies mastu tyrimai dar nėra išplėtoti. Akademikai

---

<sup>6</sup> Kopecky P. et al., *Party Patronage and Party Government in European Democracies*, Oxford: Oxford University Press, 2012.

<sup>7</sup> Spirova M. „A Tradition We Don't Mess With': Party Patronage in Bulgaria“, Kopecky Petr et al., *Party Patronage and Party Government in European Democracies*, Oxford: Oxford University Press, 2012, p. 59.

<sup>8</sup> Kristinsson G. H., „Party Patronage in Iceland: Rewards and Control Appointments“, Kopecky Petr et al., *Party Patronage and Party Government in European Democracies*, Oxford: Oxford University Press, 2012, p. 193 ir 200.

<sup>9</sup> O'Malley E., Quinlan S., Mair P., „Party Patronage in Ireland: Changing Parameters“, Kopecky Petr et al., *Party Patronage and Party Government in European Democracies*, Oxford: Oxford University Press, 2012, p. 215.

<sup>10</sup> Treib O., „Party Patronage in Austria: From Reward to Control“, Kopecky Petr et al., *Party Patronage and Party Government in European Democracies*, Oxford: Oxford University Press, 2012, p. 37–42.

yra labiau suinteresuoti valstybės tarnautojais, o ne kitais viešojo sektoriaus darbuotojais. Kaip vieną iš nedaugelio išimčių galima paminėti Graikiją, kurioje sveikatos apsaugos ministrai bando išnaudoti visas teises galimybes, kurias patys susikūrė, kad galėtų lengviau patronuoti net pačius ligoninių vadovus<sup>11</sup>.

Lietuvoje tirti būtent sveikatos apsaugos sektorių paskatino tai, kad nuo 2011 m. gruodžio 1 d. sveikatos priežiūros įstaigų vadovams yra numatyta ketverių metų kadencija turint galimybę likti antrai<sup>12</sup>. Tokios Lietuvos Respublikos Prezidentės Dalios Grybauskaitės pateiktos įstatymo pataisos sulaukė ne tik gydytojų pasipriešinimo, bet ir palaikymo. Pavyzdžiui, Lietuvos gydytojų sąjungos Klaipėdos miesto filialas būtent prieš tai buvusį valdant socialdemokratams priimtą įstatymą vertina kaip korupcijos išraišką – vyr. gydytojų darbo sutartis neterminuota, todėl galima dirbti neribotą laiką. Priėmus minėtą įstatymą, asmens sveikatos priežiūros įstaigų vadovams atiteko daug galių: „<...> vyr. gydytojai su savivaldybe tapo susaistyti draugystės, bendros partijos, verslo, giminystės ryšiais, todėl šių steigėjų kontrolės nebeliko.“<sup>13</sup> Taigi, šiame straipsnyje siekiama išanalizuoti 1997–2013 m. vykusią asmens sveikatos priežiūros įstaigų vadovų kaitą, įvertinti jų politizacijos lygį ir ištirti jų lemiančius veiksnius. Pateikiami analizės rezultatai apibendrina duomenis apie 348 vadovus.

Straipsnį sudaro trys dalys: pirmojoje yra pristatomas aktualus teorinis pagrindas, iškeltos tyrimo hipotezės ir pateikiami svarbiausi

<sup>11</sup> Pappas T. S., Assimakopoulou Z., „Party Patronage in Greece: Political Entrepreneurship in a Party Patronage Democracy“, Kopecky Petr et al., *Party Patronage and Party Government in European Democracies*, Oxford: Oxford University Press, 2012, p. 159.

<sup>12</sup> Kelmės rajono savivaldybės Tarybos 2012 m. spalio 29 d. sprendimo projekto Nr. T1-367 aiškinamasis raštas „Dėl Tarybos sprendimo projekto „Dėl savivaldybės sveikatos priežiūros viešųjų įstaigų vadovų kadencijos trukmės“, <<http://www.kelme.lt/Savivalda/Teisine-informacija/Teises-aktai/Del-savivaldybes-sveikatos-prieziuros-viesuju-istaigu-vadovu-kadencijos-trukmes>>, 2012 11 31.

<sup>13</sup> Lietuvos Respublikos Seimo Sveikatos reikalų komitetas, pagrindinio komiteto išvada „Dėl sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 15 straipsnio pakeitimo įstatymo projekto Nr. XIP-3112“. Vilnius, 2011 m. spalio 12 d., <[http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc\\_l?p\\_id=408427](http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=408427)>, 2012 12 20.

metodologiniai tyrimo aspektai. Antrojoje dalyje yra pristatomi tyrimo rezultatai, o trečiojoje dalyje pateikiamos straipsnio išvados.

### ***1. Analizės pagrindas ir hipotezės***

Šioje dalyje yra pristatomi pagrindiniai asmens sveikatos priežiūros įstaigų vadovų politizaciją paaiškinantys veiksniai, iškeliamos hipotezės ir aptariami svarbiausi metodologiniai aspektai. Šiame straipsnyje yra vadovaujama bendru analizės pagrindu ir politizacijos apibrėžimu.

Naujas teorinis pagrindas, kuris bando paaiškinti, kodėl šalyse skiriasi politizacijos lygis, remiasi kalinio dilemos modeliu ir pabrėžia partijų (ne)bendradarbiavimo svarbą. Tik partijoms kooperuojantis ir bendradarbiaujant sistemoje galima sukurti profesionalią nepolitizuotą biurokratiją, kuri bus naudinga bet kuriai partijai, kuri yra valdžioje. Kalinio dilemos žaidime galimybė žaidėjams pereiti prie bendradarbiavimo strategijos priklauso nuo žaidimo pasikartojimo tikimybės, t. y. kiek kartų ir ar tie patys veikėjai žais. Žaidimo pasikartojimas suteikia žaidėjams galimybę pasimokyti iš praėjusių lošimų ir ateinančiame žaidime išlošti daugiau. Jeigu praėjusiame žaidime su individu buvo bendradarbiaujama, tai ateinančiame žaidime jis taip pat turėtų pasirinkti bendradarbiavimo strategiją, o priešingu atveju – nesikooperuoti. Taip atsitinka dėl to, kad žaidėjai jau turi pakankamai informacijos ir gali įvertinti, ar kitas individas yra linkęs bendradarbiauti, ar ne. Tokią žaidėjų tarpusavio sąveiką (angl. *reciprocity*) galima pavadinti „akis už akį“ (angl. *tit-for-tat*) strategija<sup>14</sup>. Konkuruojančių politinių partijų atstovai gali jausti poreikį „mėgdžioti“ anksčiau valdančiojoje daugumoje buvusios partijos veiksmus<sup>15</sup>: jeigu buvo politizuojamas valstybės aparatas, tai naujoji parti-

<sup>14</sup> Ostrom E., „Collective Action Theory“, Boix C., Stokes S. C. (sud.), *The Oxford Handbook of Comparative Politics*, Oxford: Oxford University Press, 2007, p. 186–208.

<sup>15</sup> Nakrošis V., Gudžinskas L., „Party Patronage and State Politicisation in the Post-Communist Countries of Central and Eastern Europe: A Game Theory Approach“,

ja jus poreikį daryti tą patį, pakeitusi politizuotus viešojo sektoriaus darbuotojus sau lojaliais žmonėmis. Taigi kooperacijos tikimybė tarp žaidėjų yra daug mažesnė, kai partinė sistema yra nestabili ir nuolat keičiasi valdančioji dauguma<sup>16</sup>. Kadangi Lietuvoje partinės sistemos poliarizacija nėra labai aiškiai išreikšta<sup>17</sup>, o pati partinė sistema yra fragmentiška<sup>18</sup>, straipsnyje naudojamosi lošimų teorija besiremiančia prielaida, kad partijos „akis už akį“ strategiją taikys ne tik esant esminiams partinių blokų pasikeitimams pagal kairės–dešinės skalę, bet ir apskritai už vadovų paskyrimus atsakingo asmens pakeitimui, jeigu jis priklauso kitai partijai.

Noras pakeisti administracinio aparato darbuotojus sau lojaliais asmenimis gali atsirasti ne tik pasikeitus ministerijos portfelį (šiuo atveju Sveikatos apsaugos ministerijos) valdančiai partijai, bet ir po savivaldybių rinkimų – tai priklauso nuo to, kokios partijos yra meras. Be to, būtina pabrėžti, kad politizacija gali pasireikšti ne vien paskiriant žmones į aukščiausio ir žemiausio rango postus, bet net ir į su politika nesusijusias darbo vietas<sup>19</sup>. Šiame straipsnyje, norint iširti valdžios stabilumo hipotezę, regioninės valdžios lygmeniu dėmesys bus skiriamas būtent merų kaitai, o ne merų ir tarybos santykiams, nes savivaldybėse merai veikia tokioje aplinkoje (priešin-

---

*The NISPAcee Journal of Public Administration and Policy*, Special Issue: The Politics of Agency Governance V (2), 2012/2013, p. 104.

<sup>16</sup> Nakrošis V., Gudžinskas L., „Party Patronage and State Politicisation in the Post-Communist Countries of Central and Eastern Europe: A Game Theory Approach“, *The NISPAcee Journal of Public Administration and Policy*, Special Issue: The Politics of Agency Governance V (2), 2012/2013, p. 102–103.

<sup>17</sup> Samoškaitė E., „Ar A. Butkevičiaus Vyriausybėje yra kairiųjų? Kuo Lietuvos kairieji iš tiesų skiriasi nuo dešiniųjų“, Delfi.lt, 2013 m. sausio 8 d., <<http://www.delfi.lt/news/daily/lithuania/ar-abutkeviciaus-vyriausybeje-yra-kairiuju.d?id=60378667>>, 2014 02 24.

<sup>18</sup> Nakrošis V., Gudžinskas L., „Party Patronage and State Politicisation in the Post-Communist Countries of Central and Eastern Europe: A Game Theory Approach“, *The NISPAcee Journal of Public Administration and Policy*, Special Issue: The Politics of Agency Governance V (2), 2012/2013, p. 110.

<sup>19</sup> Sulejmani Q., „Politicization in the Macedonian Public Administration“, Analytica Thinking Laboratory, Policy Report, 2011, p. 4, <<http://analyticamk.org/~analytic/images/stories/files/report/2011/044/11044policyreport.pdf>>, 2012 11 31.

gai nei vyriausybės nariai), kurioje skirtingos partijos dažniausiai susitaria visais klausimais<sup>20</sup>. Tokią nuomonę turi ir Jonavos savivaldybės meras, anot kurio, „nacionalinis modelis, kai skirtingos partijos turi iš esmės skirtingus požiūrius, savivaldoje praktiškai nerealizuojamas“<sup>21</sup>. Pasirinkimą analizuoti būtent merų kaitą taip pat pagrindžia tai, kad jie sudaro sveikatos priežiūros įstaigų vadovų konkurso komisiją, o taryba tik formaliai patvirtina, nebent sulaukia svarbaus rašto iš Specialiųjų tyrimų tarnybos. Už Sveikatos apsaugos ministerijos valdymo sričiai priklausančių ligoninių vadovų paskyrimą atsako sveikatos apsaugos ministras<sup>22</sup>. Taigi, remiantis teoriniu pagrindu ir atliktais tyrimais, keliami hipotezė, kad *kuo dažniau pasikeičia savivaldybių mero postą turintys asmenys ir kuo dažniau pasikeičia į Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro postą paskirti asmenys, tuo sveikatos įstaigų vadovų politizacija yra didesnė*<sup>23</sup>.

Žmonės evoliucijos būdu sugebėjo išvystyti specialius kognityvius signalus, kurie padeda įgyvendinti įvairias užduotis ir daryti

---

<sup>20</sup> Christensen J. G., Klemmensen R., Opstrup N., „Executive Replacements in Civil Service Systems“, Presentation at the conference „Public Management Research Conference“, New York, June 2–4, 2011.

<sup>21</sup> Purytė S., *Jauniausias šalies meras M. Sinkevičius: „Geriau padaryti pačiam, nei problemas palikti kitiems“*, <<http://m.lrytas.lt/-13119114801311422147-jauniausias-%C5%A1alies-meras-m-sinkevi%C4%8Dius-geriau-padaryti-pa%C4%8Diam-nei-problemas-palikti-kitiems.htm>>, 2012 12 17.

<sup>22</sup> Lietuvos Respublikos Seimas, „Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas“, *Valstybės žinios*, Nr. 66-1572, 1996, <[http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc\\_l?p\\_id=449888](http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=449888)>, 2013 01 07; Asociacija Vartotojų teisių gynimo centras, „Valstybės aukštųjų mokyklų, valstybinių mokslo įstaigų ir Sveikatos apsaugos ministerijos įsteigtų įstaigų administracijos vadovai“, <<http://www.vartotojucentras.lt/istatymas.php?id=778>>, 2013 01 07.

<sup>23</sup> Straipsnio autorė yra susipažinusi su kitomis nestabilios partinės sistemos operacionalizavimo galimybėmis, tačiau dėl duomenų prieinamumo stokos į tyrimą nebuvo galima įtraukti tokių kintamųjų kaip rinkiminis kaitumas, pavyzdžiui, kai kurie asmenys sveikatos priežiūros įstaigų vadovai savo pareigas eina dar nuo tų laikų, kai nebuvo paskelbta Lietuvos nepriklausomybė. Siekiant patvirtinti nurodytą hipotezę, kiekvienam asmens sveikatos priežiūros įstaigos vadovui buvo priskirtas merų arba sveikatos apsaugos ministrų kaitos dažnis (priklausomai nuo įstaigos pavaldumo).

išvadas iš tam tikros prieinamos informacijos<sup>24</sup>. Taigi žmogus nėra racionalus ir neprilygsta *homo economicus*, kuris visuomet gali ir sugeba priimti geriausią sprendimą iš tam tikro skaičiaus alternatyvų, gali numanyti kiekvienos alternatyvos padarinius, pajėgia aiškia seka išdėstyti alternatyvas pagal tam tikrus kriterijus ir visuomet priima tą patį sprendimą esant vienodoms alternatyvoms. Problema yra ta, kad ekonominiai skaičiavimai, kurie remiasi šiomis prielaidomis, gali atlikti tik pagalbinę funkciją, nes „duomenys“ niekada negali būti duoti vienam protui. Informacija pasižymi neintegruotumu, nes ji mus pasiekia tik kaip išskaidytos ir dažnai viena kitai prieštaraujančios nuotrupos<sup>25</sup>. Todėl prieš priimdami sprendimus žmonės dažnai turi atlikti turimos informacijos interpretaciją.

Viena strategijų, kuri leidžia individui priimti sprendimus socialinės dilemos tipo žaidimuose esant ribotai informacijai, yra jau minėta tarpusavio sąveika (angl. *reciprocity*) besiremianti „akis už akį“ strategija. Būtina pabrėžti, kad nors „akis už akį“ strategija suteikia galimybę pereiti prie Pareto optimalios pusiausvyros, kai abu žaidėjai bendradarbiauja, ši strategija yra ypač jautri žaidėjų interpretacijų galimybėms. Individai tą pačią informaciją gali suprasti nevienodai, pavyzdžiui, žaidėjo atsaką klaidingai priskirti nebendradarbiavimui, todėl tokios neplanuotos klaidos gali žaidėjus „iššaldyti“ neveiksmingoje Nasho pusiausvyroje<sup>26</sup>. Pagrindinis signalas, kuris yra pakankamai konkretus, kad būtų kuo mažiau ne taip suprstas ir kuris partijoms parodo, ar joms vertėtų bendradarbiauti ar ne, įgyvendinant „akis už akį“ strategiją, yra partijai lojalių vadovų paskyrimų skaičius<sup>27</sup>. Nors

<sup>24</sup> Ostrom E., „A Behavioral Approach to the Rational Choice Theory of Collective Action“, *American Political Science Review* 92 (1), 1998, p. 10.

<sup>25</sup> Hayek F. A., *Individualism and Economic Order*, He University of Chicago Press, 1948, p. 77–92, <<http://mises.org/books/individualismandeconomicorder.pdf>>, 2013 02 24.

<sup>26</sup> Smith E. A., „Communication and Collective Action: Language and the Evolution of Human Cooperation“, *Evolution and Human Behavior* 31, 2010, p. 235, <<http://faculty.washington.edu/easmith/C%26CA-EHB2010.pdf>>, 2014 03 26.

<sup>27</sup> Kemahlioglu Ö., „When are Patronage Jobs too Many? Party Leadership Competition and Its Effects on Clientelism in the Case of Argentina“, *Working Paper*, 2007, p. 10, <[http://polisci.fsu.edu/graduate/prospectives/doctoral/documents/Kemahlioglu\\_clientelismArg.pdf](http://polisci.fsu.edu/graduate/prospectives/doctoral/documents/Kemahlioglu_clientelismArg.pdf)>, 2014 03 20.



sėkmingas atsakomybės delegavimas nebūtinai reiškia, kad į vadovo pareigas politikas paskirs partijai priklausantį žmogų, jei pastarasis yra palankus patikėtojo skelbiamai politikai arba atvirokščiai – yra neutralus<sup>28</sup>, santykiai tarp patikėtojo ir patikėtinio gali būti efektyvūs tik tada, kai abi šalys bendradarbiauja, aiškiai viena kitą supranta, o patikėtojas gauna tobulą informaciją. Kaip parodė Sarah Gillinson studija, tikrasis savanoriškas bendradarbiavimas yra daug efektyvesnis nei bendradarbiavimas, paskatintas finansinėmis priemonėmis<sup>29</sup>. Be to, kadangi įgaliojimų delegavimas kelia riziką, kad patikėtinis nevykdys patikėtojų svarbios politikos, išankstinis ir efektyvus tokios situacijos išvengimo mechanizmas yra patikėtinų atranka pagal signalizuojančius patikimumą kriterijus, t. y. priklausymą partijai<sup>30</sup>. Iš anksto žinomos kandidato ideologinės nuostatos reikšmingai sumažina sąnaudas, kurių atsirastų, jei patikėtojų reikėtų aiškintis, kokios tos nuostatos<sup>31</sup>. Todėl naujai į valdžią atėjusi partija, vykdydama „akis už akį“ strategiją, pirmiausia pakeičia politizuotus asmenis, apie kuriuos turi informaciją, palyginti su vadovais, kurie nėra politizuoti. Pavyzdžiui, paties Lietuvos socialdemokratų partijos lyderio Gedimino Kirkilo teigimu, į valstybės įmonių ir įstaigų vadovų postus reikia skirti savus, nes visi taip daro. Susiklosto situacija, kai žmonės dažnai tampa vadovais konkurso būdu, nors visi žino, kad jie partijos statytiniai<sup>32</sup>. Taigi partijų sprendimuose susidaro užbur-

---

<sup>28</sup> Ennser-Jedenastik L., „Political Control and Managerial Survival in State-Owned Enterprises“, *Governance: An International Journal of Policy, Administration, and Institutions*, 2013, p. 5.

<sup>29</sup> Gillinson S., *Why Cooperate? A Multi-Disciplinary Study of Collective Action*, London: Overseas Development Institute, 2009, p. 31.

<sup>30</sup> Strøm K., „Delegation and Accountability in Parliamentary Democracies“, prepared for the Conference on „Re-Thinking Democracy in the New Millennium“ at the University of Houston, February 16–19, 2000, p. 11–12, <<http://www.uh.edu/democracy/strom.pdf>>, 2014 03 20.

<sup>31</sup> Laurišonytė N., „Lietuvos valstybės valdomų įmonių politizacija: vadovų atvejis“, magistro darbas, Vilniaus universiteto Tarptautinių santykių ir politikos mokslų institutas, 2013, p. 24.

<sup>32</sup> Jakilaitis E., LRT televizijos laida „Dėmesio centre“, [www.lrt.lt](http://www.lrt.lt), G. Kirkilas nesu-  
*reikšmina prezidentės kritikos dėl „savų“ kišimo į svarbius postus: taip daro visi,*

tas ratas: dėl nepsitikėjimo kitais dalyviais, kuris atsiranda įvertinus šalyje vykdomos politizacijos mastą, tik opozicinei partijai tapus valdančiąja partija, ji siekia pakeisti vadovaujančius postus turinčius priešingos partijos atstovus sau lojaliais asmenimis. Todėl remiantis pristatytu teoriniu modeliu ir atliktais tyrimais keliami hipotezė, kad *politizuoti sveikatos įstaigų vadovai turėtų pasižymėti didesne kaita.*

Siekiant išnagrinėti tyrimo objektą, pasirenkamas mišrus požiūris, kai taikomi tiek kiekybiniai, tiek kokybiniai metodai. Iš viso buvo tiriami 348 viešųjų sveikatos įstaigų vadovai<sup>33</sup>. Į analizę nebuvo įtraukti tik laikinai pareigas einantys asmenys ir 2013 m. dėl rotacijos pasikeitę sveikatos priežiūros įstaigų direktoriai, kurie iškraipytų išlikimo analizės rezultatus. Politizacijos mastas yra suprantamas pagal šio straipsnių rinkinio įvade pateikiamą apibrėžimą, todėl visi duomenys apie vadovų priklausymą partijai surinkti iš Vyriausiosios rinkimų komisijos puslapio. Šie duomenys, o vėliau ir ryšiai tarp nepriklausomojo kintamojo ir politizacijos lygiui savivaldybėse darančių įtaką veiksnių buvo išanalizuoti pasitelkus SPSS statistinį paketą. Reikia paminėti, kad analizės metu tų partijų, kurios susijungė ar kitaip transformavosi, nariai buvo priskirti partijai nauju pavadinimu. Pavyzdžiui, vadovai, kurie kandidatavo kaip Naujosios sąjungos (socialliberalų) nariai, buvo priskirti Darbo partijai, nes šios dvi partijos susijungė. Taip pat tyrime taikoma išlikimo analizė, siekiant išsiaiškinti, ar priklausymas partijai padidina vadovų kaitą, o jos rezultatai papildomi atliktų interviu įžvalgomis. Duomenys apie vadovų paskyrimo ir atleidimo laiką buvo renkami siunčiant oficialius prašymus savivaldybių administracijoms.

---

<<http://www.delfi.lt/news/daily/lithuania/g-kirkilas-nesureiksmena-prezidentės-kritikos-del-savu-kisimo-i-svarbius-postus-taip-daro-visi.d?id=64387838>>, 2014 03 28.

<sup>33</sup> Pagal Sveikatos apsaugos ministerijos tinklalapyje pateikiamą asmens sveikatos priežiūros įstaigų vadovų sąrašą ir savivaldybių administracijos pateiktus duomenimis. Iš 55 savivaldybių, turinčių asmens sveikatos priežiūros įstaigų, duomenis pateikė 39 savivaldybės.

## 2. *Analizės rezultatai*

Šioje dalyje pristatomi atliktos analizės rezultatai. Pirmiausia pateikiami aprašomosios statistikos duomenys, o vėliau – išvadų statistikos rezultatai.

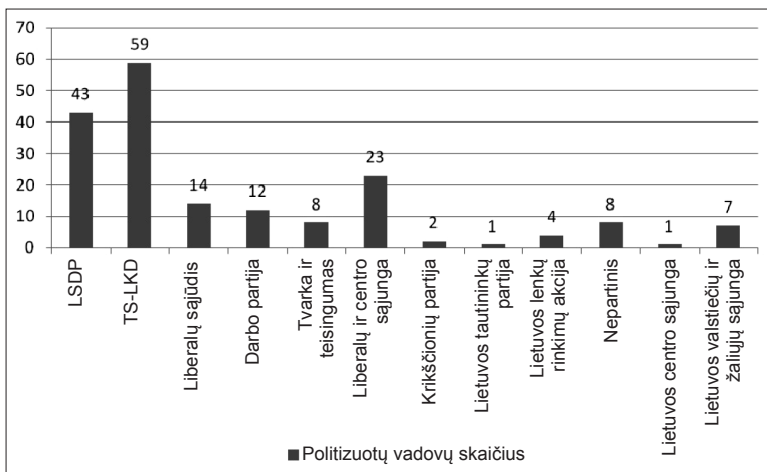
Nepolitizuotų vadovų skaičius sudaro 47 %, o politizuotų – 53 %. Nors priėmimas į darbą konkurso būdu turėtų apriboti politizacijos lygį, šie statistiniai duomenys įrodo, kad politizaciją ribojantys barjerai nėra tokie efektyvūs, o esamos paskatos yra daug stipresnės. Aukštas asmens sveikatos įstaigų vadovų politizacijos lygis skatina išsiaiškinti vyriausiuosius gydytojus ir asmens sveikatos įstaigų direktorius politizuoti(s) skatinančius veiksnius.

Sveikatos įstaigų vadovai daugiausia priklauso TS-LKD – (32,4 %), o socialdemokratų partijai – 23,6 % (žr. 1 pav.). Iš vienos pusės, šie duomenys gali pasirodyti netikėti, nes prezidentės Dalios Grybauskaitės pateiktas Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo projektas, kuriame siūloma įvesti penkerių metų kadencijas ir nustatyta, kad įstaigų vadovai šį darbą gali dirbti ne daugiau kaip dvi kadencijas iš eilės<sup>34</sup>, šių partijų buvo sutiktas nevienodai. Socialdemokratai vieningai pasisakė už amžiaus cenzos panaikinimą ir atestacijų (vietoje prezidentės siūlomų konkursų) įvedimą<sup>35</sup>. Taigi susidaro įspūdis, kad socialdemokratai kaip galėdami norėjo išlaikyti *status quo* to įstatymo, kuris jų dėka 2007 m. buvo priimtas, ir, neleisdami vykti vadovų rotacijai, „iššaldyti“ jiems palankią situaciją.

Iš kitos pusės, nebūtina, kad socialdemokratinių pažiūrų vadovų skaičius viršytų TS-LKD, kad pastarieji siektų politizuoti, nes ne TS-LKD nariai turi net 289 darbo vietas. Kitas dalykas, parodantis, kad TS-LKD politizavimo mastai yra tikrai dideli, yra partijos narių

<sup>34</sup> Lietuvos Respublikos Prezidentas, *Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 15 straipsnio pakeitimo įstatymo projektas*, <[http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc\\_l?p\\_id=396652](http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=396652)>, 2012 12 30.

<sup>35</sup> Lietuvos Respublikos Seimas, *Seimo posėdžio Nr. 371 balsavimo rezultatai*, 2011 11 03, vakarinis, <[http://www3.lrs.lt/pls/inter/w5\\_sale.bals?p\\_bals\\_id=12282](http://www3.lrs.lt/pls/inter/w5_sale.bals?p_bals_id=12282)>, 2012 12 30.



1 pav. *Politizuotų vadovų pasiskirstymas pagal politines partijas, 1997–2013 m.*

Šaltinis: sudaryta autorės.

skaičius. Teisingumo ministerijos duomenimis, LSDP turi 17 032 narius, o TS-LKD – 12 336<sup>36</sup>, tačiau vis tiek daugiau sveikatos įstaigų vadovų yra konservatyvių pažiūrų. Ateityje norint patikrinti, ar tikrai TS-LKD yra labiausiai linkusi politizuoti partija, reikėtų palyginti sveikatos įstaigų vadovų politinių pažiūrų dominavimo pokytį prieš reformą ir po jos ir patikrinti, ar konservatoriai pradėjo aktyviau politizuoti, kai vėl buvo įteisinta rotacija.

Tai, kad asmens sveikatos priežiūros įstaigų vadovai daugiausia priklauso TS-LKD, o ne LSDP, taip pat galima paaiškinti partijų nevieningumu. Prezidentės Dalios Grybauskaitės siūlymui įvesti penkerių metų kadencijas buvo pritarta Seimo Sveikatos reikalų komitete konservatoriaus Antano Matulo dėka. Tačiau TS-LKD frakcijos nuomonė nebuvo vienoda. Pavyzdžiui, buvusi gydytoja Vida Marija

<sup>36</sup> Teisingumo ministerija, *Lietuvos Respublikos politinių partijų sąrašas*, <<http://www.tm.lt/dok/Partij%C5%B3%20s%C4%85ra%C5%A1as%202012-09-24.pdf>>, 2012 01 02.

Čigriejienė iš viso nepritarė įstatymui, o kiti konservatoriai iš esmės palaikė pagrindinę projekto iniciatorių idėją, tačiau su tam tikrais pakeitimais<sup>37</sup>. Tai patvirtina literatūroje paplitusį įsitikinimą, kad partijų organizacijose egzistuoja miniatiūrinės politinės sistemos, kurios paprastai apima skirtingas politines grupes<sup>38</sup>. Todėl patronažo kontrolė ir polinkis politizuoti gali skirtis ne tik tarp skirtingų valdymo lygmenų, bet ir atskirose savivaldybėse, jeigu darbo vietų paskirstymas partijose vyksta necentralizuotai. Taigi, partijos sprendimų priėmimo fragmentiškumas gali lemti, ar atskirose savivaldybėse pasinaudojama atsivėrusiu politiniu langu politizuoti, ar ne.

Analizuojant duomenis pagal įstaigų tipus paaiškėjo, kad labiausiai politizuoti yra pirminės sveikatos priežiūros centrai (PSPC), kurie priklauso pirminiam lygmeniui, o ne ligoninės, kurios priklauso ir antriniam, ir tretiniam lygmeniui (žr. 1 lentelę, apačioje). Pasak Wolfgango Müllerio, valdžios motyvaciją patronuoti galima suskirstyti į du tipus: 1) galios, kuri siejasi su tikslu kontroliuoti, ir 2) paslaugų, kurios siejamos su tikslu stiprinti vidinę politinės organizacijos struktūrą. Ši dvinarė klasifikacija pritaiko darbo pozicijos lygius ir teigia, kad skirtingas lygis yra siejamas su skirtingu motyvu patronuoti. Paskyrimai žemesniuose lygiuose yra siejami su tikslu gauti tam tikrą paramą partijai, pavyzdžiui, balsų, finansavimo ar narių pritraukimo. O paskyrimai aukščiausiuose sistemos lygiuose yra siejami su tikslu kontroliuoti ministerijai pavaldžių įstaigų vykdomą politiką<sup>39</sup>. Būtent tretinio lygmens ir regioninių ligoninių steigėja yra Sveikatos apsaugos ministerija, todėl kontrolės motyvas asmens sveikatos priežiūros institucijose neatrodo dominuojantis.

<sup>37</sup> Lietuvos Respublikos Seimas, *Seimo posėdžio Nr. 371 balsavimo rezultatai*, 2011 11 03, vakarinis, <[http://www3.lrs.lt/pls/inter/w5\\_sale.bals?p\\_bals\\_id=12282](http://www3.lrs.lt/pls/inter/w5_sale.bals?p_bals_id=12282)>, 2012 12 30.

<sup>38</sup> Perel G. E. S., „Patronage and Party Organization in Argentina: The Emergence of the Patronage-Based Network Party“, disertacija, Universiteit Leiden, 2010, p. 45.

<sup>39</sup> Perel G. E. S., „Patronage and Party Organization in Argentina: The Emergence of the Patronage-Based Network Party“, disertacija, Universiteit Leiden, 2010, p. 47.

1 lentelė. Politizacija pagal įstaigų tipus

Įstaigų tipas	Politizacija (%)	
	Politizuoti vadovai	Nepolitizuoti vadovai
PSPC	31,3	34,2
Ligoninės	19	34,2
Ambulatorijos	22,1	13,6
Greitoji medicinos pagalba	6,1	6,0
Psichikos sveikatos centrai	6,1	3,8
Poliklinikos	13,5	6,0
Sanatorijos, gydyklos ir reabilitacijos	1,8	2,2
Iš viso	100	100

Šaltinis: sudaryta autorės.

### 2.1. Merų ir sveikatos apsaugos ministrų kaita

Remiantis teorinėmis išvalgomis, straipsnyje yra siekiama patikrinti hipotezę, kad kuo dažniau pasikeičia savivaldybių mero postą turintis asmenys ir kuo dažniau pasikeičia į Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro postą paskirti asmenys, tuo sveikatos įstaigų vadovų politizacija yra didesnė. Tam buvo renkama informacija apie savivaldybių merų ir sveikatos apsaugos ministrų kaitą 2000–2012 m. Visą tą laiką Druskininkų, Rietavo ir Švenčionių mero poste išbuvo tas pats asmuo. Daugiausia pokyčių buvo Vilniaus mieste – mero postą turėjo aštuoni žmonės.

Tikrinant minėtą hipotezę paaiškėjo, kad tarp priklausomojo ir nepriklausomojo kintamųjų statistiškai reikšmingo ryšio nėra (Pearsono  $r = -0,042$ ,  $p > 0,05$ ). Tai reiškia, kad merų ir sveikatos apsaugos ministrų kaitos dažnis atitinkamose asmens sveikatos priežiūros įstaigose neduoda paskatos nei politizuoti, nei nepolitizuoti. Pavyzdžiui, jau minėtoje Rietavo savivaldybėje politizacijos lygis yra maksimalus – 1, tačiau meras visą laikotarpį išliko tas pats. O štai Vilniaus miesto politizacijos lygis yra 0,39 (išskaičiavus Sveikatos apsaugos ministerijai priklausančius vadovus), nors merų kaita

didžiausia. Tokie rezultatai galėjo būti dėl laikotarpio trumpumo, nes kai kurie sveikatos įstaigų vadovai yra įdarbinti dar sovietmečiu. Tačiau, analizuoti vertėtų kuo ilgesnį laikotarpį. Tačiau iš kitos pusės, šie rezultatai gali reikšti, kad asmens sveikatos priežiūros įstaigų vadovų kontrolė nėra pagrindinis valdžios motyvas. Ši prielaida pasitvirtins, jeigu politizuotų asmens sveikatos priežiūros įstaigų vadovų buvimo jais laikas bus daug trumpesnis už nepolitizuotų. Šis kintamasis yra aptariamas kitame skyriuje.

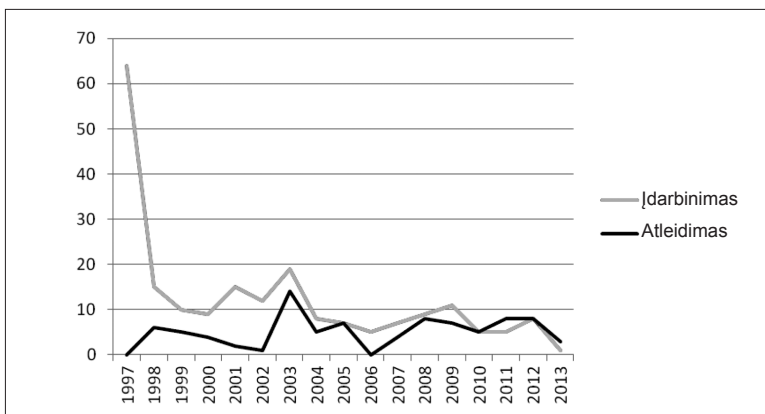
## 2.2. Politizacija ir vadovų išlikimas

1996 m. buvo priimtas Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas<sup>40</sup>, pagal kurį nemažai PSPC turėjo atsiskirti nuo ligoninių, todėl vyko dideli organizaciniai pokyčiai. Asmens sveikatos priežiūros įstaigų restruktūrizacijos procesai galėjo lemti, kad 1997–2003 m. daug daugiau vadovų buvo įdarbinama, o ne atleidiama. Tačiau priešingai nei viešojo sektoriaus agentūrų atveju<sup>41</sup>, atleistų vadovų skaičiaus padidėjimo 2003–2004 m. negalima sieti su stojimu į ES, nes „ES iš esmės nereglamentuoja <...> šalies viduje veikiančios sveikatos apsaugos. Tai viena iš sričių, kurios paliktos šaliai. Išskyrus porą trejetą direktyvų, kurios susijusios su vaistais, narkomanija<sup>42</sup>“. Tai gali būti susiję su 2003 m. kovo 18 d. Lietuvos Respublikos Vyriausybės priimtu nutarimu „Dėl sveikatos priežiūros įstaigų restruktūrizavimo strategijos patvirtinimo“, kurio vienas tikslų buvo sveikatos priežiūros įstaigų tinklo restruktūrizacija. O

<sup>40</sup> Lietuvos Respublikos Seimas, „Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas“, *Valstybės žinios*, Nr. 66-1572, 1996, <[http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc\\_l?p\\_id=312153&p\\_query=&p\\_tr2=>](http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=312153&p_query=&p_tr2=>), 2013 04 20.

<sup>41</sup> Nakrošis V., Martinaitis Ž., eds., *Lithuanian Agencies and Other Public Sector Organisations: Organisation Autonomy, Control and Performance*, Vilnius: Vilniaus universiteto leidykla, 2011, p. 106–108.

<sup>42</sup> Čaplikas A., interviu su autoriumi, Vilnius, 2013, birželio 10.



2 pav. 1997–2013 m. įdarbinti ir atleisti asmens sveikatos priežiūros įstaigų vadovai

Šaltinis: sudaryta autorės.

2009 m. Algio Čapliko inicijuota trijų R reforma<sup>43</sup> neturėjo didelės įtakos asmens sveikatos priežiūros įstaigų vadovų kaitai, kuri šiuo laikotarpiu stabilizavosi. Tai reiškia, kad RRR reforma iš esmės pakeitė tik įstaigų pavaldumą, tačiau esminės reformos buvo išvengta. Galiausiai 2009 m. Lietuvą pasiekusi finansų krizė taip pat neturėjo didelio poveikio vadovų skaičiui, nes atleidimo ir įdarbinimo skaičiaus didėjimo tendencija išryškėjo dar prieš tai, kai galėjo pasireikšti tos krizės poveikis. Sveikatos sektorius buvo vienas tų, kuriems krizės laikotarpiu finansavimas nebuvo sumažintas, todėl įstaigų skaičius taip pat nesumažėjo<sup>44</sup>. Šie rezultatai rodo, kad sveikatos sistema yra gana stabili ir sunkiai pakeičiama. Todėl preliminari visos sistemos ypatybių analizė leidžia daryti išvadą, kad vadovų išlikimo

<sup>43</sup> Lietuvos Respublikos Vyriausybė, *Vyriausybės 2010 metų veiklos prioritetų įgyvendinimo per I–IV ketvirčius pažangos lentelė*, <<http://www.lrv.lt/bylos/Naujienos/Pazangos%20lentele%20I-IV%20ketv.pdf>>, 2013 06 16.

<sup>44</sup> Nakrošis V., Vilpišauskas R., Kuokštis V., „Fiscal Consolidation in Lithuania in the Period of 2008–2012: From Grand Ambitions to Hectic Firefighting?“ Presentation at the conference “Halduskultuur-Administrative Culture”, Tallinn, March 3–4, 2013.



laikas turėtų būti gana ilgas, tačiau tai bus būtina patvirtinti taikant statistinius testus.

Atlikus išlikimo lentelės testą paaiškėjo, kad medianinis<sup>45</sup> asmens sveikatos priežiūros įstaigų vadovų išlikimo laikas yra 23,20 metų. Tai patvirtina preliminarios analizės rezultatus, pagal kuriuos asmens sveikatos priežiūros sistema yra labai uždara ir gana stabili. Analizuojant šiuos duomenis kyla prielaida, kad Vyriausybės kaita ir partinis nestabilumas neturėtų turėti didelės įtakos vadovų paskyrimui, nes pirmųjų penkerių metų rizikos lygis yra vienas žemiausių. Tačiau šią prielaidą dar būtina patikrinti analizuojant politizuotus ir nepolitizuotus vadovus atskirai.

Rizikos lygis parodo, kokia yra procentinė tikimybė, kad vadovas neteks darbo. Ši rizika skaičiuojama nuo tų žmonių, kurie vis dar ėjo savo pareigas konkretaus laiko intervalo pradžioje. Pirmaisiais dvidešimt metų rizikos lygis yra panašus – svyruoja tarp 2–4 %. Tokią kaitą galima vertinti kaip natūralų pokytį: jeigu vadovų kadencijos buvo neterminuotos, tai postus jie galėjo palikti savo noru – pereiti į kitą darbą arba galėjo mirti. Įdomu, kad šios analizės atveju vadovai, kurie pradirba daugiau nei medianinis laikas, t. y. 30 metų, patiria didžiausią riziką, kuri yra lygi 13 %.

Šiuos skaičius taip pat galima sieti su 2011 m. patvirtinta vadovų rotacija<sup>46</sup> ir paprasčiausiu išėjimu į pensiją. 35, 40 ir 45 darbo metais rizika yra lygi nuliui, nes vadovaujamas pareigas vis dar eina Vilkijos pirminės sveikatos priežiūros centro vadovas socialdemokratas Adolfas Augustinavičius (45). Tokia situacija yra įmanoma, nes šis žmogus yra iš mažo miestelio, o retas nori dirbti ten, kur nėra didelių perspektyvų tobulėti. Sveikatos apsaugos ministro Vytenio Andriukaičio teigimu, „jei didžiuosiuose šalies miestuose 10 tūkstančių gy-

<sup>45</sup> Naudojama mediana, o ne vidurkis (lygus 10,75 metų), nes skaičiavimuose pasitaiko išskirčių, kurios iškraipo vaizdą.

<sup>46</sup> Lietuvos Respublikos Seimo Sveikatos reikalų komitetas, pagrindinio komiteto išvada „Dėl sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 15 straipsnio pakeitimo įstatymo projekto Nr. XIP-3112“, Vilnius, 2011 m. spalio 12 d., <[http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc\\_l?p\\_id=408427](http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=408427)>, 2012 12 20.

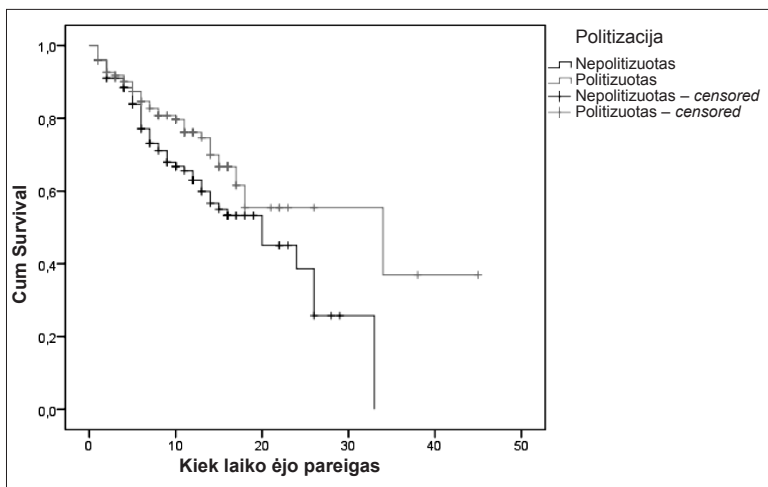
ventojų vidutiniškai tenka daugiau kaip 51 gydytojas, tai rajonuose šis rodiklis yra 3 kartus mažesnis<sup>47</sup>.

Asmens sveikatos priežiūros įstaigų vadovų išlikimo laiko palyginimas pagal tai, ar vadovas buvo politizuotas, ar ne, parodė, kad politizuoti vadovai išsilaiko savo darbe 12 metų ilgiau (32,51 palyginti su 20,81 metų). Šie rezultatai ypač gerai palyginami, nes politizuotų ir nepolitizuotų sveikatos apsaugos įstaigų vadovų skaičius beveik toks pats (125 nepolitizuoti ir 124 politizuoti vadovai). Gautas rezultatas parodo, kad kokiai nors partijai priklausantys vadovai gali būti labiau užtikrinti savo ekonomine ateitimi. Kai vadovai yra nepolitizuoti, jų išlikimo rizika padidėja nuo 3 iki 40 %. Politizuotų vadovų situacija yra priešinga: didesnė tikimybė netekti darbo, kai vadovas yra išdirbęs mažiau nei metus (rizika nuo 20 darbo metų tampa lygi nuliui, tačiau išimtis yra 30 metų, kai politizuoti vadovai patiria didžiausią riziką). Didelė rizika penktaisiais nepolitizuoto vadovo darbo metais teoriškai galėtų būti susijusi su vadovujančios daugumos kaita savivaldybių lygmeniu. Pavyzdžiui, po naujų savivaldybių rinkimų išrinkti atstovai gali norėti saviškius paskirti į atitinkamas vadovaujamas pareigas. Tačiau 2.1 poskyryje statistiškai reikšmingas ryšys tarp merų ir sveikatos apsaugos ministrų kaitos ir politizacijos lygio nebuvo aptiktas. Taigi išlikimo lentelių duomenys leidžia daryti prielaidą, jog pavykęs politizuotas paskyrimas iki rotacijos įvedimo užtikrindavo, kad asmens sveikatos priežiūros įstaigos vadovas savo pareigas eitų tiek, kiek pats nori.

Palyginus politizuotų ir nepolitizuotų vadovų rizikos lygį matyti, kad pastarųjų aukščiausias rizikos lygis yra 40 %, o politizuotų aukščiausias lygis yra tik 8 %. Tai gali būti viena priežasčių, kodėl sveikatos įstaigų vadovai taip suskubo stoti į partijas prieš naujai skelbiamus konkursus į vadovaujamas pareigas. Pavyzdžiui, Klaipėdos jūrininkų ligoninės vadovas Jonas Sąlyga prieš šešis mėnesius

---

<sup>47</sup> LRT, V. Andriukaitis: *gydytojų trūkumas Lietuvos rajonuose kelia nerimą*, <<http://www.delfi.lt/news/daily/health/v-andriukaitis-gydytoju-trukumas-lietuvos-rajonuose-kelia-nerima.d?id=61298005#ixzz2SlnDddU9>>, 2013 05 12.



3 pav. Asmens sveikatos įstaigų vadovų išlikimo analizė pagal politizaciją  
Šaltinis: sudaryta autorės.

įstojo į LSDP – vadovas pats neslepia, kad nori ir toliau vadovauti ligoninei<sup>48</sup>.

Išlikimo kreivė suteikia vizualų išlikimo lentelių reprezentavimo būdą. Horizontali ašis parodo laiką iki įstaigos vadovo pasitraukimo iš darbo vietos, o vertikali – tikimybę išlikti. Iš 3 pav. galima manyti, kad politizuoti vadovai išlieka kur kas ilgiau, ypač todėl, kad politizuotų ir nepolitizuotų vadovų išlikimo kreivės nesutampa. Šią išvadą patvirtina Kaplano ir Meierio metodas, pagal kurį politizuotų ir nepolitizuotų asmens sveikatos priežiūros įstaigų vadovų išlikimo laikas statistiškai reikšmingai skiriasi (*Log Rank Chi Square* 4,727,  $p < 0,05$ ). Atlikus Coxo regresiją paaiškėjo, kad nepolitizuotų vadovų rizika prarasti darbą yra 1,6 karto didesnė nei politizuotų.

Šie rezultatai leidžia interpretuoti, kad asmens sveikatos priežiūros įstaigų vadovai nėra politizuoti iš viršaus žemyn būdu, kai politi-

<sup>48</sup> Delfi, *Ligoninių vadovų kaita medikus stumia į socialdemokratų partijos glėbį*, <<http://www.delfi.lt/news/daily/health/ligoniniu-vadovu-kaita-medikus-stumia-i-socialdemokratu-partijos-glebi.d?id=61343399#ixzz2X2LDdQHF>>, 2013 06 23.

kai paskiria į tam tikrą poziciją sau lojalų žmogų, kad būtų užtikrinta kontrolė ir partijai palanki politika įstaigos viduje. Taip yra todėl, kad sveikatos sistemos įstaigos teikia medicinos paslaugas visiems piliečiams vienodai. Pagrindiniame Lietuvos teisiniame akte – Konstitucijoje – yra įtvirtintas lygybės principas<sup>49</sup>, todėl nėra tikėtina, kad politikai bandytų reguliuoti atskirų įstaigų teikiamų paslaugų prieinamumą. Juolab jiems ir sunkiai pavyktų, nes sveikatos įstaigų vadovai, ypač tretinio lygmens, yra labai stipri interesų grupė<sup>50</sup>. Pavyzdžiui, net partiniai A. Čapliko ir Klaipėdos mero ryšiai neleido buvusiam sveikatos apsaugos ministrui įvykdyti savo reformas: „Klaipėdoje su ligonine apskritai yra situacija <...> visiškai absurdiška, nes ten yra viena iš ligoninių, ta, kuri padalinta nuo tarybinių laikų, statyta kaip viena ligoninė, netgi susieta tuneliu, tačiau yra padalinta tvorele ir viena priklauso savivaldybei, o kita priklauso Sveikatos apsaugos ministerijai. Na, dabar ir sujunkite. Nors ir savivaldybėje buvo mano partijos bičiulis Rimas Taraškevičius, meras, niekaip neįveikdavome to pasipriešinimo.“<sup>51</sup> Tai patvirtina ir Seimo konservatorių frakcijos narės V. M. Čigriejienės pasisakymas, kuriame teigiama, kad „kai kurie Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos įstaigų vadovai, direktoriai, vyriausieji gydytojai piktnaudžiauja jiems patikėtais įgaliojimais, nepagrįstai priešinasi valstybės nustatytos reformos gairėms, vengia jas įgyvendinti, o, turėdami didelę įtaką tiek vietos valdymo institucijoms, tiek ir visuomenės grupėms, stabdo numatytą sveikatos reformą“<sup>52</sup>.

Kitas galimas paaiškinimas – kad patys politikai nori turėti išskirtinę prieigą prie medicinos paslaugų, tačiau tokia interpretacija atrodo mažiausiai realistiška: nors korupcija medicinoje yra gana

<sup>49</sup> Lietuvos Respublikos Konstitucija, *Valstybės žinios*, Nr. 33-1014, 1992, <<http://www3.lrs.lt/home/Konstitucija/Konstitucija.htm>>, 2011 04 29.

<sup>50</sup> Vaiginas D., interviu su autoriumi, Anykščiai, 2013, birželio 14.

<sup>51</sup> Čaplikas A., interviu su autoriumi, Vilnius, 2013, birželio 10.

<sup>52</sup> Lietuvos Respublikos Seimas, *Seimo rytinio plenarinio posėdžio Nr. 350 stenograma*, 2011 m. rugsėjo 13 d., <[http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc\\_l?p\\_id=406113&p\\_query=sveikatos%20restrukt%FBrizacija&p\\_tr2=2](http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=406113&p_query=sveikatos%20restrukt%FBrizacija&p_tr2=2)>, 2011 04 29.

paplitęs reiškinys Lietuvoje<sup>53</sup>, jeigu ir yra tokių atvejų, tai jie turėtų būti vienetiniai, nes vadovo paskyrimas į tam tikras pareigas kainuotų daug daugiau palyginti su paprasčiausiu nuėjimu į privačią įstaigą. Žinoma, išskyrus tuos atvejus, kai kas nors iš artimų žmonių serga chroniška liga – tuomet pasikeičia politiko naudingumo įverčiai (angl. *payoffs*). Išlikimo analizė parodė, kad tikėtinesnė politizacija yra iš apačios aukštyn, kai vadovai patys tampa partijų nariais, kad pasididintų galimybę gauti / išsaugoti norimą darbo vietą sau ir kitiems savo organizacijų nariams. Vienas pavyzdžių yra jau minėtas ilgalaikis Klaipėdos jūrininkų ligoninės vadovas Jonas Šalyga. Tačiau yra atvejų, kai asmens sveikatos priežiūros įstaigų vadovai tampa partijų nariais laimėję konkursą į vadovaujamas pareigas. Tuomet vadovų politizacija iš apačios aukštyn galima dėl to, kad užtikrintų savo įstaigai tam tikrų privilegijų. Pavyzdžiui, ligoninių restruktūrizacijos ir optimizacijos reformos metu Jonavos ligoninės vadovas Ivanas Dorošas buvo susisaistęs glaudžiais partiniais ryšiais su A. Čapliku ir dėjo visas pastangas, kad ligoninė taptų regioninio, o ne rajoninio lygmens, taip išsaugodamas daugiau skyrių ir didesnę finansavimą<sup>54</sup>. Tai buvo pasiekta iš anksto žinant kriterijus, pagal kuriuos buvo atliekama restruktūrizacija. Jonavos ligoninė vykdė didelę reklaminę kampaniją, kad pritrauktų daugiau gimdyvių iš kitų rajonų, taip užsitikrindama, kad reikiami rodikliai bus pasiekti<sup>55</sup>. Dar geriau prielaidą apie politizaciją iš apačios aukštyn pagrindžia I. Dorošo interviu, kuriame teigiama: „Jau labai greit sustabdysiu savo narystę partijoje ir ateityje neužsiimsiu jokia politine veikla iki gyvenimo pabaigos. Kurį laiką buvau susijęs su politika, nes taip reikėjo mano vadovaujamos įstaigos reikalams, tiksliau sakant – dikta-vo aplinkybės.“<sup>56</sup> A. Čaplikas puikiai apibendrina susiklosčiusią situ-

<sup>53</sup> Baltijos tyrimai / The Gallup Organisation, *Lietuvos gyventojų apklausa apie sveikatos apsaugą*, 2012, <[http://www.sam.lt/go.php/lit/Korupcijos\\_prevencija/705/1](http://www.sam.lt/go.php/lit/Korupcijos_prevencija/705/1)>, 2013 06 11.

<sup>54</sup> Nagulevičienė I., „Sveikatos apsaugos ministras gyrė ligoninę, bet nieko nežadėjo“, *Naujienos* 35 (3941), 2013, p. 1–5.

<sup>55</sup> R1, telefoninis interviu su autoriumi, Jonava, 2013, sausio 3.

<sup>56</sup> Nagulevičienė I., „Ligoninės vadovo kelias pasuko link Panevėžio“, *Naujienos* 47 (3953), 2013, p. 3.

aciją: „<...> dažniausiai ligoninių vadovai yra labai įtakingi veikėjai kiekviename rajone. Dalis yra konservatorių, dalis yra socdemų, dalis darbiečių, dalis mūsų liberalcentristų – jie yra įtakingi. Be abejo, saugo savo darbo vietą. Be abejo, saugo savo ligoninę, savo kūdikį, nes dažniausiai jie yra išdirbę po dvidešimt metų ir prižiūrėdavo tą ligoninę kaip savo kūrinį.“<sup>57</sup> Taigi, priešingai nei buvo tikėtasi, partinė narystė ne padidina asmens sveikatos priežiūros įstaigų vadovų kaitą, o kaip tik užtikrina darbo stabilumą, nes narystės dažnai siekiama dėl asmeninių vadovo ar jo organizacijos motyvų. Tačiau politinės partijos taip pat turi naudos: plečiasi organizacijos tinklas ir jai priklauso intelektualūs ir gerbiami nariai.

### *Išvados*

Niekam nėra naujiena, kad politizuojamos aukščiausiosios valstybės tarnybos pareigybės, tačiau tyrimai parodė, jog politizacija gali prasisiverbti ir į sritis, kurios nėra tiesiogiai susijusios su politika. Šiame straipsnyje buvo analizuojama Lietuvos asmens sveikatos priežiūros įstaigų vadovų kaita ir politizacija 1997–2013 m. Žinių apie sveikatos apsaugos sistemos politizaciją trūkumas yra problema, nes politizuotų asmens sveikatos priežiūros įstaigų vadovų skaičius viršija 50 %. Analizė atskleidė, kad partijos politizavimo sprendimų nepriima centralizuotu būdu, tačiau, nepaisant to, asmens sveikatos priežiūros įstaigų vadovų politizacijai yra būdingos kelios ypatybės. Paaiškėjo, kad labiausiai politizuoti yra pirminės sveikatos priežiūros centrai, kurie priklauso pirminiam lygmeniui, o ne ligoninės, kurios priklauso ir antriam, ir tretiniam lygmeniui. Todėl galima spręsti, kad Lietuvoje daugiausia vyrauja ne galios ir kontrolės, o paslaugų tipo motyvas patronuoti, kai žemesniuose valdymo lygiuose poziciją gauna partijai priklausantys asmenys, nes taip siekiama plėsti partijai palankų tinklą.

Žinoma, politizacijos kryptį kiekybiniais metodais yra sunku nustatyti: ar partija paskiria sau lojalius žmones, ar patys įstaigų va-

---

<sup>57</sup> Čaplikas A., interviu su autoriumi, Vilnius, 2013, birželio 10.

dovai pasirenka priklausyti kokiai nors partijai, kad lengviau gautų darbo vietą? Tai taip pat gali būti susiję su noru gauti daugiau išteklių savai įstaigai. Todėl daug kas priklauso nuo vidinės žmonių motyvacijos. Asmens sveikatos priežiūros įstaigų vadovų išlikimo analizės duomenys parodė, kad motyvacija iš pasiūlos pusės nėra pagrindinis politizacijos mastą paaiškinantis veiksnys, kai politikai paskiria į tam tikrą poziciją sau lojalų žmogų, kad būtų užtikrinta kontrolė ir partijai palanki politika įstaigos viduje. Asmens sveikatos priežiūros įstaigų vadovai gali patys politizuotis iš apačios aukštyn, nes priklausymas partijai užtikrina didesnę darbo stabilumą. Šie duomenys paneigė išsikeltą hipotezę, kad narystė partijoje padidina asmens sveikatos priežiūros įstaigų vadovų kaitos tikimybę. Tačiau šie rezultatai nuosekliai dera su kitais straipsnyje pateiktais duomenimis: kadangi merų kaita neturi statistiškai reikšmingos įtakos politizacijos lygiui, vadovo pareigų gavimą galima laikyti ne dar viena stotele pakeliui į karjeros aukštumą, o atvirkščiai – aukščiausiu vadovaujančio mediko karjeros tašku. Todėl galima daryti prielaidą, kad daugelis medikų tiesiog stengiasi išlaikyti savo vadovaujamas pareigas, nebent yra nusiteikę savo galimybes išbandyti politinėje erdvėje.

Taigi, ateities tyrimams reikėtų labiausiai koncentruotis ne tik į pokyčius, įvykusius įvedus kadencijas, bet ir derėtų atlikti detalesnę asmens sveikatos priežiūros įstaigų vadovų, savivaldybių ir Sveikatos apsaugos ministerijoje dirbančių politikų apklausą dėl motyvų politizuoti ir politizuotis. Šio straipsnio rezultatai rodo, kad asmens sveikatos priežiūros įstaigų vadovams yra ekonomiškai naudinga politizuotis, tačiau būtina išsiaiškinti, kokią tiksliai naudą iš tokios veiklos gauna politinės partijos.

### LITERATŪRA IR ŠALTINIAI

Aberbach J. D., Rockman B. A., „Mandates or Mandarins? Control and Discretion in the Modern Administrative State“, *Public Administration Review* 48 (2), 1988.

Asociacija Vartotojų teisių gynimo centras, „Valstybės aukštųjų mokyklų, valstybinių mokslo įstaigų ir Sveikatos apsaugos ministerijos įsteigtų įstaigų administracijos vadovai“, <<http://www.vartotojucentras.lt/istatymas.php?id=778>>, 2013 01 07.

Baltijos tyrimai / The Gallup Organisation, *Lietuvos gyventojų apklausa apie sveikatos apsaugą*, 2012, <[http://www.sam.lt/go.php/lit/Korupcijos\\_prevencija/705/1](http://www.sam.lt/go.php/lit/Korupcijos_prevencija/705/1)>, 2013 06 11.

Boix C., Stokes S. C., eds., *The Oxford Handbook of Comparative Politics*, Oxford: Oxford University Press, 2007.

Christensen J. G., Klemmensen R., Opstrup N., „Executive Replacements in Civil Service Systems“, Presentation at the conference “Public Management Research Conference”, New York, June 2–4, 2011.

Dahlstrom C., Niklasson B., „The Political Background of Agency Heads in Sweden: Trends and Explanations, 1960–2010“, *QoG Working Paper Series*, 2012.

Delfi, *Ligoninių vadovų kaita medikus stumia į socialdemokratų partijos glėbį*, <<http://www.delfi.lt/news/daily/health/ligoniniu-vadovu-kaita-medikus-stumia-i-socialdemokratu-partijos-glebi.d?id=61343399#ixzz2X2LDdQHF>>, 2013 06 23.

Ennsner-Jedenastik L., „Political Control and Managerial Survival in State-Owned Enterprises“, *Governance: An International Journal of Policy, Administration, and Institutions*, 2013.

Gillinson S., *Why Cooperate? A Multi-Disciplinary Study of Collective Action*, London: Overseas Development Institute, 2009.

Gryzmala-Busse A., „Political Competition and the Politicization of the State in East Central Europe“, *Comparative Political Studies* 36 (10), 2003.

Hayek F. A., *Individualism and Economic Order*, He University of Chicago Press, 1948, <<http://mises.org/books/individualismandeconomicorder.pdf>>, 2013 02 24.

Jakilaitis E., LRT televizijos laida „Dėmesio centre“, www.lrt.lt, *G. Kirkilas nesureikšmina prezidentės kritikos dėl „savų“ kišimo į svarbius postus: taip daro visi*, <<http://www.delfi.lt/news/daily/lithuania/g-kirkilas-nesureikšmina-prezidentes-kritikos-del-savu-kisimo-i-svarbius-postus-taip-daro-visi.d?id=64387838>>, 2014 03 28.

Kelmės rajono savivaldybės Tarybos 2012 m. spalio 29 d. sprendimo projekto Nr. T1-367 aiškinamasis raštas „Dėl Tarybos sprendimo projekto „Dėl savivaldybės sveikatos priežiūros viešųjų įstaigų vadovų kadencijos trukmės“, <<http://www.kelme.lt/Savivalda/Teisine-informacija/Teises-aktai/Del-savivaldybes-sveikatos-prieziuros-viesuju-istaigu-vadovu-kadencijos-trukmes>>, 2012 11 31.

Kemahlioglu Ö., „When are Patronage Jobs too Many? Party Leadership Competition and Its Effects on Clientelism in the Case of Argentina“, Working Paper, 2007, <[http://polisci.fsu.edu/graduate/prospectives/doctoral/documents/Kemahlioglu\\_clientelismArg.pdf](http://polisci.fsu.edu/graduate/prospectives/doctoral/documents/Kemahlioglu_clientelismArg.pdf)>, 2014 03 20.

Kopecky P. et al., *Party Patronage and Party Government in European Democracies*, Oxford: Oxford University Press, 2012.

Laurišonytė N., „Lietuvos valstybės valdomų įmonių politizacija: vadovų atvejis“, magistro darbas, Vilniaus universiteto Tarptautinių santykių ir politikos mokslų institutas, 2013.

Lietuvos Respublikos Konstitucija, *Valstybės žinios*, Nr. 33-1014, 1992, <<http://www3.lrs.lt/home/Konstitucija/Konstitucija.htm>>, 2011 04 29.



Lietuvos Respublikos Prezidentas, *Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 15 straipsnio pakeitimo įstatymo projektas*, <[http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc\\_l?p\\_id=396652](http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=396652)>, 2012 12 30.

Lietuvos Respublikos Seimas, „Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas“, *Valstybės žinios*, Nr. 66-1572, 1996, <[http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc\\_l?p\\_id=312153&p\\_query=&p\\_tr2=>](http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=312153&p_query=&p_tr2=>), 2013 04 20.

Lietuvos Respublikos Seimas, *Seimo posėdžio Nr. 371 balsavimo rezultatai*, 2011 11 03, vakarinis, <[http://www3.lrs.lt/pls/inter/w5\\_sale.bals?p\\_bals\\_id=-12282](http://www3.lrs.lt/pls/inter/w5_sale.bals?p_bals_id=-12282)>, 2012 12 30.

Lietuvos Respublikos Seimas, *Seimo rytinio plenarinio posėdžio Nr. 350 stenograma*, 2011 m. rugsėjo 13 d., <[http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc\\_l?p\\_id=406113&p\\_query=sveikatos%20restrukt%FBrizacija&p\\_tr2=2](http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=406113&p_query=sveikatos%20restrukt%FBrizacija&p_tr2=2)>, 2011 04 29.

Lietuvos Respublikos Seimas, „Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas“, *Valstybės žinios*, Nr. 66-1572, 1996, <[http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc\\_l?p\\_id=449888](http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=449888)>, 2013 01 07.

Lietuvos Respublikos Seimo Sveikatos reikalų komitetas, pagrindinio komiteto išvada „Dėl sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 15 straipsnio pakeitimo įstatymo projekto Nr. XIP-3112“, Vilnius, 2011 m. spalio 12 d., <[http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc\\_l?p\\_id=408427](http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=408427)>, 2012 12 20.

Lietuvos Respublikos Vyriausybė, *Vyriausybės 2010 metų veiklos prioritetų įgyvendinimo per I–IV ketvirčius pažangos lentelė*, <<http://www.lrv.lt/bylos/Naujienos/Pazangos%20lentele%20I-IV%20ketv.pdf>>, 2013 06 16.

LRT, *V. Andriukaitis: gydytojų trūkumas Lietuvos rajonuose kelia nerimą*, <<http://www.delfi.lt/news/daily/health/v-andriukaitis-gydytoju-trukumas-lietuvos-rajonuose-kelia-nerima.d?id=61298005#ixzz2SInDddU9>>, 2013 05 12.

Meyer-Sahling J. H., Veen T., „Governing the Post-Communist State: Government Alternation and Senior Civil Service Politicization in Central and Eastern Europe“, *East European Politics* 28 (1), 2012.

Nagulevičienė I., „Ligoninės vadovo kelias pasuko link Panevėžio“, *Naujienos* 47 (3953), 2013.

Nagulevičienė I., „Sveikatos apsaugos ministras gyrė ligoninę, bet nieko nežadėjo“, *Naujienos* 35 (3941), 2013.

Nakrošis V., Gudžinskas L., „Party Patronage and State Politicisation in The Post-Communist Countries of Central and Eastern Europe: A Game Theory Approach“, *The NISPAcee Journal of Public Administration and Policy*, Special Issue: The Politics of Agency Governance V (2), 2012/2013.

Nakrošis V., Martinaitis Ž., eds., *Lithuanian Agencies and Other Public Sector Organisations: Organisation Autonomy, Control and Performance*, Vilnius: Vilniaus universiteto leidykla, 2011.

Nakrošis V., Vilpišauskas R., Kuokštis V., „Fiscal Consolidation in Lithuania in the Period of 2008–2012: From Grand Ambitions to Hectic Firefighting?“ Presentation at the conference “Halduskultuur-Administrative Culture”, Tallinn, March 3–4, 2013.

O'Malley E., Quinlan S., Mair P., „Party Patronage in Ireland: Changing Parameters“, Kopecky Petr et al., *Party Patronage and Party Government in European Democracies*, Oxford: Oxford University Press, 2012.

Ostrom E., „A Behavioral Approach to the Rational Choice Theory of Collective Action“, *American Political Science Review* 92 (1), 1998.

Perel G. E. S., „Patronage and Party Organization in Argentina: The Emergence of the Patronage-Based Network Party“, disertacija, Universiteit Leiden, 2010.

Purytė S., *Jauniausias šalies meras M. Sinkevičius: „Geriau padaryti pačiam, nei problemas palikti kitiems“*, <<http://m.lrytas.lt/-13119114801311422147-jauniausias-%C5%A1alies-meras-m-sinkevi%C4%8Dius-geriau-padaryti-pa%C4%8Diam-nei-problemas-palikti-kitiems.htm>>, 2012 12 17.

Rouban L., „Politicization of the Civil Service“, Pierre J., Peters B. G. (eds.), *Handbook of Public Administration*, London; Thousand Oaks; New Delhi: SAGE Publications, 2003.

Samoškaitė E., „Ar A. Butkevičiaus Vyriausybėje yra kairiųjų? Kuo Lietuvos kairieji iš tiesų skiriasi nuo dešiniųjų“, Delfi.lt, 2013 m. sausio 8 d., <<http://www.delfi.lt/news/daily/lithuania/ar-abutkeviciaus-vyriausybeje-yra-kairiuju.d?id=60378667>>, 2014 02 24.

Smith E. A., „Communication and Collective Action: Language and the Evolution of Human Cooperation“, *Evolution and Human Behavior* 31, 2010, <<http://faculty.washington.edu/easmith/C%26CA-EHB2010.pdf>>, 2014 03 26.

Spirova M., „A Tradition We Don't Mess With“: Party Patronage in Bulgaria“, Kopecky Petr et al., *Party patronage and party government in European democracies*, Oxford: Oxford University Press, 2012.

Strøm K., „Delegation and Accountability in Parliamentary Democracies“, prepared for the Conference on „Re-Thinking Democracy in the New Millennium“ at the University of Houston, February 16–19, 2000, p. 11–12, <<http://www.uh.edu/democracy/stromp.pdf>>, 2014 03 20.

Sulejmani Q., „Politicization in the Macedonian Public Administration“, Analytica Thinking Laboratory, Policy Report, 2011, <<http://analyticamk.org/~analytic/images/stories/files/report/2011/044/11044policyreport.pdf>>, 2012 11 31.

Teisingumo ministerija, *Lietuvos Respublikos politinių partijų sąrašas*, <<http://www.tm.lt/dok/Partij%C5%B3%20s%C4%85ra%C5%A1as%202012-09-24.pdf>>, 2012 01 02.

Treib O., „Party Patronage in Austria: From Reward to Control“, Kopecky Petr et al., *Party Patronage and Party Government in European Democracies*, Oxford: Oxford University Press, 2012.

*SUMMARY**TO POLITICISE OR NOT TO POLITICISE?  
THE CASE OF MANAGERS IN LITHUANIAN PERSONAL  
HEALTH CARE ORGANISATIONS*

Previous studies have shown that politicisation can penetrate into the areas that are not directly related to politics. This article deals with the change and politicisation of managers in Lithuanian personal health care organisations in the period 1997–2013. A lack of understanding of the underlying mechanism for politicisation of the healthcare system is a problem, as the number of politicised managers in personal health care organisations exceeds 50%. The analysis revealed that political parties do not make decisions on politicisation in a centralised way. Party organisations are miniature political systems which encompass regional political leaders with different motives and divergent views. In spite of this fact, the politicisation of managers in personal health care organisations has several common characteristics. Primary health care centres turned out to be the most politicised when compared to hospitals that belong to secondary and tertiary health care levels. Therefore, it may be suggested that the Lithuanian healthcare system is dominated not by power patronage but by service patronage when appointments at the bottom of the healthcare levels are distributed as a mode of vote or support gathering and party network expansion.

By all means, it is difficult to capture the direction of politicisation using quantitative methods: do parties appoint loyal people to certain positions or do managers themselves choose to join political party in order to get a job? It can also be associated with the desire to get more privileges to one's own personal health care organisation. Therefore, inner motivation is the main driver of politicisation. The survival analysis of managers in personal health care organisations showed that motivation stemming from the supply side (e.g. control of the managers) is not the prime explanatory factor of politicisation. These results confirm that politicians do not appoint loyal managers in order to ensure control over the policies implemented inside the organisation. The managers in personal health care organisations could be eager to politicise themselves in a bottom-up way, as belonging to a party ensures greater job stability. These findings allowed rejecting the hypothesis stating that party membership increases the probability of healthcare managers' turnover. However, these results are consistent with other data provided in the article. Since the change of mayors has no statistically significant impact on politicisation, it could be argued that a managerial position for medical doctors represents a career-high achievement. Therefore, many directors are simply trying to keep their managerial position, unless they are keen on trying their chances in the political arena.