

VILNIAUS UNIVERSITETAS

LIUTAURAS GUDŽINSKAS

POKOMUNISTINIŲ VALSTYBIŲ IR JŲ GEROVĖS REŽIMŲ
TRANSFORMACIJA: BALTIJOS ŠALIŲ LYGINAMOJI ANALIZĖ

Daktaro disertacija

Socialiniai mokslai, politikos mokslai (02 S)

Vilnius, 2012 metai

Disertacija rengta 2006-2012 metais.

Mokslinis vadovas:

doc. dr. Algimantas Jankauskas (Vilniaus universitetas, socialiniai mokslai,
politikos mokslai – 02 S).

Konsultantas:

prof. habil. dr. Zenonas Norkus (Vilniaus universitetas, socialiniai mokslai,
sociologija –05 S).

Turinys

Įvadas	4
1. Pokomunistinių šalių gerovės režimų raida	10
1.1. Pagrindiniai veiksniai ir kaitos mechanizmai	10
1.2. Pokomunistinių šalių gerovės režimų teorijos: valstybės vaidmuo.....	19
1.3. Pokomunistinių šalių gerovės režimų teorijos: rinkos vaidmuo	42
1.4. Šeimos vaidmuo pokomunistinės gerovės politikos raidoje	54
1.5. Tarptautinė įtaka pokomunistinių šalių gerovės politikos raidai	61
1.6. Pokomunistinių šalių gerovės režimų raida: teorinis modelis tyrimui...72	
2. Vidurio ir Rytų Europos šalių patronažinės politikos tendencijos	77
2.1. Valstybė ir patronažinė politika Vidurio ir Rytų Europos šalyse	78
2.2. Valstybės modernizacijos ekonominės ir socialinės prielaidos	94
2.3. Apibendrinimas	110
3. Lietuvos ir Estijos sveikatos apsaugos sistemų raidos lyginamoji analizė.115	
3.1. Sveikatos apsaugos principai ir kriterijai.....	119
3.2. Sovietinis sveikatos apsaugos modelis ir jo reformos	126
3.3. Estijos ir Lietuvos sveikatos apsaugos raida	131
3.3.1. Estijos sveikatos apsaugos raida.....	131
3.3.2. Lietuvos sveikatos apsaugos raida	137
3.4. Sveikatos apsaugos reformų rezultatų palyginimas	142
3.5. Apibendrinimas. Priežastinis skirtingų sprendimų aiškinimas	162
Išvados	171
Priedas Nr. 1. Pagydomų ligų sąrašai pagal ICD-10 klasifikaciją	177
Priedas Nr. 2. Geografinis neformalių mokėjimų pasiskirstymas.....	178
Literatūros sąrašas	179

Įvadas

Valstybė iki šiol yra pati svarbiausia politikos erdvė ir kartu pagrindinis jos teritorijoje gyvenančių žmonių socialinių ir ekonominių problemų legitimus kolektyvinis sprendėjas. Kita vertus, dėl spartėjančių informacijos srautų ir atsiveriančios tarptautinės aplinkos, valstybės vaidmuo pamažu keičiasi. Modernumo garantu pastaruoju metu tampa ne valdžios vertikalė, o horizontalūs tinklai tarp visuomenės ir valdžios, pagrįsti tarpusavio pasitikėjimu ir efektyviu bendradarbiavimu (Hay et al. 2006).

Tačiau į šią globalią tendenciją ne visos valstybės geba tinkamai reaguoti. Vienas įdomiausių atvejų – pokomunistinis regionas, per pastaruosius keliolika metų iš esmės skilęs į dvi dalis – liberaliąsias demokratijas, priimtas į Europos Sąjungą (ES) ir į autoritarizmą linkusias, daugiausiai Nepriklausomų Valstybių Sandraugos (NVS) erdvės šalis.

Apie autoritarinių ar pusiau autoritarinių pokomunistinių valstybių problemas atlikta daug tyrimų, tačiau „sėkmingų“ postkomunistinių šalių valstybingumo problemos iki šiol mažai nagrinėjamos. Paprastai konstatuojant įvykusią demokratijos konsolidaciją ir perėjimą prie funkcionuojančios rinkos ekonomikos kartu savaime preziumuojamas šių šalių politinės transformacijos neproblemiškumas. Tačiau palyginus šias „sėkmingas“ postkomunistines valstybes su tikrai išsivysčiusiomis Vakarų valstybėmis tampa aišku, kad net ir demokratinės, į ES priimtos pokomunistinės valstybės efektyvumas ir stiprumas toli gražu nėra toks akivaizdus.

Tad šia disertacija bus siekiama įvertinti, kaip Vidurio ir Rytų Europos (VRE) šalims pavyksta organizuoti ir vystyti valstybę liberaliosios demokratijos ir narystės ES sąlygomis. Didžiausias dėmesys bus skiriamas Lietuvai ir kitoms dviem Baltijos šalims – Estijai ir Latvijai.

Į pokomunistinių valstybių valdymo ir demokratijos kokybės problemas šioje disertacijoje bus žvelgiama per gerovės politikos prizmę. Toks pasirinkimas pagrįstas pirmiausia tuo, kad valdymo ir demokratijos kokybės problemos turėtų būti konceptualizuojamos ne vien tik abstrakčiu lygmeniu,

bet ir atsižvelgiant į realų politikos turinį, arba, kitaip tariant, į istoriškai susiklosčiusias empirines modernios valstybės raidos aplinkybes.

Būtent moderni vakarietiško tipo valstybė yra *gerovės valstybė*, arba kitaip tariant, jos šiuolaikinio valstybingumo nebūtų galima įsivaizduoti be tam tikra linkme išplėtoto gerovės politikos modelio. Komunistinės šalys savo ruožtu buvo „priešlaikinės gerovės valstybės“ (*premature welfare states*) (Kornai 1992), pasižymėjusios pernelyg dideliu valstybės vaidmeniu ir stokojusios rinkos santykių. Taigi esminiu modernios valstybės kūrimo iššūkiu pokomunistinėms VRE šalims laikytina modernios, vakarietiškus standartus atitinkančios gerovės politikos sukūrimo problema.

Pokomunistinės gerovės politikos raida šioje disertacijoje bus nagrinėjama pasiremiant analitine *gerovės režimo* koncepcija (Esping-Andersen 1999). Nepaisant to, kad gerovės politika pirmiausia paremta valstybės išplėtotą institucine struktūra, iš tikrųjų gerovės užtikrinimui svarbi ne tik valstybė, bet ir kitos dvi pamatinės visuomenės institucijos – rinka ir šeima. Būtent valstybės ir šių dviejų institucijų sąveika ir sukuria tam tikrą gerovės režimą, kuriuo paremtas išsivysčiusių pasaulio valstybių demokratijos ir ekonomikos funkcionavimas.

Taigi šios **disertacijos tikslas** – išnagrinėti pokomunistinės valstybės ir jos gerovės režimo transformacijos procesus Baltijos šalyse.

Tam, kad būtų pasiektas disertacijos tikslas, vykdomi trys **uždaviniai**:

- 1) išanalizuoti pagrindines pokomunistinių šalių gerovės režimų teorijas – įvertinant, kiek ir kaip šios teorijos pabrėžia valstybės, rinkos ir šeimos, taip pat tarptautinės aplinkos vaidmenį plėtojant gerovės politiką;
- 2) remiantis atliktą teorine analize, įvairiais pjūviais palyginti VRE šalis įvertinant jų valstybingumo būklę – ištiriant, ar tarp Baltijos ir kitų VRE šalių tam tikru mastu neatsikartoja *modernių* ir *patronažinių* valstybių skirtis, plačiausiai išryškėjusi bendroje pokomunistinėje erdvėje;

- 3) išanalizuoti Lietuvos ir Estijos sveikatos apsaugos politikos raidą – kaip esminę gerovės politikos sritį, sykiu daug ką galinčią pasakyti apie tikrąją šių šalių demokratijos ir valdymo kokybę.

Tyrimo metodologija. Pagrindinis disertacijoje taikomas metodas – kokybinis kelių (panašių) atvejų lyginimas. Toks lyginimas pirmiausia suprantamas kaip pasirinktų atvejų aprašymas, klasifikavimas ir esminių aptiktų skirtumų (tarp atvejų) priežasčių aiškinimasis. Šis Baltijos šalių lyginimasis tyrimas atliekamas skirtingais lygmenimis. Pirmojoje disertacijos dalyje, įgyvendinant pirmąjį disertacijos uždavinį, apžvelgiamos taip vadinamos „vidutinio nuotolio“ (*middle-range*) teorijos, kurios leidžia suprasti pokomunistinių šalių gerovės režimų raidos bendrąsias tendencijas (*general patterns*). Toliau, antrojoje disertacijos dalyje, vykdant antrąjį uždavinį, šios bendrosios tendencijos analizuojamos tik Baltijos ir kitų VRE šalių lygmeniu jas „sutirštinant“ atitinkamais empiriniais duomenimis. Trečiojoje disertacijos dalyje lyginamasis tyrimas maksimaliai sufokusuojamas. Tai yra, nagrinėjama tik viena iš gerovės politikų (sveikatos apsauga) dviejose Baltijos šalyse – Lietuvoje ir Estijoje. Taip pat palyginimui pateikiami duomenys apie Latviją, leidžiantys įvertinti sveikatos apsaugos būklę šioje šalyje. Visgi detaliau šios šalies sveikatos apsauga disertacijoje nenagrinėjama atsižvelgiant į tai, kad joje sveikatos apsaugos politika vystėsi iš esmės panašiai, kaip ir Lietuvoje.

Aptariant metodologinius aspektus, taip pat pabrėžtina, kad esminė šio tyrimo prielaida – valstybės reikšmė politiniams ir ekonominiams procesams šalyje. Taigi šis darbas remiasi naujojo institucionalizmo perspektyva, pabrėžiančia institucijų svarbą jas sukūrusių žmonių tarpusavio sąveikoms. Tyrimai, analizuojantys valstybės vaidmenį politikoje, paprastai turi įvertinti valstybės (kaip abstrakčios analitinės sąvokos) *institucinį* ir *istorinį* kontekstą ir šio konteksto reikšmę politiniams veikėjams ir jų sprendimams (Hay et al. 2006, p. 10-13). Valstybės institucinis kontekstas šioje disertacijoje pirmiausia išreiškiamas per jau minėtą gerovės režimo sąvoką. Tuo tarpu valstybės istorinis kontekstas analizuojamas remiantis „kelio priklausomybės“ (*path dependence*) koncepcija. Pastaroji koncepcija išreiškia dažnai pasitaikančius

socialinius procesus, kuomet ankstesnieji įvykiai smarkiai apriboja vėlesniųjų įvykių raidos galimybes (Arthur 1994; Pierson 2004; Streeck ir Thelen 2005).

Disertacijos ginamieji teiginiai.

Pirma, pokomunistinėje erdvėje per du dešimtmečius po Sovietų Sąjungos iširimo išryškėjo dvi skirtingos – modernių ir patronažinių – valstybių vystymosi kryptys. Ši skirtis labiausiai matyti tarp pokomunistinių NVS erdvės šalių ir VRE šalių, priimtų į ES.

Antra, ši modernių ir patronažinių valstybių skirtis tam tikru mastu atsikartoja tarp į ES įstojusių VRE šalių, taip pat ir tarp Baltijos šalių. Skirtingos valstybės raidos tendencijos matyti esminėse valstybės gyvenimo dimensijose, reguliuojamose pagrindinių visuomenės gerovę užtikrinančių institucijų.

Trečia, skirtingas pokomunistinių valstybių (taip pat Baltijos šalių) vystymosi tendencijas pirmiausia apsprendžia esminiai sprendimai ir įvykiai ankstyvuojų pokomunistinės transformacijos laikotarpiu ir tam tikras šių valstybių institucinis reljefas, susiformavęs dėl skirtingų šių valstybių modernizacijos dinamikos, valstybių kūrimosi, institucinio komunizmo paveldo ir geografinio artumo Vakarų Europai ypatybių.

Ketvirta, Baltijos šalių sveikatos apsaugos – kertinės gerovės politikos – raida esmingai skiriasi. Estija priėmė reikšmingus sveikatos apsaugos reformos sprendimus dar 1991 metais, kai Lietuva ir Latvija šiuos sprendimus atidėjo arba jų apskritai neįgyvendino. Atitinkamai, skiriasi, kaip valdomi svarbiausi sveikatos sistemos resursai ir kokių rezultatų yra pasiekta. Tai turi svarbių implikacijų tolesnei šių valstybių ir jų gerovės režimų raidai.

Sąsajos su kitais tyrimais ir mokslinis naujumas. Tyrimo sąsajas su jau atliktais kitų autorių darbais ir mokslinį naujumą galima apibūdinti trimis aspektais.

Pirma, ši disertacija pratęsia Lietuvos pokomunistinės transformacijos politikos mokslų srities tyrimus (Adomėnas et al. 2007; Krupavičius ir Lukošaitis 2004; Laurėnas 2001; Maniokas 2003; Matonytė 2001; Nakrošis ir Martinaitis 2011; Norkus 2008; Ramonaitė 2007; Ramonaitė et al. 2009;

Žiliūkaitė et al. 2006). Kaip ir kai kurie iš šių tyrimų (pvz., Norkus 2008; Maniokas 2003; Ramonaitė 2007), šis darbas yra komparatyvistinis. Taip pat prisidedama prie jau klasikine tapusios diskusijos dėl skirtingos Baltijos šalių vystymosi raidos (Bennich-Björkman 2006; 2007; Duvold 2006; Hood et al. 1997; Lauristin 2011; Lieven 1995; Norkus 2008; Nørgaard et al. 1996; Panagiotou 2001; Steen 1997). Lyginant su kitais Lietuvos ir Baltijos šalių pokomunistinės transformacijos tyrimais, šioje disertacijoje pirmiausia tiriami gerovės režimai bei aptariamos patronažinės valstybės plėtros tendencijos VRE šalyse.

Tokiu būdu siekiama įvertinti ne tik VRE šalių modernizacijos ir europeizacijos procesus, bet ir „lotynizacijos“ perspektyvas šiame regione. Panašiai, kaip ir daugelyje Lotynų Amerikos ir Pietų Europos šalių, nemaža dalis pokomunistinių šalių (įskaitant ir VRE liberaliąsias demokratijas) pasižymi išplitusia korupcija, „valstybės užgrobimo“ tendencijomis, įvairiomis partijų politinio patronažo formomis, taip pat žemu visuomenės pasitikėjimu valstybės institucijomis ir šešėlinėmis (neformaliomis) valdžios struktūromis (Goetz 2001, p. 1042-1043). Atsižvelgiant į tai, kad šios „lotynizacijos“ tendencijos kai kuriose VRE šalyse, net ir įstojus į ES, mažai keičiasi, visiškai pagrįsta manyti, kad patronažinės (neskaidrios ir neatskaitingos) valdymo struktūros gali ilgainiui įsitvirtinti.

Antra, ši disertacija siekia įvertinti Lietuvos ir kitų Baltijos šalių gerovės politikos padėtį lyginamajame kontekste (Aidukaitė 2004; 2009; Ainsaar 2011; Bernotas ir Guogis 2003; 2006; Guogis 2000; Lazutka et al. 2004; Skuodis 2009). Jei paprastai Lietuva gretinama su kitomis Baltijos šalimis, pažymimi šių šalių gerovės politikos bendrumai, tai šioje disertacijoje siekiama išryškinti tam tikrus skirtumus – pirmiausia akcentuojant šių politikų valdymo efektyvumo klausimus. Taip pat iš pokomunistinės transformacijos perspektyvos palyginama Lietuvos ir Estijos sveikatos apsaugos sistemų raida taip papildant šios srities tyrimus (Aavikso ir Sikkut 2011; Bankauskaitė ir O'Connor 2008; Buivydas et al. 2010; Cockroft et al. 2008; Černiauskas 2000;

Jankauskienė 2008; Jasilionis et al. 2009; Kornai ir Eggleston 2001; Leonavičius et al. 2007; Roberts 2009; Sitek 2010).

Galiausiai, trečia, šioje disertacijoje aptariamos įvairios pokomunistinių valstybių ir jų gerovės režimų teorijos (Cerami 2008; Fritz 2007; Greskovits ir Bohle 2006; 2007; Greskovits 2008; Grzymala-Busse 2007; Haggard ir Kaufman 2008; Inglot 2008; O'Dwyer 2006; Orenstein ir Haas 2005; Vanhuyse 2009). Disertacijoje šios teorijos yra apibendrinamos akcentuojant jų sąsajas ir tarpusavio skirtumus. Tokiu būdu įsitraukiama į šį diskusijų lauką, ir pateikiamas savas požiūris į svarbiausius pokomunistinių valstybių ir jų gerovės režimų raidos veiksnius.

1. Pokomunistinių šalių gerovės režimų raida

1.1. Pagrindiniai veiksniai ir kaitos mechanizmai

Į Europos Sąjungą įstojusias pokomunistines šalis (dažnai apibūdinamas kaip priklausančias Vidurio ir Rytų Europos regionui) galima būtų padalinti į tris arba keturis pogrupius. Tai pirmiausia keturios Vidurio Europos valstybės, dar kartais vadinamos Vyšegrado šalimis (Čekija, Lenkija, Slovakija, Vengrija), trys Baltijos šalys (Estija, Latvija ir Lietuva) bei dvi Pietryčių Europos šalys (Bulgarija ir Rumunija). Dar viena į ES įstojusi pokomunistinė šalis – Slovėnija — laikytina atskiro pogrupio atstove. Iš kitų Europos integracijos procese dalyvaujančių pokomunistinių šalių Slovėnija išsiskiria dėl savo istorinės praeities (t.y. buvusios Jugoslavijos respublikos statuso), unikalaus pokomunistinės transformacijos kelio (daugiau apie tai žr. Norkus 2008) bei pakankamai aukšto ekonomikos lygio, iš esmės artimo Vakarų Europos šalių vidurkiui. Visgi slovėniškajam kapitalizmui ir gerovės režimui iš visų kitų VRE šalių artimiausios Vyšegrado šalys, tad kai kurie autoriai Slovėniją įtraukia į pogrupį, kuriam priklauso šios keturios pokomunistinės Vidurio Europos valstybės (pvz., Greskovits ir Bohle 2006; 2007).

Nepaisant šių VRE šalių gerovės režimų esminių panašumų (juos lemia pirmiausia bendra „bismarkinė“ sistemos kilmė ir komunistinė praeitis), tarp jų yra ir nemažai skirtumų. Šie skirtumai susiklostė ne tik dėl skirtingų geografinių sąlygų, ekonominio lygio ir kitų struktūrinių aplinkybių, bet ir dėl skirtingų šių tautinių valstybių kūrimosi užuomazgų ir imperinio palikimo (Čekija, Slovakija, Slovėnija ir Vengrija buvo Austrijos-Vengrijos imperijos dalimi; Lenkija – Prūsijos; Bulgarija ir Rumunija – Otomanų imperijos, o Baltijos šalys – Rusijos imperijos ir Sovietų Sąjungos dalimi (Cerami ir Vanhuyse 2009)), taip pat bent iš dalies dėl skirtingos modernizacijos dinamikos tarpukariu ir komunistinės diktatūros metu (Kitschelt et al. 1999) bei skirtingų pokomunistinės transformacijos orientacijų (Norkus 2008). Kita vertus, kai kurie autoriai atranda, kad net ir toje pačioje grupėje galima

pastebėti skirtingas gerovės politikos tendencijas, o šių skirtumų priežastis atseka iki prieškarinio laikų. Būtent taip skirtumus tarp Čekijos, Lenkijos, Slovakijos ir Vengrijos gerovės režimų aiškina Tomazsas Inglotas (Inglot 2008).

Kiti autoriai (pvz., Haggard ir Kaufman 2008; Szikra ir Tomka 2009) pabrėžia, kad visgi VRE šalių regiono panašumai didesni nei skirtumai. Šiuos panašumus lemia homogenizuojantis ir transformuojantis paties komunizmo režimo poveikis. Kitaip tariant, dabartinė gerovė politika VRE šalyse dar iki šiol nemaža dalimi veikiama komunistinės valstybės ideologinės, ekonominės, politinės ir organizacinės logikos, kuri visose komunistinėse diktatūrose buvo iš esmės bendra. Svarbiausi šios logikos elementai: komunistų įsipareigojimas visiems suteikti darbo vietas ir pigias bazinio vartojimo prekes bei privačios rinkos nebuvimas. Visa tai lėmė „priešlaikinės gerovės valstybės“ (Kornai 1992) ar „didžiosios perskirstymo sistemos“ susiformavimą (Szelenyi ir Wilk 2009), reiškusį, kad valstybė iš esmės visiems gyventojams įsipareigojo užtikrinti socialinę rūpybą ir sveikatos apsaugą, kas didele dalimi apibrėžė ir gerovės režimo pokomunistinės transformacijos išeities taškus.

Tiesa, matyt, kažkur slypi per vidurį. Iš tiesų negalima nuneigti bendrų panašumų VRE šalių regionui, kuriuos suteikė bendra komunistinė praeitis. Tai veikė ir toliau veiks tolesnę šių valstybių gerovės politikos raidą. Tačiau sykiu galima išvelgti ir tam tikrą pasireiškiančią gerovės režimų įvairovę šiame regione (Skuodis 2009). Šioje disertacijoje ypatingas dėmesys bus skiriamas Baltijos valstybių gerovės režimams, ypač sveikatos apsaugai, ir jų raidos nagrinėjimui. Detaliau ši problematika bus atskleidžiama empirinėje disertacijos dalyje.

Vienaip ar kitaip, tam, kad paaiškintumėme VRE šalių gerovės režimų dinamiką ir dabartines tendencijas, šių režimų tarpusavio skirtumus ir priežastis, reikėtų išskirti esminius jų *priežastinius veiksnius* (sąlyginai juos galima būtų apibūdinti kaip nepriklausomus kintamuosius) ir svarbiausius jų *kaitos mechanizmus*.

Pagrindiniais (sąlyginai) nepriklausomais kintamaisiais, nuo kurių labiausiai priklauso pokomunistinių šalių gerovės režimų raida, galėtume įvardinti:

(1) *valstybę ir jos istorinius bei institucinius konfigūracijos aspektus* (tai apima istorines valstybės formavimosi prielaidas, vėlyvojo komunizmo paveldą ir jo veikiamą tolimesnę valstybės raidą, taip pat svarbiausių politinių jėgų išsidėstymą ir jų tarpusavio sąveiką; galiausiai, valstybės konstitucines struktūras);

(2) *visuomenės kultūrą*, apimančią visuomenės „ekonominį mentalitetą“, jos nuostatas gerovės politikos klausimais bei bendrą pilietinio aktyvumo lygį (pamatinė visuomenės institucija, išreiškianti šį veiksni, yra šeima);

(3) *pokomunistinę ekonomikos transformaciją* (čia svarbu atsižvelgti į šių šalių kapitalizmo formavimosi ypatumus bei pasirinktą vystymosi strategiją; pamatinė visuomenės institucija yra rinka);

(4) *tarptautinės aplinkos įtaką* (ją išreiškia globalizacijos ir europeizacijos procesai, tarptautinių organizacijų poveikis bei valstybių sienas peržengiančių tam tikrų „episteminių bendruomenių“ ir jas sudarančių tarptautinių ekspertų stimuliuojama įvairių gerovės politikos idėjų sklaida).

Neatsitiktinai šiuos veiksnius apibūdinau kaip „sąlyginai nepriklausomus“. Be jokios abejonės, šiandienos politikos mokslų metodologijos požiūriu, pasakymas, kad kintamieji (arba veiksniai), apibūdinami kaip nepriklausomi, iš tikrųjų nėra visiškai nepriklausomi, o abipusiais ryšiais susiję ir tarpusavyje, ir su priklausomu kintamuoju, tiesiog yra truizmas (Hall 2003).

Tačiau be šio truizmo konstatavimo, sykiu reikia pabrėžti išskirtųjų veiksnių tarpusavio sąveikos ypatingumą. Iš tikrųjų, pirmieji trys veiksniai atspindi pamatines visuomenės institucijas (t.y. valstybę, šeimą, korporaciją bei rinką), kurių tarpusavio sąveika apsprendžia gerovės režimo esmę.

Būtent tai, kuri iš šių institucijų vaidina svarbiausią vaidmenį užtikrinant visuomenės ir kiekvieno jos nario gerovę, apsprendžia, kuriam iš trijų klasikinių gerovės režimų tipų viena ar kita šalis priklausanti. Iš viso

paprastai skiriami mažiausiai trys gerovės režimų tipai – tai anglosaksiškasis (jame dominuoja rinka), skandinaviškasis (esminis vaidmuo atitenka valstybei) bei kontinentinis europinis (čia daugiausiai gerovės funkcijų priskiriama šeimai). (Esping-Andersen 1990; 1999). Kiekviena iš minėtųjų institucijų turi savitą raidos logiką, tačiau jos visos tarpusavyje susijusios ir būtent ne kiekviena jų atskirai, o pati *sąveika* yra tas „priežastinis variklis“, nuo kurio priklauso vienos ar kitos šalies gerovės režimo eiga.

Ketvirtasis išskirtas veiksnys nurodo tą valstybių raidos ir jų gerovės režimų vystymosi aplinkybę, kuri intensyviai besirutuliojant pasauliniams komunikaciniams ir ekonominiams procesams tampa vis aktualesnė. Tai tarptautinė aplinka, kuri įvairiomis formomis (pvz., konkurenciniu ir instituciniu spaudimu, idėjų sklaida ir taisyklių importu) veikia gerovės režimus ir verčia juos keistis viena ar kita linkme (arba priešingai – skatina jų konsolidaciją). Kai kurių autorių nuomone (plg. Deacon et al. 1997; Orenstein ir Haas 2005), pokomunistinės VRE šalys, kurių valstybingumo struktūros ir tradicijos pakankamai silpnos palyginti su išsivysčiusiais Vakarais, yra ypač jautrios tarptautinės aplinkos poveikiui, todėl ir jų gerovės režimai yra ne tokie stabilūs ir gali keistis, net jei tai visai neatitinka bendrųjų visuomenės nuostatų. VRE šalių gerovės politikų tarptautiškumo dimensija tapo dar aktualesnė šioms šalims įstojus į ES – naujo tipo *politinę sistemą* (Hix 1999), pasižyminčią konfederaciniais santykiais tarp valstybių bei supranacionalinio centro bei europinės ir nacionalinės vykdomosios valdžios susiliejimu.

Šalia raktinių kintamųjų svarbu išskirti ir *priežastinius mechanizmus*, nurodančius, kokiais būdais ir kokia institucine logika sąveikauja išskirti kintamieji. Šie mechanizmai Paulo Piersono taikliai apibūdinti „recepto“ metafora. Pasak jo, visuomenės tyrėjas (panašiai kaip ir virėjas) turi žinoti ne tik kintamuosius (t.y. „patiekalo ingredientus“), bet ir nurodyti konkrečius šių kintamųjų tarpusavio sąveikos būdus ir/ar veiksmų seką (t.y. „receptą“), kurie galiausiai lemia patį reiškinį ir jos raidos rezultatus (Pierson 2004).

Svarbu pabrėžti, kad šie mechanizmai vienaip ar kitaip susiję su konkrečiomis naujojo institucionalizmo kryptimis. Pastarosios sąsajos

priežastis labai paprasta. Gerovės režimas, susiklostantis iš pamatinių visuomenės institucijų tarpusavio sąveikos, taip pat yra institucinės kilmės reiškiny. Iš esmės gerovės režimą galima apibūdinti kaip tam tikrą formalių ir neformalių taisyklių sistemą, derinančią (tačiau toli gražu ne visada *suderinančią*) pamatinius modernios tautinės valstybės ir liberaliosios demokratijos tikslus – išlaikyti ir stiprinti visuomenės solidarumą bei užtikrinti ilgalaikį šalies ekonominį konkurencingumą.

Atsižvelgiant į tai, kad gerovės režimas yra institucinės kilmės reiškiny, jo raidai nagrinėti turėtų tiktai tam tikros institucijų stabilumo ir kaitos teorijos. Dėl naujojo institucionalizmo nevienalytiškumo tokių teorijų yra net keletas, ir visos jos pateikia vienas nuo kitai pakankamai besiskiriančius institucijų kaitos logikos paaiškinimus. Remiantis šiomis teorijomis, VRE šalių gerovės politikų raidai nagrinėti galima būtų išskirti tris pagrindines šių politikų (institucijų) kaitos logikas.

(1) *Ekonominės globalizacijos* institucinės kaitos logika – gerovės politika keičiasi pagal globalios konkurencijos diktuojamus funkcinius poreikius. Paprastai teigiama, kad valstybės, spaudžiamos globalios konkurencijos (pirmiausia dėl kapitalo), priverstos mažinti išlaidas, skirtas socialinei apsaugai, ir liberalizuoti darbo santykių reguliavimą, tam, kad galėtų pritraukti naujų investicijų (užuot jų netekus) ir taip išlikti konkurencingomis tarptautinėje erdvėje. Tokiu būdu, pagal šią koncepciją, ilgainiui iš esmės visos pasaulio valstybės turėtų supanašėti, nes įgyvendintų tą patį neoliberalų gerovės politikos modelį. Kartu yra alternatyvi dvikryptės konvergencijos teorija (Hall ir Soskice 2001), pagal kurią, globalios konkurencijos skatinamas valstybių supanašėjimas vyks ne viena, o dvejomis kryptimis – vienos šalys pasirinks laisvosios rinkos ekonomikos (LRE) modelį, kitos – socialiai orientuotos arba koordinuotos rinkos ekonomikos (KRE) modelį. Tokios dvikryptės konvergencijos priežastis – lyginamieji instituciniai pranašumai, kuriais pasižymi abu modeliai. Dėl savo neoliberalaus gerovės režimo ir lanksčiau reguliuojamų darbo santykių LRE šalys yra konkurencingiausios radikalių inovacijų (kurių dėka atsiranda naujos pramonės ir paslaugų šakos)

sirtyse, o KRE – palaipsnių inovacijų (po truputį gerinančių jau išrastų produktų ir teikiamų paslaugų kokybę) srityse. Tuo tarpu „mišrūs“ režimai, pasižymintys tiek LRE, tiek KRE modelių savybėmis, negali visapusiškai pasinaudoti kiekvieno iš šių modelių teikiamais lyginamaisiais instituciniais pranašumais, tad ilgainiui jie privalo konverguoti viena ar kita kryptimi.

Ir ši, ir pradinė ekonominės globalizacijos teorija pasižymi ta pačia institucijų kaitos logika, kuria paprastai pagrindžiamos ekonominio institucionalizmo teorijos. Pagal šią logiką, gerovės politikos institucijos yra keičiamos atsižvelgiant į jų funkcionalumą, kuris šiuo atveju paprastai suprantamas kaip valstybės gebėjimas išlaikyti savo ekonominį konkurencingumą tarptautinėje erdvėje. Jei šios institucijos nepadedą išlaikyti konkurencingumo ar net jį silpnina, jos anksčiau ar vėliau bus pakeistos „konkurencingesnėmis“.

(2) „*Institucijų importo*“ arba socialinės institucijų kaitos logika. Šios logikos reikšmę pabrėžiantys autoriai teigia, jog sunku pagrįsti ir įvertinti gerovės politikos veiksmingumą, todėl ji plėtojama pirmiausia ne dėl jos veiksmingumo, bet legitimumo motyvų. Viena esminių tokio reiškinių implikacijų yra tai, kad valstybės pradeda viena nuo kitos kopijuoti tam tikrus gerovės politikos institucinius modelius taip skatindamos institucinę izomorfiją. Šiuo atveju institucijos „iš užsienio“ perimamos ne dėl to, kad jos iš tikrųjų yra veiksmingesnės nei „vietinės“ institucijos ir yra tinkamos įgyvendinti konkrečiame vietos kontekste, bet būtent dėl to, kad pats „tarptautinės praktikos perėmimas“ savaime suvokiamas kaip teigiamas ir „racionalus“ procesas (daugiau žr. DiMaggio ir Powell 1983; March ir Olsen 1989).

Šią hipotezę VRE šalių pokomunistinės transformacijos problematikai pritaikė ir išplėtojo K. Maniokas, teigdamas, jog būtent dėl tokios „institucinės izomorfijos“, o ne dėl ekonominės globalizacijos spaudimo buvo vykdomas VRE valstybių europeizacijos procesas. Todėl vienas iš galimų šio proceso rezultatų – *disfunkcinė* valstybė su labai išplėtotomis reguliavimo funkcijomis, tačiau pasižyminti neišsivysčiusia gerovės sistema (žr. Maniokas 2003).

Apskritai ji labiausiai taikoma siekiant konceptualizuoti būtent tarptautinės aplinkos ir tarptautinių ekspertų, taip pat iš dalies ir šalies biurokratų vykdomos politikos ir jų asmeninių įsitikinimų poveikį šių šalių gerovės politikos raidai.

Šią institucinės kaitos logiką pagrindžia sociologinė naujojo institucionalizmo kryptis. Esminė jos tezė yra tai, kad veikėjai dažnai vadovaujasi ne instrumentiniu racionalumu, o „socialiai tinkamo elgesio logika“ (*logic of appropriateness*), kurią apsprendžia tų veikėjų vertybės, ideologinė orientacija bei kognityviniai pasaulio suvokimo lėšiai.

Vienas iš stipriausių argumentų, kuriuo buvo naudojama kritikuojant „socialiai tinkamo elgesio logikos“ ir jos reikšmės politikoje koncepciją, buvo jos statiškumas. Bent iš dalies šiuos trūkumus taiso tam tikra sociologinio institucionalizmo inovacija – diskursyvinis institucionalizmas (Schmidt 2008). Šios koncepcijos esmė – idėjų vaidmens pabrėžimas sprendimų priėmimo procese. Skirtingai nei implikuoja racionalaus pasirinkimo „veto žaidėjų“ teorija (Tsebel 2000), diskursyvinio institucionalizmo atstovų teigimu, institucinė kaita labiausiai tikėtina tada, kai svarbiausi žaidėjai atstovauja skirtingoms ideologinėms alternatyvoms tuo sukeldami pasikeitimus skatinančią „institucinę trintį“.

(3) *Kelio priklausomybės* arba institucijų atsparumo (*resilience*) logika – gerovės politikos institucijos vystosi inkrementiškai ir paprastai yra atsparios bet kokiems mėginimams jas radikaliai keisti. Pagal šią logiką, svarbią reikšmę vaidina ankstyvieji sprendimai, kuriais pradėta tam tikra gerovės politika, kadangi būtent šie sprendimai lemia vėliau susiklostantį ir iš esmės inertišką gerovės politikos institucijų raidos kelią.

Tai gerai išreiškia taip vadinamas „Polijos urnos“ eksperimentas (pavadintas žymaus vengrų matematiko György Pólya (1887-1985) vardu). Įsivaizduokite urną, kurioje yra vienas baltas ir vienas juodas kamuolys. Eksperimento metu nematant išimamas vienas kamuolys ir vėl grąžinamas atgal į urną su dar vienu tokios pačios spalvos kamuoliu. Tai kartojama tol, kol urna visiškai užsipildo. Kokių kamuolių galiausiai bus daugiausiai, iš pradžių

pasakyti sunku. Tačiau, jei per pirmuosius traukimus ištraukiama, pavyzdžiui, daugiau juodos spalvos kamuolių, tuomet visiškai tikėtina, kad galiausiai juodų kamuolių urnoje bus absoliuti dauguma (Pierson 2004).

Pagrindiniai šio institucijų atsparumo šaltiniai yra keli (daugiau žr. Pierson 2004; Ebbinghaus 2009). Tai pirmiausia „didėjančios gražos“ (*increasing returns*) mechanizmas, implikuojantis, jog laikui bėgant dėl didėjančių tokių permainų kaštų tampa vis sunkiau iš esmės pakeisti anksčiau priimtus sprendimus. Šie kaštai auga dėl to, kad vis labiau įprantama veikti pagal nustatytą tvarką, susiklosto tam tikri socialiniai tinklai ir investuojamas žmogiškasis kapitalas. Kuo daugiau skirta resursų prisitaikyti prie nustatytų taisyklių, tuo bus didesnis pasipriešinimas mėginimams jas pakeisti, net ir tuo atveju, jei ta politika – kaip vėliau paaiškėja – nėra visai funkcionali ir veiksminga. Antra, nustatčius tam tikras taisykles gali būti privilegijuojamos tam tikros grupės. Jei jos dėl to įgyja pakankamai galių, kad vėliau galėtų pasipriešinti joms nepalankiems sprendimams, radikalus kelio pakeitimas tampa taip pat sunkiai įmanomas. Trečia, ankstyvaisiais sprendimais nustatytos taisyklės vėliau gali būti sunkiai pakeičiamos dėl sudėtingos sprendimų priėmimo sistemos. Jei šioje sistemoje daug „veto žaidėjų“, kurių interesai iš esmės tarpusavyje skiriasi, gerovės politika gali likti nereformuota nepaisant to, kad ji iš esmės netenkina daugumos iš suinteresuotų grupių. Ketvirta, jei veikėjai pripranta prie nustatytos sistemos, išvysto tam tikras tarpusavio sąveikos neformalias taisykles, paprastai paveikiamos ne tik jų preferencijos, bet ir jų tapatybė bei tam tikra kognityvinė orientacija. Šia prasme visai taiklus pasakymas, kad ilgalaikėje perspektyvoje ne veikėjai kuria ir atrenka taisykles, o priešingai, taisyklės „atrenka“ veikėjus (geriausiai gebančius prie jų prisitaikyti) ir tam tikru mastu paveikia ir jų tapatybę (Pierson 2004).

Visgi „kelio priklausomybės“ koncepcija susilaukė kritikos dėl pernelyg statiško politikos vaizdavimo, kai neatsižvelgiama į įvairius dinامينius veiksnius, kurie skatina institucijas bent iš dalies keistis. Todėl pastaruosiu metu plėtojamos dinaminės „kelio priklausomybės“ koncepcijos, kurios nurodo tam tikras galimybes, kaip pasirinktas institucinis kelias gali vystytis toliau. Tarp jų

paminėtinis „institucijų persiklojimo“ (*institutional layering*), „institucijų konvertavimo“ (*institutional conversion*) (Thelen 2004), negatyvaus ir pozityvaus atgalinio ryšio (Greif ir Laitin 2004), „kelio nukrypimo“ (*path departing*), „kelio nutraukimo“ (*path breaking*), „kelio sukūrimo“ (*path creating*), „praminto tako“ (*trodden trend*) ir kryžkelių (*road junctures*) koncepcijos (Ebbinghaus 2009).

Svarbu pažymėti, kad šie institucinės kaitos modeliai kelio priklausomybės sąlygomis leidžia integruoti dvi vienas pagrindinių naujojo institucionalizmo kryptių – tai racionalaus pasirinkimo institucionalizmą bei istorinį institucionalizmą. Iš esmės visos dinaminės „kelio priklausomybės“ koncepcijos siekia įvertinti svarbiausius institucinės kaitos veiksmus, galinčius vienaip ar kitaip koreguoti pasirinktojo institucinio kelio raidą. Čia nemažai svarbos suteikiama „veto žaidėjams“ ir interesų grupėms kaip veikėjams, kurie gali arba palaikyti pasirinktąjį kelią, arba siekti jį keisti. Šia prasme veikėjų veiksmai ir preferencijos paprastai grindžiamos „riboto racionalumo“ (*bounded rationality*) prielaida, pripažįstant, kad veikėjai elgiasi pagal instrumentinę logiką, tačiau sykiu jų veiksmai ir sprendimai yra apriboti institucinių galimybių ir gaunamos netobulos informacijos. Tokiu būdu suderinamas istorinis institucionalizmas, grindžiantis kelio priklausomybės ir institucijų atsparumo reiškinį reikšmę politikoje, ir racionalaus pasirinkimo institucionalizmas, siūlantis tam tikrus kaitos modelius, grindžiamus veikėjų dalyvaujančių sprendimų priėmimo procese, „riboto racionalumo“ prielaida.

Disertacijoje siekiama pagrįsti, kad būtent šis – „dinaminės kelio priklausomybės“ – institucinės kaitos mechanizmas (paremtas naujojo institucionalizmo istorinės krypties bei racionalaus pasirinkimo politinės krypties sinteze) geriausiai tinka aiškinti gerovės politikų raidą pokomunistinėse VRE šalyse.

Tolesniuose šios dalies skyriuose pagrindinį dėmesį skirsiu konkrečių pokomunistinių šalių gerovės politikos teorijų analizei jas klasifikuodamas pagal tai, kuriems iš aukščiau nurodytų veiksnių jos teikia didžiausią reikšmę.

1.2. Pokomunistinių šalių gerovės režimų teorijos: valstybės vaidmuo

Šiuolaikiniame pasaulyje, nepaisant globalizacijos ir įvairių kitų procesų, stiprinančių žmonių ryšius abipus teritorinių sienų, valstybė iki šiol išlieka svarbiausia politikos arena, o sykiu pagrindiniu politiką formuojančiu veiksmu.

Kalbant apie gerovės režimus ir jų šiuolaikinę raidą, valstybė taip pat išlieka svarbiausia institucija, nuo kurios pobūdžio ir santykio su gerovės tikslais (t.y. kokią dalį tikslų ji pati apsiima įgyvendinti, o kokią palieka kitoms institucijoms ir veikėjams), priklauso ir pats gerovės režimo pobūdis.

Valstybės pirmenybę gerovės politikoje pirmiausia liudija tai, kad iki šiol dažnai kaip *gerovės režimo* sinonimas vartojama *gerovės valstybės* sąvoka, nors iš tikrųjų valstybė yra tik viena iš kelių institucijų, galinčių tiesiogiai užtikrinti visuomenės ir kiekvieno jos nario gerovę. Tai, kad gerovės politika ir (tautinė) valstybė tarpusavyje susijusios, gali paaiškinti ir kodėl gerovės politikos srityse vyko (ir iki šiol vyksta) tik labai riboto masto Europos integracijos procesai. Galiausiai, reikia atsižvelgti, kad kitos svarbios visuomenės institucijos, tokios kaip rinka ar korporacijos, iš esmės priklauso nuo to, kiek ir kokių galių turi valstybė tam, kad įgyvendintų jos nustatytas taisykles. Viena skaudžiausių pamokų iš pokomunistinės transformacijos yra liūdnai pagarsėjęs Rusijos pavyzdys, atskleidęs valstybės gebėjimų svarbą tam, kad būtų efektyviai įgyvendinamos liberalios ekonominės reformos (Stoner-Weiss 2006). Tokios patirtys neleidžia pamiršti, kad pati rinka yra tam tikros kryptingos valstybės politikos projektas (Polanyi 1994), tad pačios rinkos sėkmė esmingai priklauso nuo valstybės infrastruktūrinių galių (plg. Mann 1986).

Šalia korporacijų, bene vienintelė visuomenės institucija, į kurios „kompetenciją“ pakliūna tam tikri gerovės reikalai ir kuri susikūrė dar gerokai prieš modernios valstybės pradžią, yra šeima. Tačiau valstybė bent iš dalies siekia kištis ir į šios socialinės institucijos veiklą (tam paprastai skirta taip vadinama „šėimos politika“). Kita vertus, kai kurių autorių (Esping-Andersen

1999) nuomone, tai, kad kai kuriose šalyse (pvz., Pietų Europoje) šeimos politikai valstybė neskiria didesnio dėmesio, galima laikyti aiškiu patriarchalinės valstybės arba „familialistinio“ gerovės režimo požymiu. Kitaip tariant, toks valstybės „nesikišimas“ gali būti paženklintas valstybės sąmoningai vykdoma „ne sprendimo“ (*non-decision*) politika, kuri yra vienas iš itin stiprios politinės galios pasireiškimo pavyzdžių (Bachrach ir Baratz 1963).

Taigi valstybė ir jos politika yra svarbiausia gerovės režimo funkcionavimo dimensija. Žinoma, ši nuostata ypač aiškiai pasireiškia ten, kur modernaus valstybingumo (dažniausiai jo tautine forma) tradicijos yra pakankamai senos ir giliai įsišaknijusios visuomenėje. Būtent tokia situacija susiklosčiusi labiausiai išsivysčiusiose pasaulio valstybėse, kur teisinių normų visuomenės nariai paprastai laikosi ne dėl tiesioginės prievartos baimės, o dėl to, kad tokių valstybės kuriamų normų laikymasis yra savaime tapęs internalizuota visuomenės gyvenimo norma.

Pokomunistinėse šalyse situacija yra šiek tiek kitokia. Jei imtume visą pokomunistinių šalių erdvę, matytume, kad didžiojoje jos dalyje pagrindine pokomunistinės transformacijos problema išlieka nepakankamas šalių valstybingumas. Tai pirmiausia pasireiškia „valstybės užgrobimu“ ir „oligarchizacija“, sultoninio autoritarinio režimo įsigalėjimu, iki šiol neišspręstais teritoriniais konfliktais bei patrimonizmu. Visos šios pokomunistinės šalys sovietiniu laikotarpiu buvo praradusios savo valstybingumą arba niekada iki tol neturėjo modernaus tautinio valstybingumo patirties. Iš kitos pusės, būtent šioji istorinė modernaus tautinio valstybingumo atmintis išskyrė Baltijos šalis iš kitų buvusių Sovietų Sąjungos respublikų ir šių šalių visuomenėms leido nusibrėžti pakankamai aiškia nepriklausomos valstybės raidos strategiją, leidusią palyginti veiksmingai įgyvendinti politines ir ekonomines pokomunistinės transformacijos reformas.

Sėkmingai tautinės valstybės sukūrimo (ar atkūrimo) uždavinius pavyko įgyvendinti iš esmės tik VRE šalims, įstojusioms į Europos Sąjungą. Nepaisant to, jų valstybingumo tradicijos, palyginti su Vakarų Europos šalimis, iki šiol

gana silpnai išvystytos, todėl ir jų gerovės režimai susiduria su gana rimtomis funkcionalumo problemomis. Disertacijoje mėginama parodyti, kad sudėtingiausia situacija šia prasme yra Baltijos šalyse (vienintelėse ES narėse, kurioms teko dalia būti inkorporuotoms į Sovietų Sąjungos sudėtį ir taip neišlaikiusioms bent nominalaus valstybingumo statuso) bei Bulgarijoje ir Rumunijoje, pasižyminčiose patrimoninio komunizmo paveldu.

Taigi kalbant apie VRE šalis ir jų gerovės politiką, pirmiausia reikėtų akcentuoti tas teorijas, kurios pabrėžia pačios valstybės sukūrimo (ar atkūrimo) procesus ir jų poveikį vystant gerovės režimus šiose šalyse. Iš tokių teorijų derėtų išskirti: (1) A. Gryzmala-Busse siūlomą pokomunistinės valstybės kaip elitų tarpusavio konkurencijos dėl valstybės išteklių koncepciją; (2) C. O'Dwyerio teikiamą pokomunistinės valstybės kūrimo kaip nesulaikomos ekspansyvios plėtros (*runaway state-building*) modelį; (3) S. Haggardo ir J. Kauffmano iškeliamą bei P. Vanhuysse'o toliau plėtojamą idėją dėl „kritinių politinių persigrupavimų“ (*critical political realignments*) svarbos šių šalių gerovės režimų plėtrai; (4) T. Ingloto išplėtojamą teoriją apie VRE valstybių istorinio paveldo ir institucinių struktūrų įtaką šiandieninei gerovės režimų raidai šiose šalyse; bei (5) Z. Norkaus pateikiamą pokomunistinės transformacijos kaip „žygio per kalnus“ metaforą (kurioje skirtingos pokomunistinių valstybių išeities iš komunizmo situacijos palyginamos su skirtingo aukščio kalnais, per kuriuos vienos ar kitos šalies reformatoriams reikia žygiuoti) ir šio autoriaus išplėtojamą skirtingų pokomunistinės transformacijos kelių klasifikaciją, remiantis atitinkamomis H. Kitschelto ir M. P. Šaulausko siūlomomis schemomis.

Visų šių koncepcijų pateikimas ir aptarimas vėliau padės tinkamai suvokti ir analizuoti gerovės režimų raidos procesus, nagrinėjamus empirinėje disertacijos dalyje.

Skirtingai nuo ankstyvųjų tranzitologų, kritikuotų pernelyg *teleologiniu* pokomunistinės transformacijos suvokimu, pokomunistinės valstybės formavimosi tyrinėtojai šį procesą vertina kaip nevienakryptį ir neturintį aiškaus tikslo. Jie pirmiausia charakterizuoja pokomunistinę

transformaciją kaip *įvairių elito grupių tarpusavio varžymąsi*, kas iš jų įtvirtins savo valdžią valstybės teritorijoje ir tokiu būdu įgys teisę eksploatuoti valstybės resursus (Grzymala-Busse ir Luong 2002). Reikia pripažinti, kad toks suvokimas, paremtas instrumentine veiksmo logika, yra labiau „realistinis“ nei ankstesniosios tranzitologinės teorijos, pasižymėjusios tam tikru „normatyviniu“ liberalios demokratijos ideologijos krūviu.

Kadangi pokomunistinės valstybės kūrėsi itin sparčiai, šiam procesui didelės įtakos taip pat turėjo iš anksčiau paveldėtos institucinės sąlygos ir tam tikros neformalios praktikos. Be to, teigiama, kad pokomunistinės valstybės formavimasis iki šiol dar rutuliojasi ir galutinai nesibaigė.

Pasak A. Grzymalla-Busse ir P. J. Luong, šiame procese individualūs ar instituciniai elito veikėjai tarpusavyje varžosi esant skirtingoms konkurencijos (t.y. uždaros arba atskaitingos) sąlygoms ir tam naudoja skirtingas priemones (t.y. arba formalias, arba neformalias taisykles ir praktikas) nugalėti šioje konkurencinėje kovoje. Tokiu būdu skirtingi konkurencijos sąlygų ir priemonių deriniai lemia skirtingas valstybės kūrimo trajektorijas.

Tos pokomunistinės šalys, kuriose nusistovėjo visuomenei atskaitinga ir formaliomis priemonėmis vykdoma konkurencija, sėkmingai konsolidavo demokratiją. Tai pirmiausia į Europos Sąjungą priimtose Vidurio ir Rytų Europos valstybės. Šiose šalyse komunistų valdžia buvo primesta anksčiau nepriklausomoms buvusioms valstybėms, kas skatino antagonistinį santykį tarp valdančiųjų ir valdomųjų ir tai sutvirtino valstybės ir visuomenės skirtį. Kitaip tariant, šiose valstybėse tarpusavyje besivaržantis elitas buvo labiau priverstas skaitytis su kritiškai į valdžią žiūrinčia visuomene. Tai leido ilgainiui įsitvirtinti pakankamai veiksmingoms valdžios visuomeninės kontrolės formoms. Kur ribos tarp valstybės ir visuomenės buvo labai „išblukusios“ komunizmo sąlygomis, ir tokiu būdu buvę valdantieji eliti nesusidūrė su tokia mobilizuota opozicija, kaip Rusijos ir daugelio kitų buvusių sovietinių respublikų atveju, galime aptikti uždara (t.y. neatskaitingą ir mažiau

visuomenės poreikius atliepiančią) elito konkurenciją, lemiančią autoritarinės ar personalistinės valstybės kūrimosi raidą.

Panašiai V. Gelmanas teigia, kad posovietiniai „paktai“ (skirtingai nuo „paktų“ kitose perėjimo šalyse) paprastai buvo tiesiog valdančiųjų sudaryti karteliai prieš jų oponentus, riboję konkurenciją, teisinių priemonių pasitelkimą ir pasidalinę politinės galios teikiamą naudą tarp saviškių (angl. *insiders*). Tokio „primesto konsensuso“ (angl. *imposed consensus*) atvejis gana pavaizdus Vladimiro Putino režimo sąlygomis. Šie „paktai“ nelėmė demokratizacijos, bet priešingai užkirto kelią jos plėtrai. Tokiu būdu, esant silpnoms visuomenės skirtims ir augančiai masių priklausomybei nuo elito patronažo, pati politinė konkurencija iš esmės buvo veikiamą tik vidinių elito takoskyrų (Gelman 2003).

Dar vienas iš bandymų konceptualizuoti pokomunistinės valstybės formavimąsi - Verenos Fritz (2007) pateiktas pokomunistinės valstybės institucinės kaitos modelis. Šis modelis išskiria keturias valstybės raidos trajektorijas: (1) konsoliduotą autoritarinį režimą; (2) konsoliduotą demokratiją; (3) pusiau-demokratinį bei (4) pusiau autoritarinį režimą. Įdomu tai, kad tiek konsoliduoto autoritarinio režimo atveju (pvz., Baltarusija, Uzbekistanas), tiek konsoliduotos demokratijos atveju (pvz., Baltijos šalys), sėkmingiau įgyvendinamos institucinės reformos ir užtikrinamas ekonominis augimas. Skirtingai nei „hibridinių“ režimų atveju (pvz., Ukraina, B. Jelcino Rusija), mažesnis tarpusavio elito susiskaldymas abejiems konsoliduotiems režimams sudarė geresnes galimybes veiksmingesnei valstybės politikai vykdyti. Tiesa, pažymima, kad ilgainiui konsoliduotos autoritarinės valstybės dėl sultonistinių tendencijų gali tapti nestabilios.

V. Fritz modelyje ypač daug dėmesio skiriama valstybės finansams ir mokesčių sistemai. Teigiama, kad tai, kaip valstybei pavyksta surinkti mokesčius ir užtikrinti finansų tvarumą ir racionalų panaudojimą, atspindi valstybės gebėjimus apskritai tinkamai vykdyti savo funkcijas. Stipriai valstybei užtikrinti taip pat svarbus gebėjimas formuluoti politiką, ją efektyviai įgyvendinti ir kontroliuoti jos vykdymą. Kita vertus, šalia valstybės gebėjimų

matmens išskiriama ir valstybės kokybės dimensija. Kitaip tariant, tai, kad pokomunistinė valstybė (čia pirmiausia turima omenyje konsoliduoti autoritariniai režimai) yra stipri, tai nereiškia, kad ir jos valdymo kokybė yra pakankama. Nesant pakankamai valdymo kokybei, stipri valstybė paprastai tampa ne sprendimų, o problemų šaltiniu.

V. Fritz tyrimas įdomus ir tuo, kad greta tiriamų Rusijos, Baltarusijos ir Ukrainos atvejų nagrinėjama ir Lietuvos pokomunistinės valstybės raida. Lietuva palyginimui pasirinkta, kaip pagal tam tikras struktūrines charakteristikas iš Baltijos valstybių artimiausia vakarinėms NVS valstybėms. Kita vertus, Lietuvą nuo šių valstybių skyrė daug stipresnė tautinė savimonė, tarpukario nepriklausomybės patirtis bei ES narystės perspektyva. Pasak V. Fritz, šie veiksniai suteikė visuomenei ir elitui daug aiškesnę ir iš esmės sėkmingesnę valstybės vystymosi strategiją.

Vienas šio ir kitų panašių modelių trūkumų yra tai, kad jie paprastai labiau tinka paaiškinti akivaizdžius skirtumus tarp labiausiai išsiskyrusių pokomunistinės transformacijos kelių, tačiau mažiau tinka tam tikro pokomunistinės valstybės raidos kelio smulkesnėms atšakoms nagrinėti. Tai ypač aktualu Vidurio ir Rytų Europos valstybių atveju. Nepaisant to, kad šioms pokomunistinėms valstybėms iš esmės pavyko konsoliduoti demokratiją ir įtvirtinti funkcionuojančią rinkos ekonomiką, tai toli gražu nereiškia nei šių valstybių transformacijos kelio pabaigos, nei paties kelio vienodumo. Kitaip tariant, būtinas atskiras pokomunistinės transformacijos modelis, kuris tikėtų gilesnei pokomunistinių ES valstybių raidos problematikai nagrinėti užčiuopiant šių valstybių kūrimosi bendrąsias tendencijas ir tarpusavio skirtumus.

Vieną pastarojo meto reikšmingesnių bandymų suformuoti tokį modelį pateikė Anna Grzymala-Busse (Grzymala-Busse 2007). Remdamasi anksčiau suformuluota pokomunistinės valstybės kūrimo kaip elito grupių tarpusavio varžymosi koncepcija, ji išskiria partinės konkurencijos tvirtumo (*robustness*) veiksnį, dalijantį pokomunistinių ES valstybių raidą į dvi skirtingas kryptis. Pasak jos, pagrindinis pokomunistinių politinių partijų tikslas – eksploatuoti

valstybę. Todėl ten, kur nesusiformavo tvirta konkurencija tarp partijų, opozicija yra silpna ir susiskaldžiusi, ir valdžiai paliekama kur kas daugiau laisvės veikti savo nuožiūra. Tokios valstybės pasižymi aukštesniu korupcijos lygiu, labiau išpūstu valstybės aparatu ir didesniu politinio patronažo laipsniu. Pasak A. Grzymala-Busse, esminis veiksnys, lėmęs, kad vienos Vidurio ir Rytų Europos valstybėse susiklostė tvirta konkurencija, o kitose – ne, buvo ekskomunistų partijos likimas po Sovietų Sąjungos žlugimas. Tose valstybėse, kuriose ekskomunistai sugebėjo atsinaujinti ir tapti normalia parlamentine partija, gebančia formuoti vyriausybę ar dalyvauti formuojant koaliciją, tvirtai partinei konkurencijai susiformuoti buvo palankesnės sąlygos. Taip įvyko Vengrijoje, Slovėnijoje, Lenkijoje ir Lietuvoje.

Vienintelė valstybė, kurioje taip pat nusistovėjo tvirta partinė konkurencija, tačiau ekskomunistų partija „neišgyveno“ – Estija. Joje savotišką „amortizatoriaus“ vaidmenį atliko Edgardo Savisaaro vadovaujama Centro partija. Visose šiose valstybėse, patyrusiose intensyvesnę partijų tarpusavio konkurenciją, anksčiau nei kitose Vidurio ir Rytų Europos valstybėse buvo suformuotos formalios valstybės institucijos, užtikrinančios valdymo kontrolę (esminės reformos atliktos iki 1997 m., kai kitose valstybėse jas tik pradėta įgyvendinti nuo 1998 m.), o pats valstybės aparatas (sykiu ir politinio patronažo apimtys) plėtėsi santykinai mažiau. Kitose ES pokomunistinėse valstybėse ekskomunistai arba neatsinaujino ir jų galimybės dalyvauti sudarant vyriausybę labai ribotos (Čekija), arba jie nors ir atsinaujino, netapo populiaria partija (Slovakija), arba jų apskritai neliko (Latvija), arba jie laimėjo pirmuosius Parlamento rinkimus ir apskritai pristabdė valstybės vystymąsi (Bulgarija ir Rumunija). Tokiu būdu, ekskomunistams šiose valstybėse arba nepateikus jokios rimtesnės politinės alternatyvos, arba, atvirksčiai, ilgą laiką užgožusiems bet kokią kitą politinę alternatyvą, pokomunistinės valstybės vystymasis buvo silpnesnis ir labiau iškreiptas didesnę veikimo laisvę turėjusios valdžios (Grzymala-Busse 2007).

Reikia pažymėti, kad ši koncepcija išties įdomi ir galinti būti geru pagrindu tolesniems tyrimams. Kita vertus, galima kelti tam tikras abejones dėl

atliktos analizės išvadų ir pačios nustatytosios skirties tarp valstybių ilgalaikiškumo. Pirma, vykdant ES narystės reikalavimus, labiau atsilikusios šalys šioje srityje iš esmės panaikino savo atsilikimą, tad neaišku, kokią realią ilgalaikę įtaką šie procesai turės tolesnei valstybių raidai po to, kai jos visos tapo ES narėmis. Antra, neaišku, ar tikrai pagrįsta išskirti tik dvi valstybių narių grupes (t.y. galbūt būtų labiau pagrįsta išskirti lyderius Slovėniją, Vengriją ir Estiją nuo labiau „vidutiniais“ rezultatais pasižyminčios Lenkijos ir Lietuvos). Trečia, studijoje nenaudoti kai kurie duomenys (pavyzdžiui, Korupcijos suvokimo indeksas), kurie ne visai atitinka A. Grzymala-Busse išskirtas tendencijas. Nors šiaip jau autorė siekė pagrįsti, kodėl naudojo ar nenaudojo vienu ar kitu duomenų, lieka galimybė, kad ne visi validūs ir patikimi statistiniai duomenys patvirtina šias tendencijas.

Pabrėžtina tai, kad maždaug tuo pačiu metu pasirodžiusioje kitoje studijoje (O'Dwyer 2006), kurioje nagrinėjamas pokomunistinės valstybės vystymasis Čekijoje, Lenkijoje ir Slovakijoje, o skirtumai aiškinami taip pat pirmiausia susiklosčiusios partinės sistemos ypatumais, teigiama, kad Čekijoje yra mažesnės politinio patronažo ir valstybės eksploatacijos apimtys ne tik už Slovakiją, bet ir už Lenkiją, kuri, pagal A. Grzymala-Busse analizę, laikoma viena iš valstybės reformų lydere.

Pati Conoro O'Dwyerio siūloma schema iš esmės yra panaši į A. Grzymala-Busse pateiktą modelį. Čia taip pat pagrindiniu valstybės aparato išsipūtimo (*runaway state-building*) veiksmu laikoma tų šalių politinių partijų netobula tarpusavio konkurencija ir jų veiklos patronažinės tendencijos.

Kas skatina pokomunistinių šalių politines partijas užsiimti patronažu ir valstybės eksploatacija? C. O'Dwyeris išskiria dvi aplinkybes. Pirma, pokomunistinės visuomenės atitolimas nuo politikos sudaro nepalankias sąlygas kurtis tokioms partijų strategijoms, kurios būtų paremtos visuomenės mobilizavimu. Antra, visuomenės atitolimas ir nepasitikėjimas valstybe atveria partijoms didesnes galimybes naudotis savo užimama padėtimi ir rekrūtuoti narius siūlant jiems įvairius valstybinius postus ar kokias nors lengvatas. Šie du socialiniai faktai ypač skatina partijas stiprinti savo organizacijas naudojantis

patronažu, o ne siekiant plačios visuomenės paramos dėl jų vykdomos politikos (O'Dwyer 2006, p. 7).

Pokomunistinėms šalims patronažo problema opi dar ir dėl to, kad partijos kūrėsi ir pradėjo varžyti dėl valdžios dar anksčiau nei buvo galutinai įtvirtintos valstybės struktūros ir konsoliduotas jos aparatas. Jei partijų kūrimasis vyksta anksčiau nei sukuriama profesionali valstybės biurokratija, susiklosto išties palankios aplinkybės patronažu paremtoms politinių partijų strategijoms (Shefter 1994).

Patronažas išpučia valstybės administraciją, politizuoja jos personalą ir smukdo jos veiksmingumą. Iš tikrųjų, patronažas reprezentuoja patrimoninę legitimacijos formą. Skirtingai nuo „vėberiškojo“ racionalios biurokratijos modelio, kur valstybės tarnautojų karjerą pirmiausia lemia profesiniai nuopelnai ir ekspertinės žinios, patronažu paremtoje biurokratijoje svarbiausi yra asmeniniai ryšiai su politikais. Būtent toks „socialinis kapitalas“ lemia biurokratų karjeras ir jų atstovaujama įstaigų biudžeto dydį ir kitų materialinių išteklių kiekį. Kita vertus, anot C. O'Dwyerio, demokratinėse VRE šalyse rinkimai yra tas mechanizmas, kuris gali apriboti šias patronažines valstybės pūtimosi tendencijas. Tačiau tam svarbi *tvirta (robust)* (kai nė viena partija nedominuoja politinėje sistemoje, o opozicija nesusiskaldžiusi ir sudaro realią atsvarą partijoms valdžioje) bei *institucionalizuota* rinkiminė konkurencija (kai rinkimai suteikia galimybę pasirinkti tarp apibrėžto partijų skaičiaus su aiškiais ideologinėmis gairėmis ir nuspėjamomis koalicijų kūrimo preferencijomis) (O'Dwyer 2006). Priešingu atveju, galima tvirtinti, kad tos VRE šalių pokomunistinės demokratijos, kuriose nesusiklostė kokybiška politinių partijų tarpusavio konkurencija, valstybė ne tik kenčia nuo besaikio pūtimosi ir patronažo skatinamos biurokratijos profesionalumo erozijos, bet pati kelia visuomenei papildomas problemas, užuot efektyviai sprendusi jau esamas.

Partinės konkurencijos pobūdis, pasak C. O'Dwyerio, lemia ir pokomunistinių šalių gerovės politikos reformų kokybę, tempą ir atlikimo metą (*timing*). Tos VRE šalys, kurios turi atsakingas partines sistemas, pasižymi

mažesniu atotrūkiu tarp skiriamų gerovės politikos išlaidų ir realių šios politikos rezultatų. Šių šalių vyriausybės taip pat *anksčiau* imasi reikalingu, nors ir nepopuliariu ar sudėtingu administruoti, gerovės politikos reformų ir įgyvendina jas nuosekliau. Šiuo atveju, svarbiausias klausimas ne dėl paties gerovės režimo pasirinkimo, o dėl valstybės požiūrio į gerovės politiką sąžiningumo, t.y. ar valstybė gerbia savo gerovės politikos įsipareigojimus ir sąžiningai juos vykdo pagal turimas realias galimybes, ar ji nusirita iki „fiktyvaus universalizmo“, kai tarsi garantuojamos nemokamos socialinės paslaugos, tuo pačiu užmerkiant akis prieš susiklostančią *neformalių mokėjimų* sistemą, kokią galima, pavyzdžiui, aptikti sveikatos apsaugos srityje bent dalyje VRE šalių. Iš tikrųjų, kaip pažymi C. O'Dwyeris, tai, kad oficialiai valstybė skiria gana mažai lėšų sveikatos apsaugai, gali reikšti ne jos taupumą, bet, priešingai, liudyti išsikerojusią „neoficialią“ sistemą, kai gyventojai priversti už esą nemokamas paslaugas papildomai primokėti.

Politinių partijų vaidmuo kuriant valstybę ir jos gerovės politiką išties svarus ir reikalauja tolesnės analizės. Kaip rodo ką tik aptartą A. Grzymala-Busse ir C. O'Dwyerio koncepcijų analizė, iki šiol nėra aiškaus sutarimo, kaip įvertinti valstybės aparato išsipūtimą, korupcijos lygį ir vykdomos politikos neefektyvumo mastą. Kaip jau minėta, tai geriausia liudija Čekijos pavyzdys. A. Grzymala-Busse koncepcijoje ši šalis priskiriama „problemiškų“ valstybių grupei, tuo tarpu C. O'Dwyerio schemoje – priešingai. Vadinas, valstybės kūrimosi ir jos gerovės politikos plėtros kaip partijų tarpusavio konkurencijos išvestinės teorija reikalauja aiškesnio kintamųjų apibrėžimo ir jų matavimo būdų tikslesnio nustatymo.

Kita vertus, svarstyтина, ar apskritai skirtingos partinės konkurencijos tvirtumo tendencijos yra vienintelis reikšmingas kintamasis užtikrinant valstybės gebėjimus ir brėžiant skirtingus pokomunistinių ES valstybių transformacijos kelius. Šią abejonę patvirtina darbai, pabrėžiantys kitų veiksmų reikšmę.

Stephanas Haggardas ir Robertas R. Kaufmanas, lygindamas trijų besivystančių regionų – Rytų Azijos, Lotynų Amerikos ir VRE – šalių gerovės

politikos raidą, pabrėžia „kritinių politinių persigrupavimų“ (*critical political realignments*) svarbą kreipiant socialinę politiką šiose šalyse.

Šių „persigrupavimų“, vykusių po Antrojo pasaulinio karo, metu į valdžią atėjo naujos politinės jėgos. Tai vienaip ar kitaip paveikė miesto darbininkų ir valstiečių bei jiems atstovaujančių organizacijų padėtį valstybėje ir turėjo implikacijų tolesnei tų šalių socialinės politikos plėtrai. Lotynų Amerikoje naujasis politinis elitas išplėtė tam tikras teises į socialinę apsaugą daliai miesto darbininkų taip siekdamas jų ir jų profesinių sąjungų politinės paramos. Vėliau šios teisės palaipsniui išplėtos ir likusiai darbininkijos daliai, tačiau valstiečiai ir oficialiai neįdarbinti darbininkai nebuvo įtraukti į šias socialinės apsaugos programas. Tokiu būdu susiklostė gana neegalitarinė socialinės politikos sistema, marginalizavusi tam tikrą visuomenės dalį. Rytų Azijoje į valdžią atėjęs antikomunistinis ir autoritarinis elitas išplėtė tam tikras bazines socialines teises (taip pat daug dėmesio skirdamas švietimui), tačiau skirtingai nuo Lotynų Amerikos ir Vakarų Europos, dėl autoritarinio režimo pobūdžio, jis nesiekė tenkinti organizuotų miesto darbininkų interesus, o kylančius protestus tiesiog numalšindavo jėga. VRE šalyse į valdžią patekęs komunistinis elitas represavo tuometines darbininkų ir valstiečių organizacijas, nacionalizavo pramonę ir kolektyvizavo žemės ūkį visą ekonomiką pajungdamas platesniems „socialistinio projekto“ tikslams. Tokiu būdu VRE šalys išvystė plačią ir iš esmės universalią socialinės apsaugos sistemą, daug kuo primenančią gerovės politiką išsivysčiusiose šalyse. Tačiau čia ekonomika buvo tiesiogiai kontroliuojama valstybės, privati iniciatyva iš esmės buvo negalima, o išplėta švietimo sistema buvo pajungta partiniams interesams (Haggard ir Kaufman 2008, p. 346-347).

Autorių teigimu, ilgainiui, išipareigojimais įtvirtinti šių ankstesnių politinių sprendimų, sukūrė tam tikras klientūras ir subūrė suinteresuotąsias jėgas, veikusias tolesnę socialinės politikos eigą šiose šalyse ir daugiausiai siekusias pasipriešinti mėginimams šią politiką reformuoti. Gerovės politikos institucijų atsparumas itin pasireiškė Vidurio ir Rytų Europoje bei Lotynų Amerikoje, kur paveldėti socialiniai išipareigojimais uždėjo pakankamai

nemažą našta naujoms demokratinėms vyriausybėms. Todėl nepaisant gana smarkaus ekonominio nuosmukio praėjusio amžiaus paskutiniojo dešimtmečio pradžioje Vidurio ir Rytų Europos šalys išlaikė pakankamai plačią socialinių išmokų ir paslaugų sistemą (tiesa, autoriai į analizę neįtraukė Baltijos šalių ir kitų buvusių sovietinių respublikų). Tuo tarpu ilgą laiką sparčiai augusiose ir palaipsniui demokratizavusiose Rytų Azijos valstybėse, vyriausybės buvo santykinai mažiau suvaržytos ankstesnių socialinių įsipareigojimų, tad turėjo pakankamai daug erdvės plėsti socialinio draudimo sistemos ir paslaugų teikimo aprėptį. Socialinės politikos plėtra mažesniu tempu vyko tik pusiau autoritarinėse Rytų Azijos šalyse, tokiose kaip Malaizija ir Singapūras, kur valdžia išlaikė daugiau galimybių atsiriboti nuo įvairių socialinių jėgų interesų.

Nors S. Haggardas ir R. Kaufmanas „kritinių politinių persigrupavimų“ teoriją išplėtojo lygindamas VRE regioną su kitais pasaulio vidutinio išsivystymo šalių regionais, ši koncepcija gali būti taikoma ir regiono gerovės politikos vidaus tarpusavio skirtumų analizei. Dar daugiau, pati sąvoka tinka ne tik aiškinti valstybės formavimosi procesų svarbą po Antrojo pasaulinio karo, bet ir pritaikoma kur kas vėlesniems politiniams persigrupavimams nagrinėti. Štai Pieteris Vanhuyse, lygindamas keturias pokomunistines VRE šalis – Lenkiją, Vengriją, Latviją ir Estiją – atskleidžia, kaip įvykus pokomunistinei transformacijai į valdžią patekęs naujas elitas pasirenka, kurioms socialinėms grupėms skirti daugiau dėmesio ir kurias visuomenės skirtis akcentuoti, o kurias – priešingai – sumenkinti.

Pasak P. Vanhuyse'o, Vengrijoje ir Lenkijoje išplėtotą ankstyvo pasitraukimo ir neįgalumo pensijų politiką (leidusi nemažą dalį žmonių pasitraukti iš darbo rinkos) buvo naudojama išskaidyti darbo jėgą į atskiras socialines grupes susilpninant jų socialinius ryšius ir išryškinant priešingus materialinius interesus. Tokiu būdu socialinė politika modifikavo konflikto dėl pajamų paskirstymo struktūrą sumažindama politinę klasinės socioekonominės takoskyros reikšmę ir suteikdama didesnę svarbą pensininkų ir kitų grupių, gaunančių lėšas iš valstybes, skirčiai. Būtent todėl, pasak P. Vanhuyse'o, iki šiol šiose šalyse išlaidų pensijoms lygis gerokai aukštesnis nei OECD šalių

vidurkis, o pensininkų ekonominė gerovė smarkiai pagerėjo nuo 1989-1990 metų, lyginant su kitomis rizikoje esančiomis grupėmis ir pačių pensininkų gerbūviu vėlyvojo socializmo laikotarpiu.

Tuo tarpu Latvijoje ir Estijoje perėjimo iš komunizmo „pralaimėtojai“ ir „laimėtojai“ buvo „pergrupuoti“ pasinaudojant etnine takoskyra tarp „titulinių“ tautų ir rusakalbių gyventojų. Pastariesiems buvo iš esmės suteiktos visos socialinės teisės, tačiau apribojus jų pilietines teises, jie buvo iš esmės marginalizuoti, o sykiu politinė etninės skirties reikšmė šiose šalyse užgožė socio-ekonominę skirtį ir leido vykdyti nuoseklesnę neoliberalią politiką (Vanhuysse 2009).

Visi šie „politiniai persigrupavimai“, turėję ir tebeturintys reikšmingos įtakos tolesnei gerovės politikos plėtrai, vyko lemtingų VRE valstybių transformacijų metu, kuomet pasikeitus šių šalių tarptautiniam statusui ir bendrai ideologinei kryptčiai, į valdžią atėjo naujos politinės jėgos. Tai, kad lūžiniais VRE valstybių raidos etapais iškilusių elitų priimti sprendimai nemaža dalimi nulėmė tolesnę gerovės politikę, bene ambicingiausiai siekia įrodyti Tomaszas Inglotas. Nagrinėdamas Čekijos, Lenkijos, Vengrijos, taip pat Slovakijos, gerovės politikos raidą, jis pabrėžia, jog esminės įtakos šios politikos raidai turėjo (ir tebeturi) tam tikri pamatiniai socialinio draudimo sistemą reglamentuojantys teisiniai aktai, kurie daugumoje šių šalių buvo priimti dar tarpukariu (Inglot 2008).

T. Inglotas VRE šalių gerovės valstybes apibrėžia kaip „avarines“ ar „krizines“ (*emergency*) gerovės valstybes, kurios nuolat patiria rimtus sukrėtimus dėl politinių ir ekonominių priežasčių. Patirdamos šiuos sukrėtimus, jos nuolatos transformuojasi, o jų išsikelti programiniai tikslai niekada iki galo nėra įvykdomi. Todėl savo institucine forma jos labiau panašios į „institucinius hibridus“ ir tuo smarkiai skiriasi nuo kur kas stabiliau besivysčiusių gerovės valstybių Vakaruose, paprastai skirstomų į tris „grynuosius“ tipus (Esping-Andersen 1990; 1999).

T. Ingloto tvirtinimu, VRE šalių gerovės politika patyrė mažiausiai tris transformacijas, kurios savo ruožtu buvo nulemtos šių valstybių geopolitinių ir

institucinių permainų. Čia turima omenyje, kad per praėjusį amžių nuo 1918 metų šios šalys patyrė (1) tautinės valstybės atsiradimo ir jos vystymosi tarpukariu, (2) komunistinės diktatūros įvedimo ir įtvirtinimo po Antrojo pasaulinio karo ir galiausiai, (3) po Sovietų Sąjungos žlugimo pokomunistinės valstybės transformacijos laikotarpius. Visa tai vertė šiose šalyse nuolatos pertvarkyti socialinės apsaugos sistemą pritaikant ją prie naujų tarptautinių institucinių ir ideologinių realijų. Iš tikrųjų toks pamatinis gerovės politikos nestabilumas – tai tiesioginė viso Vidurio ir Rytų Europos regiono „geopolitinio trapumo“ pasekmė.

Kitas šių šalių gerovės politikos nestabilumo šaltinis – cikliška ekonomikos raida, kuomet socialinių programų plėtrą kaskart (ištikus ekonominei krizei) keitė jų skausmingi ir politiškai nepopuliarūs „susitraukimai“ (*retrenchment*). Vėlgi šių šalių ekonominė raida gerokai skyrėsi nuo situacijos Vakaruose, kur po Antrojo pasaulinio karo buvo išgyventas taip vadinamas ekonomikos pakilimo „aukso amžius“, trukęs apie tris dešimtmečius, ir būtent kurio metu galiausiai išsikristalizavo trys išsivysčiusių pasaulio šalių gerovės režimų tipai, iš esmės nepaisant įvairių išorinių ir vidinių iššūkių išsilaikantys ir iki šiol. Tokių palankių ekonominio augimo sąlygų VRE šalys neturėjo, todėl net komunistinio valdymo laikotarpiu socialinė politika nuolatos patirdavo „susitraukimus“.

Visgi šių socialinės politikos transformacijų nereikėtų suvokti taip, kad viena sistema būdavo pakeičiama visiškai kita. Priešingai, šios VRE šalių gerovės politikos transformacijos (kaip ir pats terminas „transformacija“ žymi) reiškė ne galiojusios sistemos panaikinimą, o tiesiog jos pertvarkymą ar „rekalibravimą“, kai ant esamo pamato būdavo užklojamas naujas institucinis „sluoksnis“ (*layer*). Anot T. Ingloto, pagrindinių šių VRE šalių gerovės politikos istorinių institucinių sluoksnių yra trys – pirma, tai imperinis palikimas (Austrijos-Vengrijos, Prūsijos ir iš dalies Rusijos), dėl kurių visos šios šalių gerovės politika pasižymi „bismarkine“ kilme; antra, tai tarpukario metu išvystyta etatistiniu paternalizmu pasižyminti socialinė politika, kuria ir buvo pakloti šių šalių socialinės politikos instituciniai pamatai; ir trečia, tai

komunistinis paveldas, kuomet socialinė politika buvo išplėsta į naujas sritis, tokias kaip sveikatos apsauga ar būsto politika, o į socialinio draudimo sistemą iš esmės buvo įtraukti visi gyventojai. Visi šie sluoksniai neprarado aktualumo ir įrėmina šių VRE šalių gerovės politikos dabartinės (t.y. pokomunistinės) raidos kelius.

Pasak T. Ingloto, nors Čekija, Slovakija, Lenkija ir Vengrija tarpusavyje skiriasi, kokį dėmesį laikui bėgant skyrė konkrečioms pašalpų rūšims, tačiau jos kartu paėmus taip pat skiriasi nuo sovietinio politikos modelio. Šis esminis skirtumas yra dėl istoriškai šiose šalyse susiformavusio valstybės prioriteto įsipareigojimui išlaikyti pagrindines socialinio draudimo programas (ypač pensijas bei ligos pašalpas) ir taip pat plačiai paskirstyti šias išmokas įvairioms profesinėms grupėms. Iš esmės Sovietų Sąjungoje nuo pat valstybės inicijuotos masinės industrializacijos pradžios, visiškas užimtumas buvo tinkamas pakaitalas neišvystytam socialiniam draudimui. Priešingai, VRE šalys pasirinko ir išlaikė socialinį draudimą kaip patvarų nuolat gaunamų pajamų pakaitą. Vėliau jos jį pastoviai ir pakankamai efektyviai naudojo kaip svarbų pajamų papildą ir vis labiau kaip esminį pajamų perskirstymo mechanizmą. Išmokos grynaisiais ilgainiui žymiai išsiplėtė ir sudarė didžiausią valstybės socialinio biudžeto dalį prieš žlungant socialistiniam režimui. Tai ne tik atskiria VRE šalis nuo Sovietų Sąjungoje taikyto modelio, bet taip pat leidžia mums geriau suprasti esminius institucinius ir politinius skirtumus tarp regiono valstybių šiandieną (Inglot 2008, p. 308).

Iš tikrųjų, vienintelė Slovakija iš keturių Vidurio Europos valstybių sugebėjo labiausiai reformuoti gerovės politiką, ypač socialinio draudimo sistemą. Tai jai padaryti buvo kur kas lengviau nei kitoms regiono šalims dėl to, kad ji apskritai kūrė tautinę valstybę iš naujo, todėl turėjo daugiau erdvės tam tikroms institucinėms gerovės politikos inovacijoms nei kitos Vidurio Europos šalys, turinčios bene ilgiausią socialinės politikos istoriją visame VRE regione. Panašiai, matyt, yra ir su Baltijos šalimis, kurios po Sovietų Sąjungos žlugimo turėjo iš esmės iš naujo kurti savo valstybę, todėl nebuvo taip varžomos ankstesnių valstybės įsipareigojimų, kaip Vengrija, Čekija ar

Lenkija. Kita vertus, tam tikri instituciniai rėmai vis tiek buvo, tad Baltijos šalių gerovės politikos pokomunistinės raidos nebūtų įmanoma analizuoti neatsižvelgus į tai, kokią įtaką šiai plėtotei daro ir/ar tebedaro sovietinio socialinio modelio palikimas.

Vienaip ar kitaip, ši koncepcija, pabrėžianti ankstesnių įvykių svarbą dabartinei gerovės politikos raidai, leidžia taip pat prisiminti vieną iš Haroldo Wilensky'io klasikinės studijos apie gerovės valstybės kertinių teiginių, jog vienas esminių rodiklių, apsprendžiančių išlaidų, skiriamų socialinei apsaugai, lygį yra gerovės valstybės branda ir gyvavimo amžius. Kitaip tariant, kuo ilgesnės gerovės valstybės tradicijos šalyje, tuo didesnė tikimybė, jog socialinės programos bus labiau išplėtos (Wilensky 1975).

Galima konstatuoti, kad pačios teorijos, pabrėžiančios valstybės ir kitų politinių veiksnių svarbą gerovės politikai, tarpusavyje skiriasi. Tai galima akivaizdžiai matyti, kaip aptartos koncepcijos skirtingai aiškina Vidurio Europos šalių gerovės politikos (ypač pensijų srityje) mastą, kuris išties kur kas aukštesnis nei kitose regiono šalyse, kitose besivystančio kapitalizmo šalyse ir net (santykiškai) už nemažą dalį OECD valstybių.

Pamatinis šių aiškinimų skirtumas iš tikrųjų glūdi tame, kokios *trukmės* veiksniai yra akcentuojami. Pasinaudojant Grzegorz Ekierto išplėta lyginamųjų laiko ir erdvės teorijų klasifikacija (Ekiert 2003), C. O'Dwyerio, A. Grzymala-Busse ir P. Vanhuysse koncepcijas galima vertinti kaip pokomunistinės transformacijos *interakcinio laiko* teorijas. Šiose teorijose pabrėžiami trumpojo laikotarpio veiksniai, t.y. tam tikri politinių partijų tarpusavio konkurencijos ypatumai bei politinio elito strateginiai sprendimai, kuriais išryškinamos tam tikros visuomenės skirtys arba jos sumenkinamos.

Tuo tarpu S. Haggardo ir R. R. Kaufmano, taip pat T. Ingloto koncepcijos remiasi *institucinio laiko* samprata. Pritaikydami „kelio priklausomybės“ schemą, šie autoriai pabrėžia tam tikrų praeities momentų svarbą, kuomet buvo priimti svarbūs transformuojantys sprendimai, ilgam nustatę institucinę gerovės politikos vystymosi trajektoriją.

Šis *interakcinių* ir *institucinių* laiko teorijų išskyrimas svarbus ir aiškesniam racionalaus pasirinkimo bei istorinio institucionalizmo krypčių suderinimui. Iš tikrųjų, *interakcinio* laiko teorijos, priskirtinos racionalaus pasirinkimo institucionalizmui, o *institucinio* laiko teorijos – istoriniam institucionalizmui. Taigi, siekdami suderinti abejas šias naujojo institucionalizmo kryptis, tam, kad paaikšintume šiuolaikinę gerovės politiką, mes savo analizėje privalome atsižvelgti ir į istoriškai susiformavusią institucinę gerovės politikos trajektoriją, ir į šios trajektorijos ribose atliekamus interakcinius (t.y. tarpusavyje sąveikaujančius) svarbiausių šios politikos veikėjų sprendimus ir, žinoma, šių sprendimų poveikį tolesnei institucinio kelio eigai.

Galiausiai, reikia pažymėti *struktūrinio laiko* teorijas. Tai tokios teorijos, kurios išskiria struktūrinės istorinės (iš esmės nekintamas arba dažnai save atkuriančias) *longue durée* priežastis, labai ilgam (kone amžinai) determinuojančias politinius, ekonominius ir socialinius procesus. Mūsų nagrinėjamame kontekste, pirmiausia verta išskirti istorines modernios gerovės valstybės socioekonominės reprodukcijos tendencijas (aprašomas T. Ingloto) bei istorinius VRE šalių modernizacijos ypatumus, vėliau savaip veikusius tų šalių komunizmą ir vėlyvąjį jo paveldą, kuris savo ruožtu turėjo svarios įtakos pokomunistinės transformacijos eigai.

Iš tikrųjų, komunistinio pasaulio nevienalytiškumas, šio nevienalytiškumo istorinės modernizacinės priežastys ir šio nevienalytiškumo poveikis vėlesnei išėjimo iš komunizmo eigai pastaruoju metu yra gana gausiai plėtojama tema (Kitschelt et al. 1999; Kopstein 2003; Norkus 2008).

Savitą modelį, pasiremdamas Herberto Kitschelto siūloma komunistinių režimų schema ir apjungdamas ją Mariaus-Povilo Šaulausko išeičių iš komunizmo klasifikacija, pateikė Zenonas Norkus.

Z. Norkus pabrėžia modernizacijos vaidmenį ir teigia, kad atsižvelgiant į tai, kokiam visuomenės modernizacijos lygiui esant buvo įvesta komunistinė diktatūra, tai nulėmė paties komunizmo pobūdį, o vėliau nemaža dalimi ir išėjimo iš komunizmo orientaciją.

Z. Norkus išskiria tris pagrindines pokomunistinių šalių grupes. Vienos šalys (Čekija, Rytų Vokietija, Estija ir Latvija), kurios pasižymėjo biurokratišku-autoritariniu komunizmu (toks „labiausiai totalitarinio“ ir visuomenėje didesnės atramos neturinčio komunizmo tipas buvo būdingas šalims, kurios jau buvo gerokai pažengusios modernizacijos kelyje prieš įvedant komunistinę diktatūrą), išėjimo iš komunizmo laikotarpiu pasirinko restitucinę transformacijos strategiją (t.y. atkuriančią ankstesnę ikikomunistinę tvarką). Kitos šalys (Lenkija, Slovakija, Vengrija, Lietuva), kurios jau buvo pažengusios, tačiau dar nebuvo visiškai modernizuotos, kai įsigalėjo komunizmas, pasižymėjo tautiniu komunizmo variantu, ir po Šaltojo karo pasirinko daugiausiai imitacinę reformų strategiją. Galiausiai, trečios šalys, kurios iš esmės modernizavosi tik jau įsigalėjus komunizmui, patyrė labiausiai „korumpuotą“ ar tradiciniais „patrono-kliento“ tinklais pasižymintį komunizmą (dar kitaip vadinamą neotradicionalistiniu ar neopatrimoniniu) bei paprastai rinkosi kontinuacinę transformacijos strategiją.

Pasak Z. Norkaus, pokomunistinės šalys, priklausančios pirmosioms dviem grupėms, įgyvendino arba palaipsnės, arba radikalias „šoko terapijos“ reformas, ir dauguma jų galiausiai iš esmės įgyvendino savo siekį transformuotis į „vakarietiško standarto“ valstybes, pasižyminčias liberaliąja demokratija ir racionaliuoju antreprenerišku kapitalizmu (RAK). Tuo tarpu buvusios eks-patrimoninio komunizmo šalys galiausiai virto į tokias valstybes, kurių politinė sistema pasižymi autoritariniu ar pusiau autoritariniu valdymu, o ekonominė sistema – „valstybiniu monopolistiniu“ kapitalizmu arba „oligarchiniu“ kapitalizmu. Tokio likimo susilaukė daugiausiai buvusios Sovietų Sąjungos šalys (išskyrus Baltijos valstybes), taip pat komunistinės Balkanų šalys. Taip pat yra dar kelios „išimtytys“ – tai Slovėnija, Kinija ir Vietnamas, kurios vienintelės, pasak Z. Norkaus, pasižymėjo inovacine transformacijos strategija, t.y. išsaugančia nemažą dalį buvusios komunistinės santvarkos elementų, tačiau sykiu juos taip kūrybiškai pritaikydamos, kad jų ekonominis pajėgumas ir konkurencingumas tik dar labiau sustiprėjo ir nepatyrė jokio žymesnio nuosmukio.

Svarbi ir dar viena koncepcija, kurią išplėtoja Z. Norkus. Tai „žygio per kalnus“ metafora, galinti padėti suvokti tą aplinkybę, jog skirtingoms šalims išėjimas iš komunizmo reiškė skirtingo sudėtingumo iššūkius. Pasinaudodamas šia, pirmiausia Andrejaus Shleiferio ir Danieliaus Treismano pasiūlyta metafora (kuria jie pirmiausia turėjo omeny tai, kad pokomunistinės reformos – tai žygis per kalnus be žemėlapių, žr. Shleifer ir Treisman 2000), Z. Norkus ją išplėtoja ne vienodam pokomunistinės transformacijos sudėtingumui skirtingose šalyse išryškinti. Anot jo, „kliūtis, kurias Vidurio Europos šalių reformatoriaus reikėjo įveikti pakeliui į RAK ir į liberaliąją demokratiją, galima būtų palyginti su kliūtimis, kurias turi įveikti alpinistas, kopdamas į Tatrų ar Karpatų kalnus. Tuo tarpu Rusijai teko tikri Himalajai ar Pamyras. Reformos žlugo dėl klaidų padarytų keliaujant ypač sunkiu maršrutu“ (Norkus 2008, p. 391).

Kitaip tariant, pokomunistinės transformacijos (ir jos metu atliekamų reformų) sudėtingumas pirmiausia priklausė nuo tos šalies „institucinio reljefo“. Vienose pokomunistinėse šalyse (pavyzdžiui, Slovėnijoje, Vidurio Europos šalyse) šis reljefas buvo „lėkštesnis“, be didesnių „kalnagūbrių“. Tuo tarpu kitose šalyse (tarkime, Rusijoje ir kitose rytinėse posovietinėse respublikose) kelias iš komunizmo buvo kur kas sunkesnis ir labiau pavojingas. Tuo metu šias šalis valdžiusiam elitui padarius tam tikrus klaidingus (arba „kontrevoliucinius“) sprendimus, perėjimas iš komunizmo į liberaliąją demokratiją ir veiksmingą rinkos ekonomiką nebuvo sėkmingas.

Šie „pokomunistiniai kalnagūbriai“ ir kitos panašios kliūtys pirmiausia susiklostė būtent dėl daug anksčiau vykusių „struktūrinių-tektoninių“ socialinių procesų, iš kurių svarbiausias, kaip anksčiau minėta, visuomenės modernizacija ir šios modernizacijos lygis prieš įvedant komunistinę diktatūrą. Tai vėliau lėmė patį komunizmo pobūdį ir išėties iš komunizmo aplinkybes. O sykiu ir vykdytų reformų sėkmę, įskaitant tas reformas, kurios buvo atliekamos (arba neatliekamos) socialinės politikos srityje.

Ši koncepcija leidžia ne tik įtikinamai paaiškinti, kodėl praėjus dvidešimt metų stebime tokį ryškų pokomunistinio pasaulio kelių išsiskyrimą

(vietoj konvergencijos lūkesčių), tačiau taip pat gali padėti užčiuopti ir tam tikrus esminius skirtumus tarp į ES įstojusių VRE šalių. Mums ypač svarbu, kad tai leidžia ne tik atskirti Rumuniją ir Bulgariją nuo kitų VRE šalių (būtent jose, kaip teigia H. Kitscheltas bei Z. Norkus, buvo nusistovėjęs patrimoninio tipo komunizmas), bet ir gali padėti nustatyti tam tikrus skirtumus tarp Baltijos šalių. Viena įdomesnių Z. Norkaus pateikiamų minčių, yra tai, kad dėl gana aukšto visuomenės išsivystymo prieš įvedant diktatūrą, Latvijoje ir Estijoje susiklostęs komunizmas savo forma buvo panašus į Čekijos ir Rytų Vokietijos komunizmą, tuo tarpu Lietuvoje – buvo nusistovėjęs tautinis komunizmas. Kita vertus, reikia pažymėti, kad pats H. Kitscheltas Baltijos šalių komunizmą prilygino tautinio-patrimoninio komunizmo formai. Siekiant suderinti šiuos du skirtingus vertinimus, būtų įdomu išsiaiškinti, ar tautinio-patrimoninio komunizmo „sindromas“ buvo labiau būdingas tik Lietuvai, o Latvijos ir Estijos komunizmas buvo labiau panašus į biurokratinį-autoritarinį komunizmą, kaip tai apibūdino Z. Norkus.

Detaliau tai bandysiu įvertinti disertacijos empirinėje dalyje. Šiuo atveju svarbu tai, kad nepaisant to, jog sovietinis laikotarpis turėjo kur kas labiau instituciškai „unifikuoti“ gerovės Baltijos šalių režimus nei tai atsitiko kitose VRE šalyse (kaip galima spręsti iš T. Ingloto analizės), galima kelti klausimą, ar nebuvo tam tikrų *struktūrinio laiko* veiksnių, kurie galėjo veikti skirtingą Baltijos valstybių gerovės režimų raidą ir komunistiniu laikotarpiu, ir po to, kai Sovietų Sąjunga iširo.

Galiausiai, dar viena išvalga, plaukianti iš Z. Norkaus pateiktos pokomunizmo įvairovės klasifikacijos ir kurią būtų galima pritaikyti VRE šalių gerovės politikos variacijoms tirti, susijusi su pokomunistinės transformacijos orientacijos įvertinimu. Pritaikydamas M.-P. Šaulausko siūlomą schemą, Z. Norkus skirsto pokomunistinės transformacijos orientacijas į keturias rūšis – *restauracinę* (t.y. siekiančią atkurti buvusią ikikomunistinę tvarką), *imitacinę* (t.y. siekiančią besąlygiškai kopijuoti Vakarų, pirmiausia JAV, politinės ir ekonominės tvarkos modelį pagal Vašingtono konsensuso principus), *kontinuacinę* (t.y. siekiančią išlaikyti buvusią tvarką) ir *inovacinę* (t.y.

siekiančią nemažą dalį buvusios santvarkos išsaugoti juos kūrybiškai pritaikant prie naujai susiklosčiusių tarptautinių realijų) orientacijas.

Šią pokomunistinės transformacijos orientacijų klasifikaciją galima būtų pritaikyti ir skirtingam konkrečių transformacijos uždavinių pobūdžiui apibūdinti. Tai gal net padėtų spręsti tam tikrus trūkumus, su kuriais susiduria ši klasifikacija (pirmiausia dėl neaiškaus santykio tarp restauracinės ir imitacinės orientacijų). Kaip dėstoma knygoje iš pradžių, atrodytų, kad tai dvi skirtingos orientacijų rūšys. Kaip minėta anksčiau, Z. Norkaus teigimu, restauracinė išėjimo iš komunizmo orientacija būdinga toms šalims, kuriose buvo nusistovėjęs biurokratinis-autoritarinis komunizmas (tai Čekija, Rytų Vokietija, taip pat Latvija ir Estija). Tačiau vėliau galime pastebėti ir tam tikrą nenuoseklumą, nes autorius pripažįsta, kad tokia orientacija galėjo būti sunkiai realizuota, tad iš esmės visose VRE šalyse dominuojančia tapo imitacinė orientacija. Taigi tampa nebeaišku, kokia orientacija konkrečioje VRE šalyje iš tikrųjų buvo – ar restauracinė, ar inovacinė, o jei jos buvo abi, koks jų tarpusavio santykis?

Šią painiavą būtų galima išspręsti, jei orientacijas skirtume ne pagal šalis, o pagal konkrečių reformų pobūdį, ir taip pat jei vertindami pokomunistinę transformaciją, atsižvelgtume ne tik į demokratizacijos bei liberalizacijos dimensijas, bet ir į valstybės sukūrimo ar atkūrimo lygmenį.

Iš tikrųjų, *restauracinė* orientacija yra aktuali tik tautinės valstybės atkūrimo atžvilgiu. Ji buvo būdinga toms visuomenėms, kurios nusprendė radikaliai atsisakyti savo komunistinės valstybės praeities. Taip įvyko Vidurio Europoje, bet ypač buvo aktualu visoms trimis Baltijos šalims, kurioms teko kurti valstybę iš naujo, tad istorinė tarpukario tautinės valstybės atmintis tapo valstybės sukūrimą ir visas kitas reformas legitimuojančiu pagrindu. Tačiau konkrečios politinės ir ypač ekonominės reformos buvo įgyvendinamos remiantis *imitacine* logika. Klausimas buvo tik vienas: ar ekonomikos liberalizacijos priemonės įgyvendinti „po truputį“, ar vienu ypu.

Jeigu išties skirtingi pokomunistinės transformacijos uždaviniai pasižymėjo skirtinga orientacija, kitas – šiai disertacijai aktualesnis –

klausimas būtų, o kokia orientacija buvo būdinga gerovės politikos reformoms? Ir ar ji skyrėsi skirtingose VRE šalyse?

Į šiuos klausimus mėginsime atsakyti empirinėje disertacijos dalyje. Tai mums turėtų padėti išsiaiškinti, kokius gerovės politikos transformacijos kelius pasirinko VRE šalys? Kartu bandysime atsakyti, ar nebūtų geriau ką tik aptartosios orientacijų klasifikacijos pakeisti tokia, kurioje būtų vartojamos „labiau neutralios“ sąvokos, neturinčios tokių papildomų konotacijų, kokias, pavyzdžiui, sukelia imitacinė orientacija¹. Tarus, kad gerovės politikos raida pasižymi „kelio priklausomybės“ institucijų kaitos logika, šiam tikslui visai pravarti Bernhardo Ebbinghauso „kelio priklausomybės“ variantų klasifikacija, kuria jis siūlo žymėti tam tikrus nukrypimus nuo buvusios politikos institucinės trajektorijos (Ebbinghaus 2009).

Įvykus lūžiui ir prasidėjus pokomunistinei transformacijai, vargu ar buvo galima išsilaikyti be jokių permainų gerovės politikos srityje esant visuminiams pokyčiams valstybėje. Tad pokomunistinės šalys iš esmės galėjo pasirinkti tokius raidos variantus:

- (1) gerovės politikos *kelio nukrypimas* (*path departing*) – kai įvyksta palaipsnis politikos prisitaikymas iš dalies atnaujinus institucijas, tačiau tik ribotai reformulavus bazinius principus – šį kelią geriausiai turbūt atitiktų *kontinuacinės* orientacijos terminas;
- (2) gerovės politikos *kelio nutraukimas* (*path breaking*) – kai įsikišus išorinėms jėgoms (paprastai politikams ar tarptautiniams veikėjams) nutraukiamas buvęs institucinės raidos kelias ir sudaromos aplinkybės naujam modeliui įgyvendinti – šiam keliui būtų artimiausias „*imitacinės*“ orientacijos būdas (turint omenyje galimybę įgyvendinti kuri nors vakarietišką, pirmiausia neoliberalų, gerovės politikos modelį);

¹ Tokia – būtent imitacijos sąvoka taikoma toms VRE šalims (pavyzdžiui, Baltijos šalims), kurios nuosekliausiai įgyvendino Vašingtono konsensu paremtas neoliberalias reformas. Tačiau tai kartu tam tikras prieštaravimas, nes pats imitacijos terminas nurodo ne reformų įgyvendinimą, o tik *vaizdavimą*, kad jos yra įgyvendinamos.

(3) gerovės politikos (naujo) *kelio sukūrimas (path creating)* – kai iš esmės reorganizavus buvusias institucijas (tačiau jų neatmetus), sukuriamas naujas „institucinis hibridas“, kuriuo pradedamas naujas institucinės raidos kelias – tokiam variantui turbūt būtų artimiausias *inovacinė* orientacija.

Kaip matyti, jokiai „kelio priklausomybės“ variacijai nebuvo atitiktas *restauracinei* orientacijai. Tačiau tai visiškai suprantama, kadangi toks variantas reikštų „sugrįžimą laiku atgal“, kai ištrynus iš visuomenės sąmonės vienas gerovės politikos nuostatas, grįžtama prie tų, kurios buvo kuriamos prieš penkiasdešimt ar daugiau metų tarpukario tautinės valstybės laikotarpiu. Nors pastarasis laikmetis iš tikrųjų gali turėti didelės reikšmės gerovės politikai (pavyzdžiui, Vidurio Europos šalyse, kaip tai parodo T. Ingloto analizė), tačiau pagal „kelio priklausomybės“ institucinės kaitos logiką toks vienareikšmis praeities sugražinamas yra ne tik kad praktiškai sunkiai įsivaizduojamas, bet ir teoriškai neįmanomas. Kaip anksčiau minėta, *restauracinė* orientacija kaip tokia iš esmės buvo aktuali bendram tautinės valstybės atstatymo projektui pagrįsti, tačiau iš tikrųjų praktiškai ligtolinio komunistinės institucinės valstybės paveldo atsisakyti nebebuvo galima. Būtent išėjimas iš komunizmo instituciniai suvaržymai nemaža dalimi toliau projektavo ir pokomunistinių VRE šalių gerovės politikos raidą ir plėtrą.

1.3. Pokomunistinių šalių gerovės režimų teorijos: rinkos vaidmuo

Kitą, taip pat labai svarbią pokomunistinės gerovės politikos veiksmų grupę sudaro ekonominiai veiksniai. Pirmiausia, žinoma, tai *ekonomikos rezultatyvumas*, kuris turi didelės įtakos valstybės finansiniams gebėjimams užtikrinti šalies gyventojų gerovę (Haggard ir Kaufman 2008). Iš esmės visos VRE šalys pokomunistinės transformacijos pradžioje patyrė mažesnę ar didesnę ekonominę nuosmukį ir tai stipriai atsiliepė gerovės politikos finansavimui ir augančiai socialinei nelygybei (Standing 1996; Norkus 2008). Šia prasme pokomunistines VRE šalis buvo galima pagrįstai vadinti „minkštomis valstybėmis su kietais biudžetais“ (Eatwell et al. 2000), t.y. neturinčiomis tokios efektyvios administracijos (kaip Vakarų šalyse), o sykiu disponuojančiomis daug mažesnėmis galimybėmis finansuoti savo viešąsias politikas.

Klausimas, ar ekonomikos lygis iš tikrųjų lemia socialinių išlaidų lygį, pakankamai nemažai ištirtas nagrinėjant išsivysčiusias Vakarų gerovės valstybes, tačiau vieningo atsakymo taip ir nesurasta. Empirinis šios hipotezės patvirtinimas iš tikrųjų nevienareikšmis. Kai kurie autoriai (Aaron 1967; Wilensky 1981; Franzese 2002) randa teigiamą koreliaciją tarp ekonominio išsivystymo (kaip BVP vienam gyventojui) ir socialinių programų dydžio po Antrojo pasaulinio karo. Kiti tyrėjai gavo kitus rezultatus – arba tai, kad teigiama koreliacija buvo nežymi (Lindert 2004), arba kad ekonominis išsivystymas niekaip nepaveikia socialinių išlaidų dydžio (Hewitt 1977; Castles 2000). Taigi, plačioje atvejų aibėje ekonominis lygis negali būti laikomas kaip veiksnys, lemiantis socialinės apsaugos mastą ir rizikos socializacijos lygį (Mares 2005; 2009, p. 360-361).

Iš tikrųjų, tarp išsivysčiusių šalių galima rasti valstybių, kuriose labai išplėtotą valstybinę socialinės apsaugos sistemą (pvz., Skandinavijos šalys) ir kurių gerovės politika paremta minimaliu valstybės vaidmeniu (pvz., JAV), todėl esminių priežasčių, galinčių paaiškinti gerovės politikos įvairovę, reikėtų

ieškoti kitur, pirmiausia aiškinantis, ar šalies socialinės politikos neveikia tam tikros institucinės *ekonomikos organizavimo* aplinkybės.

Būtent šiame kontekste, pastaruoju metu yra išpopuliarėjusios „kapitalizmo įvairovės“ studijos (Hall ir Soskice 2001), kurių tam tikras išplėtotas koncepcijas ir gautus rezultatus Vakarų šalių tyrimų pagrindu, mėginama pritaikyti ir pokomunistinių šalių ekonomikos kelių variacijai apibūdinti ir ištirti.

Kaip teigia šių studijų iniciatoriai Peteris Hallas ir Davidas Soskice'as, vienos labiausiai išsivysčiusios pasaulio valstybės (pvz., JAV) pasižymi liberalia rinkos ekonomika (LRE) – joms būdingos išskaidytos tarp akcininkų firmų nuosavybės teisės, silpnos profsajungos, individualios darbo sutartys, instrumentinio pobūdžio (nelojalūs ir nenuoširdūs) santykiai tarp darbdavių ir darbuotojų, į bendrųjų kompetencijų ugdymą orientuota švietimo sistema bei formalūs, „plika“ konkurencija pagrįsti firmų tarpusavio santykiai, neretai pasibaigiantys bylinėjimais teismuose. Kitose, koordinuotos rinkos ekonomikos (KRE) šalyse (pvz., Japonijoje, Vokietijoje) firmos turi pagrindinį savininką arba jungiasi į kryžminės nuosavybės santykiais pagrįstus konglomeratus; taip pat tokio tipo ekonomikose firmos dažnai turi savo „namų banką“, užtikrinantį „kantresnį“ kapitalą už tą, kuris cirkuliuoja LRE šalyse ir kuris yra kur kas labiau priklausomas nuo svyruojančių akcininkų nuotaikų. Industriniai santykiai KRE šalyse paremti kolektyvinėmis darbo sutartimis ir pasižymi tvirtesniais „bendruomeniniais“ ryšiais tarp darbdavių ir darbuotojų. Be to, KRE firmos daugiau investuoja į specifinių darbuotojų gebėjimų ugdymą. Galiausiai jų tarpusavio santykiai mažiau formalizuoti ir pagrįsti didesniu tarpusavio pasitikėjimu, kas leidžia joms tarpusavyje koordinuotis išlaikant „patikimo partnerio“ reputaciją (išsamų šios koncepcijos pristatymą lietuvių kalba žr. Norkus 2008: 540-551).

Apibendrinant, galima teigti, kad rinkos santykiai KRE šalyse labiau „įaugę“ į valstybės institucines struktūras ir tam tikras visuomenės socialines praktikas, kai LRE šalyse rinka funkcionuoja laisviau ir mažiau priklauso nuo visuomenės politinio-institucinio bei sociokultūrinio konteksto. Dėl didesnio

tarpusavio pasitikėjimo ir solidarumo jausmo tarp rinkos dalyvių KRE šalyse kapitalas yra „kantresnis“ ir ekonominė veikla gali būti orientuota į ilgesniojo laikotarpio tikslus. Tai leidžia gaminti aukštos kokybės, diversifikuotą ir technologiškai pažangią produkciją. Tuo tarpu LRE šalyse rinkos dalyvių, silpnai susaistytų kokiais nors socialiniais ar valstybės nustatytais saitais, santykiai yra labiau instrumentiniai, tad jų veikla labiau orientuota į trumpojo laikotarpio tikslus. Toks kapitalizmo tipas palankus inovatyvių, rizikingų ir galinčių atnešti greitą pelną ekonomikos krypčių vystymui.

Šį modelį pastaruoju metu mėginama pritaikyti ir pokomunistinių šalių kapitalizmo įvairovei tirti. Bene didžiausią pagrindą tokiems mėginimams teikia tai, kad dvi pokomunistinės valstybės, Estija ir Slovėnija, kurios dažnai yra laikomos ir ryškiausiais sėkmingo perėjimo pavyzdžiais, pasirinko ir įgyvendino visiškai skirtingus ekonominės ir socialinės politikos valdymo modelius. Skirtingi Estijos ir Slovėnijos ekonomikos valdymo modeliai taip pat nemaža dalimi atspindi skirtumus tarp dviejų pagrindinių kapitalizmo modelių, t.y. „laisvosios rinkos ekonomikos“ (LRE) ir „koordinuotos rinkos ekonomikos“ (KRE), vyraujančių išsivysčiusiose pasaulio šalyse (Hall ir Solskice 2001). „Estiškas“ kelias artimas klasikiniam neoliberaliam LRE modeliui (būdingam pirmiausia anglosaksų kraštuose), o labiau socialiai orientuotas „slovėniškasis“ kelias – Vokietijoje ir Skandinavijoje taikomam KRE modeliui (Norkus 2008).

Atsižvelgdami į tai, tyrinėtojai ėmėsi išsamiau tirti pokomunistinio kapitalizmo įvairovę ir jo vietą pasauliniame kontekste (Knell ir Srholec 2007; Cernat 2006; McMenamin 2004). Šie autoriai pasiūlo įdomių įžvalgų apie pokomunistinio kapitalizmo specifiką ir vietą globalioje ekonomikoje (pavyzdžiui, pokomunistinis kapitalizmas gretinamas su Viduržemio šalių arba Vidurio Europos kapitalizmu). Tačiau reikia turėti omenyje, kad visos kapitalizmo klasifikacijos, kurios yra sukurtos Vakarų šalių pagrindu, pokomunistinėms šalims turi būti taikomos su nemažomis išlygomis.

Pokomunistinis kapitalizmas pagal eilę bruožų yra dar pakankamai neišsivystęs lyginant su Vakarų šalių kapitalizmu. Įvairūs autoriai nurodo tai,

kad pokomunistinėse šalyse (1) dar silpnai išplėtotas finansų sektorius ir žemas akcijų biržų kapitalizacijos lygis (Lane 2007; Knell ir Srholec 2007; Norkus 2008); (2) pokomunistinės šalys iki šiol yra kapitalo importuotojos, o ne eksportuotojos (Lane 2007; King 2007); (3) jose praktiškai nėra jokių ryškesnių darbo klasės mobilizacijos požymių (King 2007) ir (4) jos pasižymi pasenusiomis gamybos technologijomis (King 2007) bei nėra pajėgios varžytis kuriant naujas technologijas (Norkus 2008).

Todėl dalis autorių, pabrėždami esminį Vakarų ir pokomunistinio kapitalizmo nepalyginamumą, siekia išplėtoti savitas pokomunistinio kapitalizmo įvairovės koncepcijas užuot pritaikius išvestąsias Vakarų šalių pagrindu. Nors siūlant šias savitas klasifikacijas, siekiama įvertinti įvairius faktorius, iš esmės esminį vaidmenį vaidina tokie veiksniai kaip priklausomybės nuo Vakarų šalių pobūdis ir eksporto struktūra. Taip pat šiose koncepcijose esminis dėmesys skiriamas pokomunistinei valstybei ir jos gebėjimams užtikrinti normalų rinkos ekonomikos funkcionavimą. Kartu mėginama pagrįsti pokomunistinio kapitalizmo poveikį pačiai valstybei, įskaitant ir socialinės apsaugos lygį bei gerovės politikos veiksmingumą.

Pavyzdžiui, Lawrence'as P. Kingas pokomunistines šalis pagal jų kapitalizmo formą iš esmės skirsto į dvi grupes. Vienai jų priklauso į Europos Sąjungą įstojusios VRE šalys, kurioms jis priskiria „liberalų priklausomą pokomunistinį kapitalizmą“, t.y. tokį ekonominį modelį, kuris pasižymi liberaliu ekonomikos reguliavimu ir priklauso nuo kapitalo importo iš Vakarų šalių. Tuo tarpu likusiose pokomunistinėse šalyse (pirmiausia priklausančiose NVS), kapitalizmas yra *patrimoninis*, t.y. rinka pagrįsta vertikaliais politikų-verslininkų arba patronų-klientų ryšiais, o ekonomikoje dominuoja žaliavų sektorius (mažiausiai priklausantis nuo kapitalo injekcijų iš Vakarų). Esant tokiam patrimoniniam kapitalizmui, taip pat skatinama sisteminio masto korupcija, valstybinio aparato dezorganizacija, užsibaigianti „valstybės užgrobimu“ ir nutolimu nuo „vėberiškojo“ modernios valstybės, pagrįstos racionalių legitimumu, idealo. VRE šalys savo ruožtu, nepaisant savo

priklausomybės ryšių nuo Vakarų šalių, turi galimybių ilgainiui priartėti prie europietiškojo kapitalizmo formos (King 2007).

Panašiais kriterijais remiantis, pokomunistinis kapitalizmas dar skirstomas į VRE šalių „kapitalizmą iš išorės“ (turima omenyje Vakarų kapitalo importo svarbą), Rusijos ir kitų NVS šalių „kapitalizmą iš viršaus“ (turima omenyje kuriamus patronažinius politikų ir verslininkų tinklus ir jų pagrindu organizuojamą ekonomikos veiklą) bei Kinijos ir Vietnamo „kapitalizmą iš apačios“ (turima omenyje smulkaus ir vidutinio verslo svarbą skatinant ekonominę plėtrą) (King ir Szelenyi 2006) arba VRE šalių racionalų ir antreprenerišką kapitalizmą (kaip nepaisant savo struktūrinių trūkumų supanašėjusį su vakarietišku kapitalizmu) bei buvusių SSRS respublikų (išskyrus Baltijos šalis) „politinį oligarchinį kapitalizmą“, „valstybinį kapitalizmą“ ir „valstybinį monopolistinį kapitalizmą“ (Norkus 2008).

Šiose ir panašiose klasifikacijose iš esmės konstatuojama dvikryptė pokomunistinio kapitalizmo eiga (jei neįimtume visiškai kitokio Kinijos ir Vietnamo raidos kelio) – vienos pokomunistinės šalys artėja prie vakarietiškojo kapitalizmo, pagrįsto „vėberiškosios“ modernios racionalios valstybės reguliavimu, o kitos „įgyvendina“ patrimoninį kapitalizmą, kuriame dominuoja tradiciniai patronažiniai santykiai, iškraipantys (ar net paneigiantys) modernios, racionalia biurokratija paremtos valstybės veiklą. Šios skirtingos kapitalizmo formos sykiu reiškia ir skirtingo pobūdžio gerovės politiką.

Vienas šių klasifikacijų trūkumų yra tai, kad visos VRE šalys traktuojamos kaip visuma, neišryškinant šių valstybių kapitalizmo tarpusavio skirtumų. Tuo tarpu būtų verta pamėginti išsiaiškinti, ar, tarkime, tie skirtingose VRE šalyse užfiksuoti racionalaus-biurokratinio, tautinio ar patrimoninio komunizmo paveldo skirtumai savo ruožtu neveikia kapitalizmo raidos šiose šalyse. Taip pat vertėtų atsakyti į klausimą, ar kapitalizmo raidos šiame regione neveikia skirtingas regiono šalių valstybių „institucinis kraštovaizdis“. Tai ypač svarbu išsiaiškinant realią Baltijos šalių padėtį, kadangi joms vienintelėms iš VRE šalių teko dalia būti tiesiogiai inkorporuotoms į Sovietų Sąjungos sudėtį.

Vieną iš tokių pokomunistinio kapitalizmo klasifikacijų, kuri leidžia užčiuopti VRE šalių vidinius kapitalizmo skirtumus ir jų kitokią padėtį globalioje ekonominėje sistemoje yra pasiūlę Bela Greskovitsas ir Dorothee Bohle (Greskovits 2008; Greskovits ir Bohle 2006; 2007).

Šios klasifikacijos išeities tašku išskiriant pokomunistinių ES šalių narių kapitalizmus tampa šių valstybių eksporto struktūra. Tos pokomunistinės ES valstybės, kurios daugiausiai eksportuoja į kitas pasaulio šalis kapitalui ir aukštos kvalifikacijos darbo jėgai intensyvias prekes, vadinamos „pusiau-branduolio“ valstybėmis. Jos eksportuoja tokias prekes, kokias paprastai eksportuoja ir Vakarų šalys. Šiose valstybėse vyrauja mašinų ir transporto priemonių gamyba, chemijos ir farmacijos pramonė, elektronikos ir kitų aukštesnės technologijos prekių gamyba. Tuo tarpu šalys, kurių eksporto struktūroje dominuoja paprastesnės gamybos sektoriai (pavyzdžiui, maisto pramonė, metalo apdirbimas, naftos produktai, elektros gamyba, tekstilė, baldų pramonė, avalynė) laikytinos „pusiau-periferinėmis“. Šia prasme jos skiriamos nuo „periferinių“ valstybių, tokių kaip NVS valstybės, kurios daugiausiai eksportuoja pačias gamybos žaliavas (Greskovits 2008, p. 21).

Iš žemiau pateiktos lentelės Nr. 1.1. matyti, kad nepaisant to, kad ES pokomunistinės valstybės iš esmės vienodai sėkmingai liberalizavo ekonomiką, jų eksporto struktūros ir vieta tarptautinėje prekyboje skiriasi. Pagrindinį skirtumą galime aptikti tarp Slovėnijos ir Vyšegrado šalių, kurioms labiau (aukštesniu kokybės laipsniu) pavyko integruotis į globalią ir europinę ekonomiką, bei Baltijos valstybių ir Pietryčių Europos šalių, kuriose iki šiol didžiąją dalį nacionalinio eksporto sudaro „pusiau-periferiniai“ gamybos sektoriai. Ekonominį pasidalijimą tarp ES pokomunistinių valstybių atspindi ir „pusiau branduolio“ šalių narystė Ekonominio bendradarbiavimo ir plėtros organizacijoje (OECD), kuri vienija labiausiai išsivysčiusias pasaulio valstybes. Vienintelė „pusiau-periferinė“ valstybė (pagal B. Greskovitso klasifikaciją), kuri taip pat yra OECD narė, yra Estija.

Lentelė Nr. 1.1. Aukštesnės kvalifikacijos, kapitalui ir darbo jėgai intensyvių prekių eksporto dalis Vidurio ir Rytų Europoje, procentais nuo bendro eksporto.

Valstybė	1991-1995	1996-2002
Čekija	36	52
Lenkija	28	38
Slovakija	32	45
Vengrija	38	61
Slovėnija	40	47
Vyšegrado šalių ir Slovėnijos vidurkis	35	49
Estija	-	35
Latvija	25	15
Lietuva	29	30
Bulgarija	32	25
Rumunija	29	25
Baltijos ir Pietryčių Europos šalių vidurkis	29	26

Šaltiniai: Greskovits ir Bohle 2006, p. 12. Pirminis šaltinis: JTO Comtrade duomenų bazė: <http://comtrade.un.org>. Prekių kodai: 51-59 ir 71-79 (pagal SITC-3 klasifikaciją).

Kaip matyti iš pateiktos lentelės, pačios transformacijos pradžioje abiejų valstybių grupių eksporto struktūros skyrėsi mažai, tačiau per daugiau nei dešimt metų Vyšegrado šalių kompleksinės gamybos eksporto apimtys išaugo, o Baltijos ir Pietryčių Europos valstybėse liko panašiam lygyje ar net smuko. B. Greskovitso nuomone, Slovėnijos ir Vyšegrado šalių sėkmę pirmiausia lėmė jų geresnės „starto sąlygos“ dėl santykinio institucinio pranašumo, įgyto dar socializmo metu. Dar vykstant Šaltajam karui, šios arčiausiai Vakarų Europos esančios pokomunistinės šalys ne tik turėjo glaudesnius prekybos ryšius su Vakarais, bet ir jų ekonomika dėl kur kas daugiau galimybių vykdyti įvairius ekonominius eksperimentus buvo laisvesnė (ir instituciškai panašesnė į Vakarų Europos) nei kitose komunistinio bloko šalyse. Tai vėliau lėmė ir sėkmingesnę gamybos restruktūrizaciją bei integraciją į globaliąją ekonomiką (Greskovits 2008, p. 27-28).

Kokią įtaką šalies statusas globalioje ekonomikoje gali turėti tolesnei ES pokomunistinių valstybių raidai? Pasak B. Greskovitso, geresnius šansus šiuo atveju turi Slovėnija ir Vyšegrado šalys, kurios išnaudodamos savo lyginamuosius kompleksinės gamybos pranašumus, gali tapti „lanksčiomis plėtros valstybėmis“ (*flexible developmental states*), pasižyminčiomis labiau

išvystyta pramone ir žmogiškuoju kapitalu besiremiančia ekonomika bei geriau išnaudojančiomis globalizacijos teikiamas galimybes. Tuo tarpu „pusiau-periferinėms“ šalims gresia „užgrobta ir į kampą įvartyta valstybė“ (*captured state and cornered state*) scenarijai.

Kitaip tariant, „pusiau-periferinių“ valstybių politiniame ir ekonominiame gyvenime gali išsivyrėti protekcionistinio pobūdžio nacionaliniai „stambieji buržua“. Turėdami glaudžius ryšius su valstybės biurokratiniu aparatu, jie gali pasipriešinti bet kokiems bandymams iš esmės restruktūrizuoti ekonomiką taip užkirsdami kelią žiniomis ir inovacijomis grįstos ekonomikos kūrimuisi. Kita vertus, vystydamos gamybą, kuri remiasi iš esmės tik mažai kvalifikuota darbo jėga (pvz., baldų, avalynės, tekstilės pramonė), šios šalys gali būti priverstos nustatyti dar žemesnius socialinės apsaugos standartus tam, kad išliktų konkurencingos globalioje ekonominėje erdvėje.

Baltijos valstybes kaip buvusias SSRS respublikas nuo kitų ES pokomunistinių šalių skiria ir kitoks transformacijos kelias. Būdamos priverstos ekonomiką reformuoti iš pat pamatų, jos bene nuosekliausiai įgyvendino neoliberalias ekonomikos reformas siekdamos kaip įmanoma greičiau ištrūkti iš posovietinės erdvės ir tapti kuo patrauklesne vieta tarptautiniam kapitalui.

Tuo tarpu Vyšegrado šalių ir Slovėnijos kelias buvo kur kas labiau palaidis dėl anksčiau minėtos palankesnės institucinės ekonominės padėties (joms nereikėjo visko kurti iš pat pradžių) ir poreikio reformų metu išlaikyti socialinį konsensą visuomenėje. Todėl jų kapitalizmas labiau „įsmigęs“ (*embedded*) istoriniame instituciniame valstybės kontekste ir labiau priklausantis nuo įvairių visuomenės grupių poreikių. Tuo tarpu Baltijos valstybėse, pasak B. Greskovitso ir D. Bohle, socialinio konsensuso stoką radikalių ekonominių reformų metu atstojo „ekskluzyvinė“ tautinė politika, neleidusi nemažai daliai gyventojų, priklausančių rusų etninei grupei, dalyvauti šalies politiniame gyvenime. Tokia pilietybės politika, apribojusi politinį dalyvavimą, o kartu pabrėžusi etninio, o ne socialinio identiteto aspektus, leido

išlaikyti tvarką valstybės viduje radikalių reformų metu (Greskovits ir Bohle 2007).

Tačiau toks „nuoseklus neoliberalizmo etninės demokratijos sąlygomis“ modelis nevisai tinka aiškinti situacijos Lietuvoje, kurios pilietybės politika nuo pat pradžių buvo daug liberalesnė, o pati visuomenė etniniu atžvilgiu palyginti homogeniška. Iš tikrųjų reikia pažymėti, kad Lietuva, neturėdama „etninės demokratijos“ teikiamų galimybių apriboti gyventojų politinį dalyvavimą, ekonomines reformas iš visų Baltijos valstybių vykdė lėčiausiai. Reformų tempas paspartėjo tik XX a. paskutinio dešimtmečio antroje pusėje, kai teko vyti kitas Vidurio ir Rytų Europos valstybes tam, kad būtų spėta kartu įstoti į ES.

Lentelė Nr. 1.2. Vidurio ir Rytų Europos šalių biudžetų ir lėšų, skiriamų gerovės politikoms, dydis, % BVP, 2007 ir 2010 metai

Šalis	Viso biudžeto dydis		Lėšos socialinei apsaugai		Lėšos švietimui		Lėšos sveikatos apsaugai		Gerovės valstybės dydis	
	2007	2010	2007	2010	2007	2010	2007	2010	2007	2010
Bulgarija	39,8	38,0	10,7	13,5	3,8	3,8	4,1	4,8	18,6	22,1
Čekija	41,0	44,1	12,5	13,7	4,5	4,8	6,9	7,8	23,9	26,3
Estija	34,0	40,6	9,3	14,6	5,9	6,8	4,3	5,3	19,5	26,7
Latvija	35,9	44,4	8,5	13,8	5,8	6,2	4,3	4,3	18,6	24,3
Lenkija	42,2	45,4	15,6	16,9	5,7	5,7	4,5	5,0	25,8	27,6
Lietuva	34,6	40,9	10,9	14,5	5,2	6,1	4,6	5,5	20,7	26,1
Rumunija	38,2	40,2	11,2	14,9	3,9	3,4	3,1	3,6	18,2	21,9
Slovakija	34,2	40,1	10,6	12,3	3,9	4,5	6,4	6,4	20,9	23,2
Slovėnija	42,5	50,1	15,5	18,7	5,9	6,6	5,9	6,9	27,3	32,2
Vengrija	50,6	49,5	17,6	17,8	5,4	5,6	5,0	5,1	28,0	28,5
ES-15 vidurkis	45,9	51,1	17,9	20,3	5,1	5,5	6,9	7,6	29,9	33,4

Šaltinis: Eurostat duomenų bazė.

Visgi atkreiptinas dėmesys, kad Baltijos valstybės nuolat pirmąja regione pagal palankių sąlygų verslui sukūrimą.² Šių valstybių neoliberalų charakterį liudija ir valstybės biudžeto sandara bei lėšų, skiriamų gerovės sritims (socialinei apsaugai, švietimui ir sveikatai), dydis (žr. lentelę Nr. 1.2).

2007 metais Baltijos šalys pasižymėjo mažiausiu biudžetu ir gerovės valstybės dydžiu Vidurio ir Rytų Europoje (išskyrus Bulgariją). 2008 metais įvykus finansinei krizei, situacija šiek tiek keitėsi. Baltijos šalims patyrus itin smarkų ekonominį nuosmukį procentinė gerovės politikoms skiriamų finansų dalis nuo BVP gana ženkliai išaugo. Visgi Vyšegrado šalyse ir Slovėnijoje bendra gerovės valstybės apimtis išlieka didesnė nei likusiose regiono šalyse. Tai sutampa su anksčiau aprašytąja ES pokomunistinių „pusiau-branduolio“ ir „pusiau-periferinių“ valstybių skirtimi. Išskyrus Slovakiją, „pusiau-branduolio“ ES pokomunistinėse valstybėse gerovės valstybės dydis sudaro apie 26-32% BVP. Šis rodiklis iš esmės artimas ES „senbuvių“ vidurkiui.

Pokomunistinės erdvės tyrimai, besiremiantys fiskalinės sociologijos tradicija³, atskleidė bendrą tendenciją, kad kuo valstybės biudžeto dydis mažesnis, tuo daugiau tikimybės, kad pokomunistinės valstybės gebėjimai bus silpnesni, o jos politinė sistema – labiau autoritarinio pobūdžio (Fritz 2007; Møller 2007). Kartu teigiama, kad 30% BVP valstybės biudžetas yra minimali riba, leidžianti sukurti pajėgią valstybę (Fritz 2007). Taigi dabartinis valstybės biudžeto lygis Baltijos valstybėse, esantis mažiausias Vidurio ir Rytų Europoje, nėra kliūtis jų gebėjimų vystymui ir nebūtinai reiškia jų mažesnio lygio nei kitose regiono šalyse.

Kita vertus, mažesnis biudžetas nei kitose pokomunistinėse ES valstybėse gali būti veikiamas ir iškraipytos bei mažiau efektyvios mokesčių

² 2008 metų duomenimis, Estija užima 17-tą, Latvija – 22-tą, o Lietuva – 26-tą vietas tarp 178 pasaulio šalių. Toliau seka Slovakija (32), Vengrija (45), Bulgarija (46), Rumunija (48), Slovėnija (55) ir Čekija (56) (*Doing business in 2008*).

³ Ši mokslo šaka išsivystė XX a. pradžioje. Ji laiko finansų sistemą esminiu valstybės karkasu, o patį istorinį liberalios valstybės formavimosi procesą vertina kaip fiskalinės prigimties reiškinių (Goldscheid: 1994; Shumpeter: 1991). Pati valstybė apibrėžiama kaip institucinė sistema, kuri, monopolizuodama nuosavybės teisių apibrėžimo ir įgyvendinimo instrumentus, parduoda apsaugą ir teisingumą savo piliečiams ir mainais už tai gauna pajamas mokesčių forma (North ir Thomas: 1973). Tokiu būdu, valstybės biudžeto dydis gali reikšti ir bendrą valstybės gebėjimų lygį, ir tam tikrą jos pobūdį, t.y. vienodai efektyviai veikiančiose valstybėse gali būti prekiaujama skirtingais viešų paslaugų „paketais“.

politikos (Maniokas 2005). Visgi atsižvelgiant į tai, kad pagal eilę parametrų Baltijos valstybių gebėjimų lygis yra panašus ar net aukštesnis nei kitų pokomunistinių ES šalių narių, darytina išvada, kad mažesnės biudžeto apimtys liudija ne mažesnę valstybės gebėjimų lygį, o tiesiog kitokią valstybės raidos kelią, besiskiriantį nuo kitų regiono valstybių.

XX a. devintajame dešimtmetyje į ES įstojus Pietų Europos šalims (Ispanijai, Graikijai, Portugalijai), šiose valstybėse ilgainiui išaugo ne tik ekonomika, bet ir gerovės valstybės dydis. Tačiau, ar po daugiau nei dvidešimties metų Europos integracija visai kitokiame kontekste turės tokį patį poveikį pokomunistinių ES šalių narių atžvilgiu, toli gražu nėra aišku.

Iki šiol Vidurio ir Rytų Europoje biudžeto dydžio ir jos dalies, skiriamos gerovės sritims, pokyčiai buvo nežymūs ir nevienakrypčiai. Kai kurių autorių teigimu, visai reali ir priešinga tendencija. Nepaisant vis besiplečiančios Europos socialinės darbotvarkės (šiaip jau savo problematika labiau aktualios Vakarų gerovės valstybės realijoms), ES kartu iš naujųjų ES šalių narių reikalauja laikytis ir griežtos monetarinės bei fiskalinės politikos. Labiau atsilikusioms Vidurio ir Rytų Europos valstybėms tai ne tik kelia sunkumus derinant skirtingas ES politikas, bet ir apskritai varžo šių šalių galimybes nors kiek rimčiau koreguoti savo ekonominę ir socialinę politiką. Kitaip tariant, Europos integracija gali „užšaldyti“ dabartines ES pokomunistinių valstybių raidos tendencijas, ir bent jau daliai jų tai gali reikšti nuolatinę „socialinio deficito“ padėtį su žemu gerovės valstybės finansavimo lygiu (Lendvai 2008).

Nors „neoliberalusis“ vystymosi kelias, būdingas Baltijos valstybėms, toli gražu nėra neperspektyvus, tai gali kelti rimtas įtampas visuomenėje, ypač turint omeny jos istorinę komunistinę (o Baltijos valstybėse ir buvimo SSRS sudėtyje) patirtį. Nustatyta, kad pagrindinis nepasitenkinimo demokratija ir esama padėtimi veiksnys yra ne objektyvi žmogaus ekonominė padėtis, o subjektyviai vertinama socio-ekonominė situacija šalyje, t.y. pakitęs kainų mechanizmas ir kainų / pajamų santykis, nedarbo atsiradimas ir viešųjų paslaugų prieinamumo sumažėjimas palyginti su anksčiau veikusia sistema (Ramonaitė 2005).

Jungtinės Pasaulio banko bei Europos rekonstrukcijos ir plėtros banko apklausos duomenimis, Lietuvos piliečiai kartu su Latvijos ir Slovėnijos gyventojais tarp Vidurio ir Rytų Europos šalių labiausiai (70-80% respondentų) pasisako už stiprų valstybės vaidmenį mažinant socialinę nelygybę (Life in Transition Survey 2006). Tai liudija susiklosčiusią tam tikrą paradoksalią situaciją, kadangi nepaisant visuomenių panašių nuostatų dėl valstybės vaidmens viešojoje politikoje, Slovėnijos bei Lietuvos ir Latvijos pasirinkti raidos keliai visai skirtingi. Kaip minėta anksčiau, Slovėnija, būdama turtingiausia ekonomika Vidurio ir Rytų Europoje, įgyvendino koordinuotos rinkos ekonomikos modelį, alternatyvų Baltijos valstybių pasirinktam neoliberalios ekonomikos raidos keliui. Kartu tai liudija Lietuvoje ir Latvijoje esantį didelį atotrūkį tarp vykdomos politikos ir realių visuomenės lūkesčių.

Detalesnė šio valstybės politikos ir visuomenės lūkesčių radikalaus neatitikimo analizė gali būti esminė paaiškinti, kodėl Lietuvoje, nepaisant visų pasiekimų įgyvendinant valstybės valdymo ir ekonomines reformas, fiksuojamas visoje Europos Sąjungoje didžiausias politinis susvetimėjimas ir visuomenės nepasitenkinimas šalyje veikiančia demokratija.

1. 4. Šeimos vaidmuo pokomunistinės gerovės politikos raidoje

Tai, kad šeima yra viena svarbiausių socialinių institucijų, veikiančių visos gerovės režimo raidą, pradėta rimtai vertinti tik visai neseniai (Esping-Andersen 1999). Kalbant apie pokomunistinės gerovės politikos studijas, šeima ir jos raidos problematika dėmesio susilaukė dar mažiau. Iš esmės, šiose studijose daugiausiai orientuojamasi tik į šeimos politiką (siaurąja apibrėžtimi), tačiau nemėginama sistemiškiau įvertinti šeimos institucijos ir jos kaitos poveikį visai pokomunistinių šalių gerovės režimo raidai.

Šeima buvo svarbiausia socialinė institucija, saugojusi žmones nuo daugelio socialinių rizikų ikimoderniais laikais, ir nemaža dalimi ši vaidmenį išsaugojo nepaisant industrializacijos ir jos metu išaugusios rinkos ir valstybės įtakos žmonių gerovei. Pasak G. Esping-Anderseno, šeima kaip pamatinė socialinė institucija sistemiškai formuoja žmonių elgesį, lūkesčius ir paskatas. Kaip ir valstybė bei rinka, tai yra dalis reguliacinės infrastruktūros, kuri apibrėžia, kas yra racionalu ir trokštama, ir kuri sudaro sąlygas paklusnumui visuomeninėms normoms ir socialinei integracijai (Esping-Andersen 1999, p. 47). Kita vertus, pastaruoju metu šeimos institucija taip pat patyrė reikšmingų permainų. Pirmiausia tai moterų emancipacija ir jų sprendimas šeiminkavimą namuose pakeisti darbu rinkoje. Tradicinė šeima, kurioje duoną uždirbo tik vienas sutuoktinis (paprastai vyras), vis dažniau pakeičiama dviejų uždirbančių sutuoktinių modeliu. Kartu šeima patiria pokyčius irstant ryšiams tarp kartų, anksčiau reiškusiems kelių kartų gyvenimą „po vienu stogu“ ir tuo pačiu abipusį vienu kitais rūpinimąsi. Visa tai kelia didelius iššūkius visai gerovės sistemai, tokius kaip demografinė krizė, ir skatina ją reformuoti.

Pasak G. Esping-Anderseno, Vakarų šalių gerovės režimai, sukurti dar tuo metu, kai dar buvo paplitęs „vieno duonos pelnytojo“ šeimos modelis, skirtingai reaguoja į šiuos iššūkius ir ne visi juos vienodai sėkmingai sprendžia. Iš tikrųjų, pasak jo, vienintelės Skandinavijos šalys vykdo aktyvią šeimos politiką vienu metu skatindamos moterų ekonominę veiklą, o tuo pačiu pakankamai veiksmingai sprendamos mažėjančio vaisingumo problemą

(Esping-Andersen 1999). Šiuo atveju, G. Esping-Andersen šiek tiek koreguoja prieš tai anksčiau išdėstyta savo sampratą, pagal kurią, gerovės politikos esmė – išprekinti (*decommodificate*) gamybinius santykius, kad žmonės nesijaustų kaip tam tikros prekės, kurios joms sugedus (t.y. žmogui susirgus) arba pasibaigus galiojimo laikui (t.y. žmogui pasenus) tampa paprasčiausiai nereikalingos (Esping-Andersen 1990). Iš tikrųjų, kaip jis pažymi, kad tam tikri žmonės (paprastai tai moterys) tam, kad jie būtų „išprekinti“, pirmiausia turi būti „iššeimyninti“ (*defamilialized*), nes tik taip apskritai jie galės integruotis į darbo rinką arba kitaip tariant būti „suprekintais“. (Esping-Andersen 1999).

Būtent iššeimyninimo atžvilgiu, Skandinavijos ir Kontinentinės Europos gerovės režimai tarpusavyje labiausiai skiriasi. Nors Kontinentinės Europos gerovės režimai pasižymi gana aukštu gamybinių santykių išprekinimo laipsniu, tačiau jie (skirtingai nuo Skandinavijos šalių) išlieka labai „familialistiniais“. Tam ypač daug įtakos yra padariusi katalikiškoji socialinė filosofija. Pagal šią doktriną, išprekinimas pageidautinas tik tada, jei jis paremia pagarbą šeimai ir partnerių tarpusavio priklausomybę. Tačiau išprekinimo politika katalikiškajai socialinei minčiai tampa įtartina (ir kelianti grėsmę), jei ji šeimoje skatina individualizmą ir nepriklausomybę. Katalikiškas subsidiarumo principas šiandienine forma reiškia stiprias valstybės gerovės garantijas vyrui kaip pagrindiniam duonos pelnytojui tam, kad būtų sustiprinti visuomenės familializmo pamatai. Familialistinis gerovės režimas šia prasme apibrėžiamas kaip toks režimas, kuris skatina namų ūkį vykdyti maksimaliai daug gerovės išsipareigojimų (tarkime, vaikų priežiūra, ligonių slauga, senelių rūpyba ir pan.). O iššeimyninimas – tai politika, kuria siekiama sumažinti individų priklausomybę nuo šeimos ir įgalinti individus valdyti ekonominius resursus nepriklausomai nuo santuokinių ar kitų šeimyninių išsipareigojimų (Esping-Andersen 1999, p. 44-45).

Kaip pažymi G. Esping-Andersen, vienas didžiausių šių laikų paradoksų yra tai, kad familialistinė politika yra kontraproduktyvi šeimų formavimosi skatinimo tikslams. Nors familialistiniai režimai pabrėžia didelės,

gerai integruotos, stabilios ir atsakingos šeimos idealus, iš tikrųjų Ispanija ir Italija – dvi familialistinės šalys – pasižymi vienu mažiausių gimstamumo lygiu, kai labiausiai iššeimyninti Skandinavijos šalių gerovės režimai pasižymi aukščiausiu gimstamumo lygiu Europoje (Esping-Andersen 1999, p. 67).

Vienas esminių šio paradokso paaiškinimų slypi tame, kad šiuolaikinėje poindustrinė vadinamoje visuomenėje vykstant moterų emancipacijai, kai moterys siekia išsilavinimo ir profesinės karjeros, gausi šeima tampa ypač nepatraukli perspektyva ekonominiu ir finansiniu požiūriu, jei būtent šeima turi prisiimti daugumą gerovės išsipareigojimų. Šia prasme, gerai išplėtotas vaikų priežiūros institucijų tinklas, nemokamas švietimas, veiksminga sveikatos apsaugos sistema, taip pat kitos priemonės, leidžiančios moterims bent iš dalies dalyvauti darbo rinkoje, šią dilemą tarp šeimos ir karjeros švelnina ir iš esmės suteikia galimybę jų abiejų siekti tuo pačiu metu.

Iš tikrųjų, G. Esping-Anderseno tvirtinimu, poindustrinės visuomenės sąlygomis, šiuolaikinė gerovės politika negali remtis moterų kaip visą laiką atliekančių motinos ir namų šeimininkės vaidmenis perspektyva. Kuo labiau to siekiama arba aktyviai propaguojant familialistinę politiką, arba pasyviai susilaikant nuo ekonominių alternatyvų suteikimo, tuo labiau mažinama gerovė mikro ir makro lygmenimis. Mikro lygiu familializmas stabdo šeimų formavimąsi ir smukdo darbo jėgos pasiūlą. Tai reiškia žemesnį gimstamumo lygį, mažesnes namų ūkio pajamas ir aukštesnį skurdo rizikos lygį. Makro lygiu familializmas reiškia žmogaus kapitalo išvaistymą. Sykiu familializmas yra tapęs kai kurių šalių gerovės politikos „Achilo kulnu“. Žemas moterų įdarbinimo lygis tuo pačiu reiškia mažesnę mokestinę bazę, o žemas gimstamumo lygis rimtai grasina gerovės režimo gyvybingumui apskritai ateityje (Esping-Andersen 1999, p. 70).

Turint omenyje šeimos vaidmens reikšmę sprendžiant šiuolaikines gerovės politikos dilemas, būtų svarbu įvertinti familializmo raišką ir pokomunistinėse šalyse. Nepaisant to, kad komunistinė diktatūra, deklaruodama visiško įdarbinimo tikslus, suvaidino nemažą vaidmenį skatinant moterų darbą ir jų emancipaciją apskritai, tačiau kai kurie autoriai pažymi šios

sistemos „implicitinį familializmą“. Nepaisant to, kad buvo sukurtas platus darželių tinklas tam, kad būtų paskatintas ir palengvintas moterų įsidarbinimas, tačiau tai, jog vaikų auginimo atostogų galėjo išeiti tik motinos, reiškė tradicinių lyčių vaidmenų pabrėžimą. Familialistinės idėjos dar labiau sustiprėjo įvykus pokomunistinei transformacijai, kai motinos buvo skatinamos pasitraukti iš darbo rinkos ir užsiimti vien namų ruošos darbais (Szikra ir Tomka 2009).

Vienaip ar kitaip, reikia pažymėti, jog pokomunistinėse VRE šalyse moterų dalyvavimo darbo rinkoje lygis yra aukštesnis nei daugumoje Vakarų šalių, kas liudija pakankamai svarią buvusio komunistinio režimo įtaką skatinant moterų dalyvavimą darbo santykiuose. Tačiau familialistinės idėjos išlieka pakankamai gajos ir bent kai kuriose pokomunistinėse šalyse jos randa atgarsį oficialioje valstybės politikoje nepaisant to, kad įstojus į ES lyčių lygybės idėjos tapo labiau propaguojamos. Turbūt geriausiai tai liudija Lietuvos šeimos politikos raida pastaruosiu metu, kai buvo priimta eilė finansinių ir teisinių priemonių, kuriomis skatinamas „tradicinės šeimos“ institutas ir moterų pasitraukimas iš darbo rinkos.

Šia prasme galima būtų kelti klausimą, ar VRE šalyse familialistinės tendencijos nėra skirtingo laipsnio, ir jei taip, tai kas šiuos skirtumus iš tikrųjų lemia.

Vienas iš labiausiai tikėtinų veiksnių, lemiančių skirtingą familializmo pasireiškimą VRE šalyse, yra skirtingos šių visuomenių konservatyvumo tendencijos ir skirtinga krikščioniškosios socialinės tvarkos sampratos raiška. Tikėtina, kad tos pokomunistinės visuomenės, kurios yra konservatyvesnės ir jose didesnę vaidmenį vaidina katalikiškosios arba stačiatikiškos socialinės tvarkos idėjos, familialistinės gerovės režimo tendencijos turėtų būti stipresnės. Kadangi familializmas, kaip aptarta aukščiau, poindustrinės visuomenės sąlygomis, susiduria su daugybe iššūkių ir kartu gali lemti tokias tendencijas, kurios būtų kontraproduktyvios šios politikos keliamiems tikslams, svarbu įvertinti, ar tai VRE šalyse nelemia skirtingos šeimos institucijos, o sykiu ir viso gerovės režimo veiklos efektyvumo ir funkcionavimo raidos.

Pokomunistinių šalių atveju, taip pat reikėtų išsiaiškinti sąsajas tarp visuomenės familialistinių tradicijų ir valstybės (įskaitant ir gerovės politikos) patronažinių tendencijų.

Iš tikrųjų šeima kaip ikimoderni ir ikivalstybinė socialinė institucija gali būti laikoma kaip vienas esminių giminystės bei klientelistinių tinklų komunistinėje (ir pokomunistinėje) valstybėje reprodukcinį veiksmų. Pasak Baringtono Moore'o, komunistinėje santvarkoje „aukšti valdininkai savo vaikams perduoda daug apčiuopiamų ir neapčiuopiamų pranašumų: geresnį išsilavinimą, maitinimą, aprangą, o visų pirma pažintis rate tų, kurie turi valdžią. Sunku suvokti, kaip galima būtų išvengti šių pranašumų perdavimo, nesugriaunant šeimos, kaip pirminio socialinio vieneto, ko sovietai nusprendė negalį padaryti dėl kitų priežasčių“ (Moore 1950, p. 407, cituota iš Norkus 2008, p. 239). Būtent B. Moore'as sovietiniame režime gal net sustiprėjusį šeimos vaidmenį kartu su nemažėjančia „ryšių“ bei narystės asmeninėse klikose ar pažįstamų tinkluose ir giminystės svarba sėkmingai karjerai laiko pagrindiniu tradicionalizmo šaltiniu sovietinėje visuomenėje (Norkus 2008, p. 240).

Taigi galima būtų teigti, kad šeimos ir valstybės santykį (t.y. ar valstybė „sušeimyninama“, ar išlieka labiau nepriklausoma nuo įvairių giminystės ir kitokių klientelistinių ryšių) komunistiniame režime apibrėžė visuomenės modernizacijos lygis komunistinės diktatūros įvedimo metu.

Toks teiginys iš esmės sukonkretina H. Kitschelto pasiūlytą ir Z. Norkaus toliau išplėtotą komunizmo ir išeičių iš komunizmo klasifikaciją. Ji nurodo aiškesnį priežastinį mechanizmą, koku būdu skirtingas socioekonominės modernizacijos lygis įvedant komunistinę diktatūrą vėliau galėjo lemti skirtingas pokomunistinės transformacijos tendencijas ir rezultatus. Esminis šios argumentacijos ramstis – tai patologinis komunizmo kaip uždaros elito cirkuliacijos sistemos polinkis į tradicionalizmą, pasireiškiantį šeimyninių, giminystės ir kitokių klientelistinių ryšių išsisknijimu valstybės aparate, kuris tik išoriškai atitinka modernios racionalios biurokratijos kriterijus. Šis išvirtinęs polinkis buvo silpnesnis tik tose

visuomenėse, kurios anksčiau nei buvo įvesta komunistinė diktatūra tapo urbanizuotomis ir industrializuotomis visuomenėmis.

Kitaip tariant, tose VRE visuomenėse, kurios dar prieš įvedant komunistinę diktatūrą buvo pasiekusios gana aukštą urbanizacijos ir industrializacijos lygį, tradicinė šeima jau buvo patyrusi tam tikrą transformaciją bei ekonominiame ir socialiniame gyvenime nebevaidino tokios svarbos, kokia ji anksčiau vaidino agrokultūrinės visuomenės sąlygomis. Tokiais atvejais komunistinė valstybė buvo pajėgi atsispirti nuo didesnio savęs „sušeimyninimo“ nedemokratinės elito cirkuliacijos sąlygomis ir tokiu būdu išlaikyti didesnę distanciją nuo visuomenės tuo ikūnydama „biurokratinį- autoritarinį“ pobūdį. Tuo tarpu tautinio ir ypač patrimoninio komunizmo sąlygomis, valstybės „sušeimyninimas“ įgavo kur kas platesnį mastą ir tai turėjo institucionalizuojantį poveikį ilgalaikiam klientelistinių tinklų įsitvirtinimui šiose visuomenėse, išlikusiam pakankamai tvariam net po paties komunistinio režimo žlugimo.

Reikėtų pažymėti, kad familialistinės tendencijų ir patronažo praktikos sąsajos gali būti stebimos platesniame pasauliniame kontekste, ir tai galėtų būti viena iš detalesnių šeimos vaidmens šiuolaikinėje politikoje krypčių (tiesa, jei tai būtų čia nagrinėjama, tai, žinoma, gerokai išeitų už disertacijos ribų). Netgi tarp labiausiai išsivysčiusių šalių, galima pastebėti, jog, pavyzdžiui, Japonija, kurios gerovės režimas vienas labiausiai familialistinių (Esping-Andersen 1999), tuo pačiu pasižymi ir bene ryškiausiu klientelistinių praktikų politikoje pasireiškimu (Grzymala-Busse 2008). Kita vertus, jei kalbėtume apie tradicionalizmo santykį su demokratijos ir valdymo kokybe, reikėtų paminėti gana įtikinamą pastaruoju metu plėtojamą Ronaldo Ingleharto ir Christiano Welzelio „žmogiškosios plėtros“ (*human development*) teorinę koncepciją. Kaip rodo šių autorių atliktos išsamios kiekybinės analizės rezultatai, demokratijos ir valdymo efektyvumą (pirmiausia suprantamą kaip nekorumpuotumą) geriausiai paaiškina ne socialinio kapitalo lygis ar parama demokratijai, bet būtent emancipacinių saviraiškos vertybių, pabrėžiančių asmenines ir politines individo laisves bei toleranciją, įsitvirtinimas

visuomenėje. Ir priešingai, tradicinės visuomenės, kuriose individas nėra „išsilaisvinęs“ iš tam tikrų tradicinių, įskaitant ir šeimyninių, ryšių, pasižymi labiau korumpuotomis politinėmis sistemomis (Inglehart ir Welzel 2005).

Iš šios analizės plaukia ir kita svarbi išvada, iš esmės atkartojanti vieną pagrindinių istorinės institucinės kaitos postulatų, jog tos pačios formalios institucijos, įdiegtos skirtingose visuomenėse, gali veikti skirtingai dėl skirtingų tose visuomenėse veikiančių kultūrinių (kitaip tariant, „neformalių“) normų (North 1990). Kitaip tariant, visuomenės vertybės apsprendžia, kaip veiks įdiegtos formalios institucijos. Jei toks tvirtinimas išties teisingas, buvusioje komunistinėje erdvėje tokia visuomenės vertybių ir išorės jėgų implantuotų institucijų tarpusavio sąveika turėjo pasireikšti mažiausiai du kartus, t.y. kai buvo iš išorės primesta komunistinė diktatūra, daugelyje šių šalių prievartiniu būdu per labai trumpą laiką modernizavusi visuomenę, ir kai žlugus tai pačiai diktatūrai buvo mėginama per trumpą laiką importuoti naujas bei kitokią politinę ir ekonominę tvarką atspindinčias liberaliosios demokratijos ir rinkos ekonomikos institucijas. Abiem atvejais, kaip iš tikrųjų veikė komunistinės ir demokratinės valstybinės struktūros šiose visuomenėse, priklausė nuo visuomenių tradiciškumo ir istorinių modernizacijos dinamikos ypatybių.

Nors tokia modernių-emancipuotų ir patrimoninių-tradicinių pokomunistinių valstybių skirtis pirmiausia leidžia atskirti VRE šalis nuo daugumos kitų, ne taip sėkmingai pokomunistinę transformaciją įvykdžiusių valstybių, tačiau ji gali pasitarnauti ir tam tikrai pačių VRE šalių, ir sykiu jų gerovės režimų, įvairovei išryškinti.

1.5. Tarptautinė įtaka pokomunistinių šalių gerovės politikos raidai

Dėl savo geopolitinės padėties, Vidurio ir Rytų Europos regiono valstybių raida visada buvo veikiama tarptautinių aplinkybių. Jei žvelgtume iš istorinės perspektyvos, pastebėtume, kad išorinių jėgų spaudžiamos šio regiono valstybės (net jei sugebėdavo išlaikyti bent dalinį savo suverenitetą) ne kartą turėjo įgyvendinti visa apimančias institucines programas, įskaitant ir eilę inovacijų gerovės politikos srityje. Ne išimtis – ir šiais laikais vykstanti VRE šalių pokomunistinė transformacija. Kalbant apie gerovės politikos raidą šiose šalyse, tarptautinės aplinkos veiksnį pabrėžia ne vienas autorius (Deacon et al. 1997; Orenstein ir Haas 2005; Cerami 2008; Cerami ir Vanhuyse 2009).

Daugiausiai šiose studijose išskiriami dvejopi veiksniai. Viena jų grupė – tai tam tikrų tarptautinių institucijų (pavyzdžiui, Pasaulio Banko (PB), Tarptautinio valiutos fondo (TVF), Tarptautinės darbo organizacijos (TDO) ir kitų) poveikis pokomunistinių šalių gerovės politikos reformų konkrečių tikslų nustatymui ir jų įgyvendinimui. Pastarojo pobūdžio poveikis pirmiausia reiškėsi ekspertinės pagalbos ir finansinės paramos formomis. Kalbant apskritai, dėl išvystyto tarptautinių organizacijų tinklų ir susiklosčiusio palyginti intensyvaus dialogo tarp šioms organizacijoms atstovaujančių ekspertų bei pokomunistinių šalių pareigūnų, galima kalbėti apie tam tikrų tarptautinių „episteminių bendruomenių“ (*epistemic communities*) susiformavimą (Haas 1992; Vachudova 2008). Šiuose tarptautinių ekspertų tinklų tarpusavio diskusijose gimę politinių, ekonominių ir socialinių reformų receptai vėliau ir buvo mėginami pritaikyti „tranzitinėse“ pokomunistinės erdvės šalyse.

Tarp tokių naujų strateginių politikos instrumentų derėtų paminėti idėjas įgyvendinti trijų pakopų pensijų schemas, privačiojo ir viešojo sektoriaus sąveiką sveikatos apsaugos srityje (*public-private mixes of health care*), socialinės apsaugos valdymo decentralizavimą, bazinių apsaugos priemonių socialinės paramos srityje nustatymą ir kt. (Cerami ir Vanhuyse 2009). Nors nemažą dalį tarptautinių organizacijų (ypač PB ir TVF) siūlytų

gerovės politikos „struktūrinių reformų“ galima laikyti neoliberaliais politikos instrumentais, iš tikrųjų vaizdas buvo šiek tiek įvairesnis.

Štai Bobas Deaconas su savo kolegomis aptinka net septynias bendrašias gerovės politikos koncepcijas, kurias įgyvendinti siūlė TVF, OECD, PB, TDO, UNICEF, ES ir Europos Tarybos organizacijos. Šių gerovės modelių spektras apėmė ir liberaliąją gerovės kaip naštos ideologiją, ir konservatyviają gerovės kaip socialinės sanglaudos sampratą, ir socialdemokratinę gerovės kaip išipareigojimo perskirstyti koncepciją, ir valstybės modernizacijos gerovės kaip investicijos schemą, ir kitas idėjines programas (Deacon et al. 1997, p. 150). Taigi, nepaisant to, kad kai kurios iš šių tarptautinių organizacijų (pavyzdžiui, TVF ir PB) turėjo daugiau finansinių ar institucinių svertų paveikti gerovės politikos raidą pokomunistinėse šalyse, iš tikrųjų dėl siūlomų idėjų įvairovės ir tarpusavio konkurencijos šių valstybių valdžios pareigūnai turėjo tam tikrą laisvę pasirinkti kurias iš siūlomų modelių įgyvendinti sykiu šias reformas legitimuojant po „tarptautinės patirties ir ekspertizės“ vėliava. Dar daugiau, pačių tarptautinių organizacijų viduje vyko pakankamai intensyvūs debatai dėl konkrečių gerovės politikos receptų parinkimo, tad neretai šios institucijos savo patarimais nebuvo visiškai nuoseklios (pavyzdžiui, praėjusio amžiaus paskutiniajame dešimtmetyje vyko gana karšti ekonominės ir socialinės politikos debatai Pasaulio Banke tarp taip vadinamų neoliberaliai ideologijai atstovaujančių „Kalifornijos mergaičių“ ir žymaus ekonomisto Nicolaso Barro vadovaujamų „europiečių berniukų iš Braitono“, siūlančių labiau socialiai orientuotas reformas). Šia prasme galima teigti, jog susidūrimas su komunistinės santvarkos socialinių garantijų palikimu paskatino tam tikrus ginčus ir nesutarimus eilėje tarptautinių organizacijų, ir šia prasme idėjiniai pokyčiai vyko abejose stovyklose. Kitaip tariant, ne tik VRE šalys perėmė tam tikrus tarptautinių institucijų siūlomus gerovės politikos modelius, bet ir pačiuose tarptautiniuose ekspertų tinkluose vyko tam tikros idėjinės korekcijos atsižvelgiant į pokomunistinių perėjimų savitumą (Deacon et al. 1997).

Homogenizuojantis tarptautinių organizacijų siūlomų gerovės politikos instrumentų poveikis pokomunistinėse šalyse buvo mažesnis dar ir dėl to, kad pati gerovės politika nebuvo tarp tų prioritetų, kuriems didžiausią dėmesį skyrė tarptautinės organizacijos. Joms kur kas svarbesnės pokomunistinės transformacijos pradžioje atrodė politinės ir ekonominės reformos, bet ne socialinės politikos pertvarkymas. Dėmesys išaugo tik praėjusio amžiaus paskutinio dešimtmečio antrojoje pusėje, ir čia didžiausią spaudimą patyrė tos pokomunistinės šalys, kurios turėjo nemažus biudžeto deficitus. Kadangi socialinės politikos programos buvo laikomos vienomis didžiausių fiskalinės disciplinos nesilaikymo „kaltininkėmis“, TVF ir PB, skirdamos nemažus ekspertinius ir finansinius resursus, spaudė pokomunistines šalis šias politikos sritis kaip reikiant reformuoti (Orenstein ir Haas 2005). Nepaisant to, dėl įvairių institucinių, politinių ir ekonominių aplinkybių šios reformos VRE šalyse vyko ne vienodu tempu, tad tarptautinių institucijų „konvergencinis spaudimas“ gerovės politikos srityje ir jo realus poveikis buvo gana ribotas.

Kita tarptautinių veiksnių grupė siejama su Europos faktoriumi. Tuo turima omenyje ir europeizacija, ir dalies pokomunistinių šalių geografinis artumas Vakarų Europai. Paprastai teigiama, kad šis „europinis veiksnys“ daugiausiai paveikė būtent VRE šalis ir tai bent tam tikru mastu paaiškina, kodėl šių šalių gerovės politika vyko skirtingai nei kitose pokomunistinės erdvės šalyse.

Kaip atskleidė 2000 metais paskelbtas PB tyrimas, pagal BVP augimo ir išlaidų, skiriamų socialinei apsaugai, dinamiką, pokomunistines šalis galima skirti į dvi grupes – „europines“ ir „eurazines“. „Europinėse“ šalyse (arba, VRE šalyse, vėliau įstojusiose į ES) vykstant pokomunistinei transformacijai biudžetinių išlaidų, skiriamų gerovės politikai, lygis (nuošimtis nuo BVP) augo, nors pats BVP, tiesa, bent kurį laiką krito. Tuo tarpu „eurazinėse“ šalyse (pirmiausia turima omenyje buvusios SSRS šalys, išskyrus Baltijos šalis, taip pat dalis Balkanų valstybių) pokomunistinės transformacijos metu krito ir BVP, ir valstybės skiriamų gerovės politikos išlaidų lygis (World Bank 2000).

Mitchellas A. Orensteinas šią pokomunistinių gerovės politikų tendencijų išsiskyrimą aiškina Europos įtaka. Ši savo aiškinimą jis grindžia institucinių ir geografinių veiksnių tarpusavio sąveika. Pirmiausia M. A. Orensteinas pabrėžia, kad tam tikros pokomunistinės šalys (VRE regione), būdamos geografiškai visai šalia Vakarų Europos, turėjo unikalią galimybę integruotis į Europos Sąjungą ir šia galimybe netruko pasinaudoti. Šia prasme narystė ES jokia būdu nebuvo „natūralus reiškinys“, o sąmoningas *valstybės vystymosi projektas*, suteikęs pakankamai aiškius bendrus rėmus VRE šalių pokomunistinei transformacijai. Sykiu narystės ES perspektyva skatino didesnę ES paramą šioms pokomunistinėms šalims, o kartu nepalyginamai palankesnes sąlygas sėkmingai tarpusavio prekybos ryšių plėtotei tarp Vakarų Europos ir VRE šalių bei Vakarų Europos šalių tiesioginių užsienio investicijų skatinimui. Visa tai sudarė VRE šalims kur kas palankesnes sąlygas (nei daugumai kitų pokomunistinių šalių) skirti deramą kiekį lėšų už gerovės garantijų pratęsimą esminės valstybės transformacijos sąlygomis. Tuo pačiu narystės ES perspektyva skatino pokomunistinėse VRE šalyse didesnę liberaliosios demokratijos reprezentatyvumą, didesnę valdžios atvirumą interesų grupių spaudimui bei didesnius politinius ir administracinius įsipareigojimus socialinių gerovės normų užtikrinimui nei daugelyje buvusių Sovietų Sąjungos respublikų (Orenstein ir Haas 2005).

Kita vertus, reikia atsižvelgti, kad šios geografinės sąlygos, skatinusios spartesnę ekonominę integraciją su Vakaraais ir gausesnes prekybos su Vakarų Europa ir užsienio investicijas apimtis, nebuvo vienodai palankios visoms VRE šalims, vėliau įstojusioms į ES. Kaip esame aptarę anksčiau, sklandžiausiai ir greičiausiai savo prekybą perorientavo Slovėnija bei Vyšegrado šalys (Čekija, Lenkija, Slovakija, Slovėnija ir Vengrija). Tuo tarpu likusios VRE šalys dėl tam tikrų institucinių ekonominių ir politinių priežasčių šia prasme susidūrė su didesniais sunkumais. Apskritai kai kurios iš šių šalių dar kurį laiką daugiau prekiaavo su Rytaiis nei su Vakaraais. Tarp tokių paminėtina ir Lietuva, kuri tik po 1998 metais Rusiją ištikusios finansų krizės galiausiai perorientavo savo didžiąją dalį eksporto į Vakarus, nors ir iki šiol

Lietuvos prekyba su Rytuose esančiomis šalimis išlaikė pakankamai nemažas apimtis.

Kaip esame aptarę aukščiau, šie dalies VRE šalių patirti integracijos su Vakarais prekybos srityje nesklaidumai ilgainiui lėmė skirtingą VRE šalių padėtį tarptautinės prekybos ir gamybos grandinėje, kurioje anksčiausiai ir sėkmingiausiai integravusios VRE šalys daugiau į užsienį eksportuoja aukštesnės technologijos produktus, o likusios kitos VRE valstybės taip vadinamoje „pusiau periferijoje“ – žemesnio technologijų lygio prekes. Tai savo ruožtu atitinkamai veikia ir gerovės politikos plėtros perspektyvas ir finansavimo galimybes (Bohle ir Greskovits 2006; 2007).

Kitaip tariant, geografinio artumo ir iš to kylančių palankesnių prekybos su Vakarais sąlygų veiksnys gali būti naudojamas aiškinant ne tik gerovės politikos vystymosi bendrosios trajektorijos išsiskyrimui tarp „europinių“ VRE šalių bei „eurazinių“ daugumos buvusių SSRS valstybių, bet ir tam tikrų gerovės politikos raidos skirtingų tendencijų tarp VRE šalių aiškinimuisi. Šiuo atveju toks tarptautinės aplinkos veiksnio konceptualizavimas tinka ir nagrinėjant konkrečiai Baltijos šalis, aiškinantis, kaip šių valstybių ekonomikos raidą ir sykiu gerovės politikos raidą paveikė skirtingos artumo tam tikroms ES šalims ir santykių su jomis aplinkybės. Ypač svarbu šiame kontekste būtų išsiaiškinti „suomiškojo“ faktoriaus įtaką Estijos gerovės politikos plėtotei.

Pastaruoju laiku, po ES plėtros į Rytus 2004 ir 2007 metais, tarptautinė įtaka VRE šalių gerovės politikai pirmiausia nagrinėjama per europeizacijos prizmę. Iš tikrųjų, kai VRE šalys tapo ES narėmis, jos tuo pačiu įsijungė į istorine prasme unikalų Europos valstybių integracijos ir „suverenitetų sutelkimo“ procesą. Šio proceso išdavoje yra susikūrusi *sui generis* ES politinė sistema, kuri dėl visa apimančio pobūdžio⁴ gana nemaža apimtimi lėmė ir iki šiol lemia VRE valstybių „europinę“ transformaciją.

⁴ Paskaičiuota, kad net apie 70-80 procentų nacionalinės teisėkūros yra vienaip ar kitaip paveikta ES lygiu priimtų teisės aktų (Majone 2005).

Europeizacijos poveikio konkrečiai VRE šalių gerovės politikos raidai įvertinimas ir prognozės dėl šio poveikio ateityje, skiriasi. Pavyzdžiui, Z. Norkus, pripažindamas, kad Lietuva dėl nuėjo neoliberalaus pokomunistinės transformacijos kelio ir tam tikrų visuomenės ypatybių (pirmiausia žemo socialinio kapitalo ir gyventojų tarpusavio pasitikėjimo lygio) turi tik nedidelių šansų transformuotis į socialiai orientuotą kapitalizmą, šiuos šansus sieja būtent su ES įtaka. Nors dabartiniu metu Europos socialinis modelis iš esmės primena tik tuščią kevalą be turinio, tačiau, anot Z. Norkaus, „visi procesai ir pokyčiai, kurie veda glaudesnės ES integracijos, jos transformacijos į federacinę valstybę, europinio solidarumo ir tapatumo formavimosi linkme, didina tikimybę, kad šis kevalas ateityje prisipildys realaus turinio, ir susiformuos socialinis eurokapitalizmas. Jėgos ir veiksniai, kurie šiuos procesus blokuoja, didina tikimybę, kad eurokapitalizmas bus neoliberalus“ (Norkus 2008, p. 659).

Nors iš tikrųjų galima pripažinti, kad pastaruoju metu vieno iš didžiausio pasipriešinimo dėl ES integracijos gilinimo susilaukta iš būtent neoliberaliai ideologijai atstovaujančių jėgų (galima būtų prisiminti kad ir neoliberalius principus deklaruojančio Čekijos prezidento Vaclavo Klausio atkaklų nenorą pasirašyti Lisabonos sutarties bei Jungtinės Karalystės dešiniųjų politinių jėgų skepsį dėl šio dokumento), tačiau pats prognostinis konstatavimas, kad kuo daugiau bus „federalizmo“ Europos Sąjungoje, tuo bus daugiau joje „socializmo“, kelia tam tikrų abejonių.

Pirma, lyginant su prekybos liberalizacijos priemonių ir kitų „negatyviųjų“ normų taikymu, ES „pozityviosios integracijos“ sukurtam standartų ir kitų taisyklių įgyvendinimas Lietuvoje neišvengiamai pareikalaus daug daugiau biudžeto lėšų ir administravimo kaštų. Todėl šių taisyklių perkėlimas tikrai nebus taip sklandžiai ir nuosekliai vykdomas, kaip transformacijos pradžioje buvo įgyvendinamos tarptautinių institucijų neoliberalios rekomendacijos. Tiesą sakant, jau dabar ES „pozityviųjų normų“ įgyvendinimas kelia naujosiose ES šalyse narėse realų „socialinio deficito“ pavojų. Bėda ta, kad šios iš viršaus nuleistos normos nebūtinai atitinka

gyventojų preferencijas, o kartu atitraukia biudžeto lėšas nuo nacionalinių (ypač gerovės politikos) programų, kurios visuomenei iš esmės yra aktualiausios (Lendvai 2008).

Antra, pačios ES „federalizacijos“ perspektyva yra labai miglota. Nepopuliari ši idėja ir tarp ES gyventojų, ką geriausiai atskleidžia tie didžiuliai sunkumai, su kuriais susidūrė Lisabonos sutarties (taip stipriai „nesikėsinančios“ į šalių narių nacionalinį suverenitetą) įgyvendinimas. Galiausiai, net jei ir ES kada nors taptų demokratine federacine valstybe, tokia ES susidurtų su realiomis savo funkcionavimo problemomis, kylančiomis dėl Europos „demoso“ nebuvimo. „Federacijos be savo demoso“ padėtis stipriai paveiktų ir projektuojamos Europos gerovės valstybės sukūrimo ir veiksnų galimybes. Atsižvelgiant į tai, kad tokia ES federacija būtų itin susiskaldžiusi, vargu ar būtų joje įmanoma demokratinėmis priemonėmis įgyvendinti praktiškai bet kokią pajamų perskirstymo ar kitą „konfliktams imlią“ politiką. Taigi, paradoksalu, tačiau tokia ES federacija, susidedanti iš labai skirtingų vienetų tiek kultūriškai, tiek savo socio-ekonomine padėtimi, iš esmės galėtų funkcionuoti tik, jei visos ją sudarančios šalys sutartų, kad ne Europos socialinis modelis, o neoliberali gerovės politika yra veiksmingiausias ir teisingiausias kelias užtikrinti visuomenės ir kiekvieno individo gerovę (Majone 2005).

Žinoma, ES lygmeniu tebesitęsiančios diskusijos apie Europos socialinį modelį formuoja tam tikrą bendrą „europinį“ diskursą apie tai, kaip turėtų būti išties įgyvendinamas socialinis teisingumas. Idėjiniu lygiu tai, be jokios abejonės, veikia VRE šalių gerovės politiką, pirmiausia praplečiant šių politikų vykdytojų ir politikų suvokimą apie socialinės politikos prasmę ir keltinus tikslus. Labiausiai šis „bendro mokymosi“ procesas institucionalizuotas taikant taip vadinamą „atvirojo koordinavimo metodą“ Lisabonos strategijos rėmuose, kai sistemiškai įvertinama, kaip ES šalims narėms sekasi įgyvendinti verslumo skatinimo, užimtumo augimo, adaptacijos prie pokyčių darbo rinkoje, ir lyčių lygybės tikslus (Cerami 2008).

Visgi šis bendro mokymosi procesas, įgyvendinamas be aiškesnių teisinio pobūdžio įpareigojimų šalims narėms, turėtų būti pakankamai lėtas, ir bent kiek apčiuopiami jo rezultatai turėtų išryškėti tik ilgainiui, jei apskritai tai įvyktų. Šiaip ar taip, sunku tikėtis, kad toks integracijos metodas, kurio pagrindas – „gerųjų praktikų“ keitimasis, galėtų reikšti bent kiek didesnę ES šalių narių suartėjimą gerovės politikos srityje, kadangi gerovės politikos raida toli gražu nepriklauso nuo vien idėjų vaidmens, bet pirmiausia nuo įvairių aukščiau jau aptartų politinių, ekonominių ir socialinių priežasčių. Šia prasme toks integracijos procesas, nors ir turintis tam tikrą savo reikšmę, nėra pakankamas, kad į ES įstojusios VRE šalys narės palaipsniui pradėtų formuoti ir įgyvendinti tokias socialines politikas, kokios įgyvendinamos daugelyje Vakarų Europos šalių, pagal G. Esping-Anderseno tipologiją priskirtinų konsertvatyviajam-korporaciniam gerovės režimui. Kad Lisabonos strategijos procesas iš tikrųjų nėra toks veiksmingas, kaip iš pradžių tikėtasi, liudija jo rezultatai tiek visos ES, tiek nacionaliniu lygmeniu (daugiau apie tai žr. Vilpišauskas 2008).

Iš tikrųjų, nemaža dalis tyrinėtojų pakankamai skeptiškai vertino galimą Europos integracijos poveikį tolesniam šių šalių valstybingumo ir konkurencingumo stiprinimui. Abejota, ar ES dėl savo pačios sprendimų priėmimo proceso technokratiškumo bei demokratiškumo stokos nesusilpnins ir taip nedidelio Vidurio ir Rytų Europos valstybių „responsyvumo“, t.y. gebėjimo deramai įsiklausyti ir atliepti visuomenės poreikius, bei tuo pačiu jų vykdomos politikos legitimumo (Grzymala-Busse ir Innes 2003; Raik 2004). Taip pat svarstyta, ar supranacionalinių normų, pirmiausia atspindinčių labiau išsivysčiusių ES „senbuvų“ interesus, įgyvendinimas Vidurio ir Rytų Europos valstybėse neįtvirtins šių šalių „periferinės“ padėties Europos ekonomikos ir darbo pasidalijimo sistemoje (Bruzst ir Stark 2003) ir neskatins „socialinio deficito“, kuris sykiu užkirstų kelią ir Europos socialinio modelio įgyvendinimui šiose šalyse (Crowley 2004).

Gana skeptiškai europeizacijos poveikį naujųjų šalių narių gerovės politikai ateityje vertina ir Klaudijus Maniokas. Pasiremdamas ES kaip

„reguliacinės valstybės“ metafora (Majone 1996), K. Maniokas europeizaciją apibūdina kaip reguliacinių valstybės struktūrų (pavyzdžiui, nemažoritarinių institucijų) ir funkcijų įtvirtinimą bei išplėtimą. Pasak jo, ES susiformavo kaip nacionalines ES šalių narių gerovės valstybes papildanti struktūra, tad šiuo atveju realus europeizacijos poveikis senosiose ES šalyse ir narėse skirsis. Jei senosiose ES šalyse šis poveikis turėtų būti sušvelnintas tam tikrų „tarpininkaujančių institucijų“, kurios amortizuoja europinių normų įtaką palyginti senas tradicijas turinčių Vakarų Europos valstybių raidai, tai naujosiose ES šalyse narėse, neturinčiose tokių senų valstybės tradicijų ir stipresnių „tarpininkaujančių institucijų“, tas poveikis turėtų būti ir stipresnis, ir grynesnis.

VRE šalims perduotą ES modelį K. Maniokas vadina „pasauliu pagal Europos Komisiją“. Anot jo, šiame pasaulyje valdymo logikai būdingas nepasitikėjimas tradiciniais demokratiniais valdymo būdais ir remiamasi žiniomis, transnacionaliniais ekspertų ryšiais ir maksimaliai nuo politinės įtakos atribotomis nemažoritarinėmis institucijomis. Tokiu būdu valstybių kandidačių europeizacija ir demokratizacija paradoksaliai gali būti kvalifikuojamos ne kaip vienakrypčiai, bet priešingoms tendencijoms atstovaujantys reiškiniai (Maniokas 2003, p. 191-192).

Gerovės politikos srityse ES įtaka, pasak K. Manioko, reiškesi netiesiogiai ir iš esmės negatyviai. Dėl VRE šalių integracijos į ES, gerovės politikos atžvilgiu buvo apriboti tiek valstybių kandidačių ištekliai, tiek vyriausybės dėmesys ir laikas, kadangi dauguma šių materialių ir nematerialių politikos resursų buvo skiriama ES skatinamoms viešosios politikos priemonėms. Tokiu būdu „dėmesio ir materialijų išteklių gerovės politikai stoka šią politikos sritį sąlygiškai užkonservavo, paliko dominuoti tam tikroms vidaus interesų grupėms, pirmiausia profesiniams klanams, kurie stabdė šių viešosios politikos sričių reformas, ypač jei jos buvo pradėtos vėliau.“ (Maniokas 2003, p. 193).

Taigi kyla abejonės, ar toks valstybės modelis „reguliavimas be gerovės“ (t.y. su išplėtotomis reguliacinėmis funkcijomis ir silpnai

išvystytomis gerovės valstybės struktūromis) yra tvarus ilguoju laikotarpiu. Šios abejones galima grįsti dar ir ES „demokratijos deficitu“, dėl kurio gali sumažėti šių šalių vyriausybių „responsyvumas“ piliečių lūkesčiams ir padidėti valdymo „technokratiškumas“. Tai apsunkina nacionalinio konsensuso ir politinio stabilumo išlaikymą šiose šalyse. Kitaip tariant, kyla grėsmė, kad naujosiose ES šalyse narėse bus sukurta funkcinių veiksmingumo kriterijų neatitinkanti struktūra. Tai reiškia, kad kuriama funkciškai nesubalansuota valstybė, kurioje daugiausiai dėmesio tenka tik labai ribotus vidaus poreikius atliepančioms viešosios politikos sritims, susijusioms su rinkos koregavimu, o gerovės funkcijos, nuo kurių priklauso ilgalaikis valstybės stabilumas, ignoruojamos ir lieka neišplėtotos (Maniokas 2003, p. 183-184).

Svarbu pažymėti tai, kad toks negatyvus europeizacijos poveikis nebūtinai vienodai palies visas naujas ES šalis nares. Pasak K. Manioko, tai apsprendžiantys veiksniai yra šių valstybių kūrimosi aplinkybės ir realių derybų dėl narystės ES pradžia. Tuo remiantis tarp 2004 metais į ES įstojušių pokomunistinių VRE šalių, kaip „silpniausiosios grandys“ įvardinamos Lietuva ir Latvija. Būtent šios šalys turėjo ir sukurti po nepriklausomybės atgavimo valstybines struktūras praktiškai „iš nieko“, o kita vertus, buvo tarp tų šalių, kurios pradėjo derėtis dėl narystės ES tik nuo 1999 metų, kas dar labiau apsunkino jų galimybes derėtis dėl Europos Komisijos propagauto „utopinio“ (t.y. realybėje neegzistuojančio) ES modelio perėmimo.

Apibendrinant, darytina išvada, jog tarptautinės aplinkos poveikis pokomunistinių šalių gerovės politikai toli gražu nėra vienareikšmis. Viena vertus, įvairių tarptautinių organizacijų siūlomų gerovės politikos instrumentų buvo pakankamai apstu, o jų idėjinės sampratos iš esmės apėmė visas bendrąsias gerovės politikos sampratas. Be jokios abejonės, idėjiniu lygmeniu tarptautinės organizacijos, tokios kaip PB ar TVF, suvaidino (ir iki šiol vaidina) gana svarų vaidmenį formuojant įvairių pokomunistinių šalių gerovės politikas, tačiau būtina pažymėti, jog tų idėjų priėmimas ir atranka žymia dalimi priklauso nuo vidinių vienos ar kitos pokomunistinės šalies politinių ir ekonominių aplinkybių.

Kita vertus, VRE šalių ir jų gerovės politikos raidos atžvilgiu pakankamai ryškų vaidmenį suvaidino ES ir šių valstybių integracijos į ES sukeltas europeizacijos procesas. Tačiau ir ši tarptautinės aplinkos įtaka buvo ir yra nevienareikšmė. Jos realus poveikis priklauso nuo tokių struktūrinių geografinių veiksnių kaip šalies geografinis artumas Vakarų Europai ir nuo to bent iš dalies priklausęs prekybos srautų perorientavimo į Vakarų Europą tempas ir mastas, taip pat tiesioginių užsienio investicijų iš Vakarų apimtys ir dinamika, bei tam tikrų politinių institucinių aplinkybių (t.y. valstybės tradicijų, institucinio buvusio režimo paveldo, gerovės politikos išvystymo dar prieš derybas dėl narystės ES ir pačių derybų pradžios), nuo kurių gali priklausyti ir europeizacijos mastas, ir tikimybės dėl pesimistinio „reguliacinės valstybės be gerovės“ disfunkcinės raidos scenarijaus išsipildymo laipsnis.

1.6. Pokomunistinių šalių gerovės režimų raida: teorinis modelis tyrimui

Apžvelgėme įvairias pokomunistinės gerovės valstybės teorijas, kuriose išskiriami skirtingi kintamieji ir mechanizmai (žr. lentelę Nr. 1.3). Nepaisant šių koncepcijų įvairovės, galima išvelgti tam tikras jų tarpusavio sąsajas ir tuo remiantis daryti kai kuriuos teorinius apibendrinimus.

Pirma, daugelį skirtingų teorijų ir koncepcijų jungia bendra binarinė pokomunistinės valstybės raidos perspektyva, kurią galima būtų apibendrinti kaip *modernių ir patronažinių valstybių skirtį*.

Moderniose pokomunistinėse valstybėse nusistovėjo stabili partinė sistema, pasižyminti partinės konkurencijos tvirtumu (*robustness*), o valdymas (įskaitant ir atskirų gerovės politikų) efektyvus ir racionalizuotas. Šių valstybių ekonomika pirmiausia orientuota į prekybą su Vakarų Europa ir kitomis išsivysčiusiomis pasaulio šalimis, taip pat technologiškai pažangių produktų gamybą ir eksportą. Visuomenė tradicionalistinėmis ir familialistinėmis tendencijomis iš esmės nepasižymi, o patronažo tendencijos valstybės valdyme menkos. Galiausiai, globalizacijos įtaka ir ekonomikos atvėrimas (o VRE šalių atveju kalbant ir integracija į ES) nepakenkė gerovės politikos plėtrai ir netgi ją konsolidavo.

Tuo tarpu tose pokomunistinėse valstybėse, kuriose yra daugiau patronažinės raidos tendencijų, partinė sistema deramai nefunkcionuoja, t.y. ji silpnai institucionalizuota ir fragmentuota arba apskritai yra kontroliuojama vykdomosios diktatoriškos valdžios. Valstybės aparatas „išsipūtęs“, o atskirų sričių gerovės politikos neišvystytos ir nėra tinkamai pritaikytos funkcionuoti rinkos ekonomikos sąlygomis. Ekonomika nemaža dalimi orientuota į prekybą su Rytų šalimis ir į žemesnio technologijos lygio produktų eksportą. Taip pat ir visuomenės tradicionalizmo, ir gerovės politikos familializmo, ir valstybės valdymo patronažo lygis aukštesnis. Galiausiai, dėl funkciškai nesubalansuoto valstybės vystymosi tarptautiniai globalios konkurencijos ir integracijos procesai privertė valstybę transformuotis režimo, skiriančio mažai dėmesio ir išteklių gerovės politikos plėtrai, linkme.

Lentelė Nr. 1.3. Pokomunistinių valstybių gerovės politikos raidos koncepcijos

	Veiksniai	Institucijų kaitos būdai	Priežastingumo lygmenys	Valstybės raidos perspektyva
Valstybė	Politinės partijos	Veikėjų tarpusavio sąveika (RPI)	Interakcinis laikas	Moderni vs. patronažinė
	Kritiniai politiniai persigrupavimai	Kelio priklausomybė ir institucijų atsparumas (II)	Institucinis laikas	Moderni vs. patronažinė; Subrendusi vs. jauna valstybė
Rinka	Ekonomikos organizavimo būdas	Ekonominė globalizacija (EI).	Interakcinis ir institucinis laikas	LRE vs. KRE; RAK vs. patrimoninis kapitalizmas
	Eksporto struktūra	Tarptautinių prekybos veikėjų tarpusavio sąveika (RPI ir II)	Interakcinis ir institucinis laikas	Lanksti vystymosi (pusiau-branduolio) valstybė vs. į kampa užspausta ar užgrobta valstybė (pusiau-periferinė) valstybė
Šeima	Familializmas ir visuomenės tradicionalizmas	Modernizacijos ir komunistinės diktatūros įvedimo sąveika (SI ir II)	Struktūrinis laikas	„Iššeimyninta“ valstybė vs. patrimoninė valstybė
Tarpt. įtaka	Tarptautinių institucijų poveikis	Idėjų mainai tarp „episteminių bendruomenių“ (DI)	Interakcinė erdvė	Nėra
	Narystė ES	Europeizacija (SI)	Institucinė erdvė	Funkciškai subalansuota valstybė vs. reguliacinė valstybė be gerovės funkcijų
	Geografinis artumas	Patirties perėmimas ir mokymasis; institucinių normų sklaida (SI)	Struktūrinė erdvė	Europinė vs. eurazinė perspektyva

Sudaryta autoriaus. Santrumpų paaiškinimai: DI – diskursyvinis institucionalizmas; EI – ekonominis institucionalizmas; II – istorinis institucionalizmas; RPI – racionalaus pasirinkimo institucionalizmas; SI – sociologinis institucionalizmas; KRE – koordinuotos rinkos ekonomika; LRE – laisvosios rinkos ekonomika.

Antra, šias skirtingas pokomunistinių valstybių vystymosi ir jų gerovės politikos raidos tendencijas pirmiausia lemia tam tikras šių valstybių *institucinis kraštovaizdis*, susiformavęs dėl skirtingų istorinių ir geografinių šių valstybių raidos aplinkybių. Tarp svarbiausių šio kraštovaizdžio „štrichų“ reikėtų išskirti (1) *valstybingumo brandą* (t.y. ar tai naujai susikūrusi ar atsikūrusi tautinė valstybė, ar išlaikiusi bent dalinį savo suverenitetą komunizmo metu?); (2) *institucinį komunizmo paveldą* (t.y. ar tai sovietinis, ar kitoks – „jugoslaviškasis“, „čekoslovakiškasis“ ar „nacionalinis“ buvusio komunistinio režimo palikimas?); (3) *geografinį artumą* Vakarų Europos valstybėms; bei (4) *istorinį modernizacinį komunizmo palikimą* (t.y. ar tai buvo patrimoninis komunizmas, ar modernizacijos požiūriu aukštesnė komunizmo forma – biurokratinis autoritarinis ar tautinis komunizmas, ar tarpinis patrimoninio ir tautinio komunizmo variantas?).

Trečia, šalia šių pakankamai stabilus, tačiau jau ne sykį „požeminių drebėjimų“ sudrebinto pokomunistinių valstybių „institucinio kraštovaizdžio“ ypatybių, svarbūs ir tam tikri *interakciniai* veiksniai, – tai yra (1) politinio elito ir politinių partijų tarpusavio konkurencija ir jos lydimi atitinkami sprendimai, pavyzdžiui, dėl ekonomikos ir gerovės politikos reformų tempo, pobūdžio ir masto; (2) Vakarų valstybių ir tarptautinių kompanijų sprendimai investuoti ar kitaip paremti tam tikras pokomunistines valstybes; bei (3) tarptautinių institucijų vaidmuo ir jų ekspertų „episteminių bendruomenių“ išplėtoti patarimai dėl transformacijos strategijos ir konkrečių jos būdų ir priemonių. Nepaisant šių veiksnių svarbos, iš atliktos analizės kol kas galima daryti išvadą, kad šie veiksniai, jei ir koregavo atskirų pokomunistinių valstybių vystymosi kelią, tai tik iš dalies, aukščiau nurodytų „institucinio kraštovaizdžio“ kontūrų ribose.

Ketvirta, modernios ir patronažinės pokomunistinės valstybės skirtis iš esmės pratęsia dar praėjusio amžiaus šeštajame dešimtmetyje prasidėjusią diskusiją dėl komunistinės santvarkos raidos perspektyvų. Remiantis Maxo Weberio klasikine modernios valstybės, pagrįstos racionaliū legitimumu, ir jai

priešpastatytos (kaip dar vieno stabilios rutinizuotos politikos varianto) patrimoninės valstybės, besiremiančios tradicijos legitimumu, takoskyra, buvo svarstomi du esminiai „komunistinio modernizacijos kelio“ variantai – palaipsnė konvergencija su Vakarų politine ir ekonomine sistema arba, priešingai, konvergencija su Trečiojo pasaulio šalimis, pasižyminti valdymo stagnacija ir patrimoninių tendencijų išryškėjimu (Moore 1950; 1954; daugiau žr. Norkus 2008, p. 229-259). Analizės išvados rodo, jog šios užvalgos iš esmės neprarado savo aktualumo ir įvykus pokomunistinei transformacijai atgimė nauja forma. Tie valstybių raidos procesai, kuriuos šiandieną stebime pokomunistinėje erdvėje, išties liudija pokomunistinių valstybių išsiskyrimą. Vienos pokomunistinės šalys palyginti sėkmingai modernizavosi ir vis labiau tampa panašesnės į Vakarų valstybes. Tuo tarpu kitos pokomunistinės šalys iš tikrųjų kuo toliau, tuo labiau tampa panašios ne į Vakarų, o į Trečiojo pasaulio tradicionalizmu ir patrimonizmu pasižyminčius kraštus. Esminės priežastys, kodėl visgi pokomunistinių šalių vystymosi keliai susiklostė taip skirtingai, glūdi skirtingame šių šalių „instituciniame kraštovaizdyje“, kurį, istoriškai žvelgiant, pirmiausia apibrėžia skirtingas šių šalių visuomenės modernizacijos lygis įvedant komunistinę diktatūrą. Svarstyta, kad būtent tuo metu susiklostė saviti modernios valstybės ir šeimos kaip pamatinės visuomenės institucijos santykiai, turėję ilgalaikį institucionalizuojantį poveikį komunistinių valstybių raidai ir jų paskesnei transformacijai.

Galiausiai, nors modernių ir patronažinių valstybių skirtis pirmiausiai taikytina VRE šalių ir likusių, daugiausiai buvusių Sovietų Sąjungos respublikų skirtingoms vystymosi kryptims apibūdinti, tirtina, ar panašaus pobūdžio takoskyra (mažesniu mastu) neatsikartoja ir tarp pačių VRE šalių. Kitaip tariant, svarstyta, ar kai kurias iš šių valstybių nebūtų galima apibūdinti kaip „pusiau patronažines“ arba „patronažines demokratines“ pokomunistines valstybes?

Tarp tokių kaip pirmieji kandidatai galėtų būti paminėtinos Bulgarija, Rumunija ir bent dalis Baltijos valstybių. Žinoma, toks apibūdinimas nereiškia, kad šių valstybių vystymosi kelias apskritai pasmerktas „nesupanašėjimui“ su

vakarietiško tipo politinė ir ekonominė tvarka. Taip teigti būtų per drąsu, juolab, kad pats integracijos į ES procesas (kad ir koks būtų prieštaringas) yra žingsnis link *tam tikro* supanašėjimo vakarietiško valstybės modelio linkme. Kita vertus, pakankamai aišku, kad ne visos VRE valstybės vienodai sėkmingai įveikia iššūkius šiai konvergencijai pasiekti, tad svarstyтина, ar šie sunkumai yra laikini, ar bendresnių valstybės vystymosi tendencijų rezultatas. Būtent tai ir bus siekiama detaliai išsiaiškinti tolesnėse disertacijos dalyse, didžiausią dėmesį skiriant Baltijos šalių valstybių ir jų gerovės režimų raidai.

2. Vidurio ir Rytų Europos šalių patronažinės politikos tendencijos

Pirmojoje dalyje aptarėme teorijas, išskiriančias svarbiausius veiksnius, lemiančius pokomunistinių gerovės režimų raidą ir perspektyvas. Taip pat atkreipėme dėmesį, kad iš esmės visos šios teorijos nurodo esminę modernių ir patronažinių valstybių perskyrą, per dvidešimt metų po Šaltojo karo pabaigos išryškėjusią pokomunistinėje erdvėje. Ryškiausiai ši perskyra matyti tarp į ES įstojusią dešimties VRE valstybių ir NVS bloko šalių.

Šios dalies paskirtis – įvertinti empirinius duomenis ir nustatyti, ar panaši perskyra neatsikartoja tarp VRE valstybių, t.y. tų šalių, kurios priimtos į ES kaip atitinkančios esminius liberalios demokratijos, teisinės valstybės, rinkos ekonomikos kriterijus? Keliamas klausimas, ar šios šalys iš tiesų vystosi tuo pačiu (modernios valstybės) keliu, ar visgi joms (daliai jų) egzistuoja reali grėsmė patekti į savotišką vystymosi aklavietę, kai tolesnę jų raidą gana žymiai riboja patronažinės politikos tendencijos? Patronažinės politikos sklaidos ir sąlygų jai įsitvirtinti įvertinimas yra taip pat svarbus siekiant nustatyti šių šalių gerovės režimų būklę ir tolesnės raidos perspektyvas. Kuo stipresnės patronažinės politikos tendencijos, tuo didesnė tikimybė, kad tokioms valstybėms sunkiai seksis įgyvendinti esminius gerovės ir kitus viešosios politikos tikslus šiandieninių iššūkių akivaizdoje.

Pirmojoje dalyje išskirtos keturios (valstybės, rinkos, šeimos, tarptautinės įtakos) veiksmų grupės. Remiantis šiuo išskyrimu, šioje dalyje bus analizuojami empiriniai duomenys, kurie mums turėtų padėti nustatyti VRE šalių patronažinės politikos tendencijas.

Aptariant šiuos duomenis, bus siekiama įvertinti visų pokomunistinių šalių, įstojusią į ES, situaciją tam, kad būtų galima geriau nustatyti Lietuvos padėtį regione. Tačiau tais atvejais, kai trūks duomenų, bus koncentruojamasi ties Baltijos šalimis. Visa tai turėtų leisti sukurti pagrindą trečiajai daliai, kurioje bus detaliau lyginama Lietuvos ir Estijos sveikatos apsaugos kaip vienos iš esminių gerovės politikų raida nuo nepriklausomybės atkūrimo pradžios.

2.1. Valstybė ir patronažinė politika Vidurio ir Rytų Europos šalyse

Kaip pirmoje dalyje išsamiai aptarėme, perkuriant valstybes VRE šalyse itin didelę vaidmenį turėjo politinės partijos (Grzymala-Busse 2007; O'Dwyer 2006). Iš tikrųjų partijų ir valstybės ryšys buvo ir yra nevienareikšmis šiose pokomunistinėse šalyse.

Viena vertus, VRE šalių partijos yra priklausomos nuo valstybės. Skirtingai nuo išsivysčiusių Vakarų demokratijų, pokomunistinių šalių partijos paprastai yra silpnai įsitvirtinusios visuomenėje. Nors ir skirtingu mastu, tačiau iš esmės visos VRE šalys pasižymi tuo, kad rinkėjai menkai tapatina save su viena ar kita partija, rinkiminis lakumas yra aukštas, dalyvavimas rinkimuose gana žemas, partijos turi mažai savo narių, o jų ryšiai su ideologiškai artimomis visuomeninėmis organizacijomis yra menkai išplėtoti. Turėdamos palyginti menką atramą visuomenėje, VRE šalių politinės partijos paprastai kliaujasi valstybe ir jos turimais resursais tam, kad galėtų palaikyti ir plėtoti savo veiklą. Daugelio VRE šalių politinių partijų kilmė apskritai yra labiau institucinė (arba tiesiog valstybinė), o ne socialinė (ar visuomeninė). Kitaip tariant, jos daugiausia kilo ir toliau vystosi ne kaip visuomeniniai judėjimai, o tam tikrų elito grupių parlamente ir vyriausybėje pagrindu. Šia prasme, valstybinis finansavimas ir reguliavimas bei užimtos pozicijos valstybinėse institucijose yra bene svarbiausi ištekliai, apsprendžiantys pokomunistinės partijos kaip organizacijos padėtį ir jos raidos perspektyvas (Kopecky 2006).

Kita vertus, VRE šalių politinės partijos (o tiksliau, tam tikros elito grupės, veikiančios kaip organizaciniai partijų branduoliai) vaidino bene svarbiausią vaidmenį kuriant ir reformuojant valstybines struktūras. Kitaip tariant, jos turėjo strateginę reikšmę pokomunistinės transformacijos metu ir galėjo nustatyti tokias žaidimo taisykles, kurios labiausiai atitiko jų interesus. Lyginant su Vakarų šalimis, kuriose partijos per ilgą laikotarpį vystėsi įvairių visuomenės skirčių pagrindu, pokomunistinių VRE šalių politinės partijos turėjo kur kas didesnes galimybes formuoti palyginti jaunas (ar visiškai naujas)

valstybinės struktūros ir institucijas pagal savo norus. Taip atsirado daug erdvės patronažinei politikai ar net „valstybės kolonizacijai“. Palankiai susiklosčiusiems aplinkybėms, valdžioje esančios partijos galėjo politizuoti valstybės tarnybą, ją pūsti, kurti įvairias naujas agentūras, eksploatuoti valstybės resursus per viešuosius pirkimus, galiausiai pasipelnyti masinės privatizacijos metu.

Būtina pabrėžti, kad patronažiniai ryšiai, susiklostę dėl specifinio VRE šalių politinių partijų ir valstybės santykio, turi tendenciją įsišaknyti. Kitaip tariant, atsižvelgiant į tai, kad šių šalių politinės partijos pirmiausia kūrėsi valstybės viduje, jos būtent čia labiausiai ir didina savo įtaką. Besivystančios valstybinės struktūros savaime retai gali pasipriešinti tokiam partijų kišimuisi, todėl politinės partijos ir su jomis susijusios elito grupės pradeda intensyviai pelnytis iš valstybės resursų. Galiausiai, jei partijos sėkmingai eksploatuoja valstybę, jos gali sau leisti dar labiau atsiriboti nuo visuomenės (Kopecky 2006, p. 254).

Suprantama, kad tokia patronažinė valstybės raidos logika toli gražu nebūtinai turi išivyrauti VRE šalyse. Ir A. Grzymala-Busse, ir C. O'Dwyeris nurodo *partinės konkurencijos tvirtumą (robustness)* kaip esminę sąlygą užkirsti kelią politiniam patronažui VRE šalyse. Kitaip tariant, kai valstybės struktūros nepakankamai išvystytos, o visuomeninė kontrolė silpna, valdžioje esančios partijos gali būti bent iš dalies „pristabdytos“, jei joms egzistuoja rimta politinė alternatyva. Stipri opozicija pajėgi atidžiai sekti savo politinių konkurentų valdžioje veiksmus. Be to, pats jos buvimas atgraso valdžią nuo „grobikiškų“ veiksmų valstybės atžvilgiu. Valdžioje esančios politinės partijos, suvokdamos, kad jos nėra nepakeičiamos, stengsis sukurti tokias teises sąlygas, kurios užtikrintų, kad į valdžią atėję politiniai konkurentai negalėtų nevaržomai eksploatuoti valstybės.

Tačiau kaip pamatuoti ir įvertinti, ar partinė konkurencija yra išties *tvirta* suvaržyti patronažinę partijų veiklą? Vienareikšmiškai į šį klausimą atsakyti yra sunku. A. Grzymala-Busse nurodo tris kriterijus tvirtai partinei konkurencijai apibrėžti. Pasak jos, tokia konkurencija susiklosto, kai opozicija

yra (a) aiškiai identifikuojama, (b) turi galimybių sudaryti vyriausybę (t.y. nėra politiškai „ostrakizuota“ kitų politinių jėgų), ir yra (c) reksmingai (*vociferously*) kritiška, gebanti atidžiai prižiūrėti vyriausybės veiklą (Grzymala-Busse 2007, p. 11).

VRE šalių partinės konkurencijos tvirtumas nemaža dalimi, pasak A. Grzymala-Busse, priklausė nuo komunistų partijos likimo. Tose valstybėse, kur komunistai sugebėjo sėkmingai reformuotis, prielaidos tvirtai partinei konkurencijai susiklostyti buvo geresnės. Šiose šalyse save reformavę komunistai tapo įtakinga ir palyginti aiškiai save išreiškiančia politine jėga, galinčia dalyvauti formuojant vyriausybę. Kitur, kur komunistai savęs nereformavo, jie buvo arba pašalinti, arba „ostrakizuoti“ (t.y. nors ir išrenkami į parlamentą, jie buvo izoliuojami nuo derybų dėl vyriausybės sudarymo) arba laimėję pirmuosius demokratinius rinkimus iš esmės įsivyravo politinėje sistemoje. Būtent šis faktas (komunistų laikysena po SSRS žlugimo ir jų sėkmė) iš esmės apsprendžia pirmus du A. Grzymala-Busse nurodytus kriterijus. Trečiąjį – „kritiškumo“ – tvirtos partinės konkurencijos kriterijų A. Grzymala-Busse operacionalizuoja įvertindama, kiek parlamento nariai iš opozicinių frakcijų vidutiniškai pateikia formalių rašytinių paklausimų vyriausybei. Kuo daugiau jų opozicija pateikia, tuo laikytina kritiškesne (Grzymala-Busse 2007, p. 12-13). VRE šalių duomenis pagal išskirtus šiuos partinės konkurencijos kriterijus žr. lentelėje Nr. 2.2.

Lentelė Nr. 2.2. VRE šalių partinės konkurencijos tvirtumas pagal Grzymala-Busse

Valstybė	Komunistų partijos persitvarkymas	„Neostrakizuotų“ partijų turimų vietų Parlamente dalis	Formalių paklausimų Vyriausybei skaičius Parlamento nariui	Suvestinis konkurencijos indeksas
Bulgarija	Laimimi pirmi rinkimai, lėtas persitvarkymas	99%	1,54	1/3
Čekija	Nesireformavo, bet išliko	79%	0,97	1/3
Estija	Išnyko	100%	3,54	2/3
Latvija	Išnyko	82%	0,84	0/3
Lenkija	Sėkmingas ir	97%	3,78	3/3

	greitas persitvarkymas, laimimi rinkimai	antri			
Lietuva	Sėkmingas greitas persitvarkymas, laimimi rinkimai	ir	100%	3,00	3/3
Slovakija	Save reformuoja, bet rinkimų nelaimi		81%	0,94	1/3
Slovėnija	Sėkmingas greitas persitvarkymas, laimimi rinkimai	ir	100%	4,42	3/3
Vengrija	Sėkmingas greitas persitvarkymas, laimimi rinkimai	ir	99%	2,30	3/3

Šaltinis: Grzymala-Busse, Anna, *Rebuilding Leviathan*, Cambridge: Cambridge University Press, 2007, p. 14.

Pagal šioje lentelėje pateiktus duomenis, matome, kad iš esmės išsiskiria dvi VRE šalių grupės. Vengrijoje, Slovėnijoje, Estijoje, Lietuvoje ir Lenkijoje, pasak A. Grzymala-Busse, nusistovėjo palyginti tvirta partinė konkurencija (indeksas lygus 2/3 arba 3/3), kai kitose VRE valstybėse valdžia susidūrė su kur kas mažesniu pasipriešinimu iš opozicijos pusės. Kaip matyti, aukščiau minėtose šalyse ekskomunistų partija iš esmės greitai save reformavo ir palyginti sėkmingai integravosi į demokratinę politinę sistemą. Vienintelė išimtis – Estija, kur vietoj išnykusių komunistų alternatyvą valdžiai sudarė Edgardo Savisaaro vadovaujama Centro partija.

Tos šalys, kuriose partinė konkurencija buvo tvirtesnė, anot A. Grzymala-Busse valstybės resursų eksploatacija nebuvo tokia intensyvi. Valstybės aparatas plėtėsi mažiau, buvo anksčiau sukurtos valdžios kontrolės institucijos (dar prieš tai, kai to pareikalavo ES), ir numatytas skaidresnis politinių partijų finansavimas (žr. lentelę Nr. 2.3.).

Lentelė Nr. 2.3. Valstybės eksploatacijos mastai, 1990-2002

Šalis	Formalios valstybės kontrolės institucijos	Valstybės administracijos personalo augimas	Partijų finansavimo taisyklės	Valstybės eksploatacijos indeksas
Vengrija	Sukurtos 1997	138%	Griežtas reguliavimas	1,4
Estija	Sukurtos 1996	158%	Griežtas reguliavimas	1,6
Slovėnija	Sukurtos 1997	214%	Griežtas reguliavimas	2,1
Lietuva	Sukurtos 1996	239%	Griežtas reguliavimas	2,4
Lenkija	Sukurtos 1998	244%	Reguliavimo stiprinimas	4,4
Slovakija	Pradėtos kurti 2001	300%	Reguliuojama po 2000	6,0
Čekija	Pradėtos kurti 1998	400%	Šaltiniai nereguliuojami	7,0
Bulgarija	Pradėtos kurti 2000	431%	Šaltiniai nereguliuojami	8,3
Latvija	Pradėtos kurti 2000	467%	Šaltiniai nereguliuojami	8,7

Šaltinis: Grzymala-Busse, Anna, *Rebuilding Leviathan*, Cambridge: Cambridge University Press, 2007, 5.

Šios analizės išvados iš dalies yra paradoksalios. Senojo režimo jėgų (t.y. buvusių komunistų) aktyvus dalyvavimas ir sėkmingas įsiliejimas į pokomunistinių valstybių valdymą buvo palanki sąlyga kuriant naujas ir atsparias politiniam patronažui (demokratines) valstybines struktūras.

Pagal suminį valstybės eksploatacijos indeksą geriausia situacija yra Vengrijoje ir Estijoje. Nedaug atsilieka Slovėnija ir Lietuva, nors pastarojoje valstybės administracijos personalas pūtėsi 239%. Prasčiausi rezultatai, t.y. didžiausi valstybės eksploatacijos mastai, fiksuojami Latvijoje, Bulgarijoje ir Čekijoje.

Visgi A. Grzymala-Busse pateikta tvirtos partinės konkurencijos ir jos sąlygojamo valstybės patronažo (eksploatacijos) samprata toli gražu nėra vienintelė. Kiti autoriai, kalbėdami apie partinės konkurencijos tvirtumą,

pirmiausia nurodo labiau tradicinius (ir tinkančius ne tik VRE regionui analizuoti) partinės sistemos institucionalizacijos kriterijus, tokius kaip rinkiminis lakumas ar frakcionalizacijos laipsnis. Lygiai taip pat valstybės institucijų patronažą galima įvertinti remiantis tokiais universaliai taikomais rodikliais kaip, pavyzdžiui, valdžios korupcijos mastas ar valdymo kokybė ir efektyvumas. Tokie tyrimai pateikia šiek tiek kitokias išvadas, kurioms VRE šalims labiausiai sekasi suvaldyti politinių partijų skatinamą valstybės institucijų patronažą.

Pavyzdžiui, C. O'Dwyeris, taip pat pabrėžęs esminę partinės konkurencijos tvirtumo reikšmę apsaugant pokomunistines valstybes nuo politinio patronažo, patį terminą apibrėžė kitaip. Pasak jo, tvirta partinė konkurencija susiklosto tuomet, kai nė viena iš partijų nedominuoja, o partinė sistema yra institucionalizuota, t.y. rinkėjai gali pasirinkti tarp nedidelio (suvaldomo) skaičiaus stabilių partijų, turinčių aiškias koalicijų sudarymo preferencijas. Jei šios sąlygos yra tenkinamos, politikų atsakomybė prieš rinkėjus yra didesnė, o erdvė patronažo plėtrai yra mažesnė (O'Dwyer 2006, p. 7). Tam, kad įvertintų, ar šalyje susiklosčiusi tvirta ir institucionalizuota partinė konkurencija, C. O'Dwyeris atsižvelgia į penkias dimensijas: dominavimo laipsnį (skaičiuojamą pagal balsų pasiskirstymą tarp partijų), partijų skaičių parlamente ir vyriausybėje (įvertinamą pagal frakcionalizacijos indeksą), rinkiminį lakumą, partinės sistemos uždaro lygį (nustatomą pagal Peterio Mairo sudarytą indeksą) ir vidinį partijų organizuotumą (išreiškiamą per centralizaciją, stabilią lyderystę, programos apibrėžtumą, vidinę partijos vienybę).

Pagal šiuos rodiklius, C. O'Dwyeris išskiria tris partinės konkurencijos tipus. Tai (a) *atsakingas partinis valdymas* (kuomet ir valdžia, ir opozicija yra mažai fragmentuota, turi stabilų elektoratą ir stiprias partines organizacijas); (b) *dominuojančios partijos valdymas* (kai vyriausybę paprastai sudaro viena partija, gebanti išlaikyti savo dominuojančią rolę ne per vienerius rinkimus, o opozicija silpna ir susiskaldžiusi); pastarasis partinės konkurencijos variantas turi dar vieną porūšį (b2), kai dominuojanti partija pralaimi rinkimus, patenka į

opoziciją, tačiau sugeba išlaikyti savo organizacinę vienybę skirtingai nei naujoji valdžia, kuri išlieka susiskaldžiusi ir netvirta; bei (c) *silpnas valdymas* (kai ir vyriausybių, ir opozicijos partijų yra daug ir jos menkai organizuotos).

Tik pirmuoju (atsakingo partinio valdymo) atveju galima tikėtis efektyvaus valstybės valdymo ir patronažo apribojimo. Tuo tarpu dominuojančios partijos valdymas paprastai reiškia valstybės aparato pūtimąsi, politizavimą ar net „kolonizavimą“, kai „valdžios partija“ dideliu laipsniu įsiskverbia į valstybės administracijos struktūras ir iš esmės su jomis susilieja. Silpno valdymo atveju politinio patronažo pavojus mažesnis, tačiau fragmentuota ir menkai koordinuojama vyriausybė paprastai sunkiai atsispiria pavienių ją sudarančių partijų (ir joms atstovaujančių ministrų) mėginimams savo srityje kurti naujas valstybines agentūras ir kitas struktūras ir taip didinti savo įtaką. Be to, susiskaldžiusi vyriausybė paprastai nepajėgi atlikti esminių valstybės valdymo reformų, kuriomis anksčiau išsipūtęs valstybės aparatas būtų veiksmingai sumažintas. Įdomus atvejis, kai partija laimi rinkimus ir iš esmės gali viena formuoti vyriausybę, tačiau valdžioje neišsilaiko ir per kitus rinkimus patiria triuškinantį pralaimėjimą. Tokius atvejus C. O'Dwyeris linkęs priskirti ne dominuojančio, o silpno valdymo tipui motyvuodamas tuo, kad tokia situacija liudija didelį rinkiminį lakumą ir iš esmės menką partijų atramą visuomenėje.

C. O'Dwyeris atidžiau nagrinėja tik tris VRE šalis. Kiekviena iš jų išreiškia skirtingą partinės konkurencijos tipą. Čekija – atsakingo valdymo, Slovakija – dominuojančios partijos, ir Lenkija – silpno valdymo tipą. Kitaip nei A. Grzymala-Busse vertindamas ir skaičiuodamas valstybės aparato plėtimąsi, jis nustato, kad Čekijoje centrinis valstybės aparatas 1993-2000 m. plėtėsi tik 16%, kai Slovakijoje ir Lenkijoje atitinkamai 71% ir 55% (O'Dwyer 2006: 14). Tiesa, C. O'Dwyeris nurodo, kad vietinės valdžios lygmeniu tendencijos buvo kitokios. Čekijoje ir Lenkijoje vietos savivaldos institucijų administracijos plėtėsi atitinkamai 1993-1999 m. 56% ir 58%, o Slovakijoje net susitraukė 17,7%. Šias skirtingas centrines ir vietinės valdžios plėtros tendencijas C. O'Dwyeris aiškina tuo, kad ir Čekijoje, ir Lenkijoje vietos

savivaldos rinkimai paprastai vyksta pagal silpno valdymo partinės konkurencijos logiką – didelė dalis kandidatų yra nepartiniai, ne visur stiprūs nacionalinių partijų vietiniai skyriai, mažai erdvės ideologiniams skirtumams. Tuo tarpu Slovakijos išskirtinumas aiškinamas tuo, kad esant Vladimiro Mečiaro vadovaujamos partijos dominavimui, daug daugiau valstybės lėšų (nei kitose nagrinėjamos VRE šalyse) buvo perskirstoma centriniu lygiu. Tai lėmė ir vietos savivaldos struktūrų traukimąsi (O’Dwyer 2006, p. 136).

Nors ir skirdamas didžiausią dėmesį minėtosioms trimis VRE šalims, C. O’Dwyeris vien tuo neapsiriboja ir mėgina savo išvadas pritaikyti ir kitoms 52 pasaulio valstybėms, kurios demokratizavosi nuo 1980 metų, tarp jų ir kitas VRE šalis, įstojusias į ES. Bandydamas ištirti tokių šalių partinių sistemų skaičių, C. O’Dwyeris koncentruojasi ties dominavimo dimensija (t.y. vertina, ar yra tokių partijų, kurios bent dvejus rinkimus iš eilės laimi prieš kitas partijas daugiau nei 20%), rinkiminio lakumo indeksu, taip pat remiasi antrine literatūra. Lentelėje Nr. 2.4. pateikiama C. O’Dwyerio VRE šalių klasifikacija pagal partinės konkurencijos raidą 1996-2002 m.

Lentelė Nr. 2.4. VRE šalių klasifikacija pagal partinės konkurencijos raidą 1996-2002

Šalis	1996	1998	2000	2002
Bulgarija	SV	SV	SV	SV
Čekija	APV	APV	APV	APV
Estija	SV	SV	APV	APV
Latvija	SV	SV	SV	SV
Lenkija	SV	SV	SV	SV
Lietuva	SV	SV	SV	SV
Rumunija	SV	SV	SV	SV
Slovakija	DP1	DP1	DP2	DP2
Slovėnija	SV	SV	SV	SV
Vengrija	APV	APV	APV	APV

Šaltinis: O’Dwyer, Conor, *Runaway state-building: Patronage Politics and Democratic Development*. Baltimore: The John Hopkins University Press, 2006, p. 218-219.
Paaiškinimai: APV – atsakingas partinis valdymas; DP1 – dominuojanti partija valdžioje, opozicija susiskaldžiusi; DP2 – dominuojanti partija opozicijoje, vyriausybė susiskaldžiusi; SV – silpnas valdymas.

Kaip matyti iš pateiktos lentelės Nr. 2.4., tik Čekijoje, Vengrijoje ir Estijoje (nuo 2000 metų) nusistovėjo tvirta ir institucionalizuota partinė konkurencija, kai visos kitos VRE šalys (išskyrus Slovakiją) pasižymi silpnu valdymu.

Nors šis įvertinimas apima tik 1996-2002 metų laikotarpį, bent jau Baltijos šalių atveju tendencijos išliko iš esmės tokios pačios. Lietuvoje ir Latvijoje ne tik kur kas dažniau iškyla naujos partijos, bet taip pat jau anksčiau parlamento rinkimuose dalyvavusios partijos per kitus rinkimus save reorganizuoja, pavyzdžiui, suburdamos rinkimų koaliciją, susijungdamos arba skildamos. Visa tai reiškia, kad sulig kiekvienais rinkimais politinis kraštovaizdis visiškai pasikeičia. Priešingai, Estijoje naujų ir reorganizuotų partijų laimėtų balsų dalis palaipsniui mažėjo, o per pastarus Estijos parlamento rinkimus 2011 metais rinkėjų balsus apskritai pelnė vien tik anksčiau dalyvavusios ir nepasikeitusios partijos. Tai žymi kur kas didesnę Estijos partinės sistemos konsolidaciją nei kitose dviejose Baltijos šalyse (Pettai et al. 2011, p. 153).

Lentelė Nr. 2.5. Baltijos šalių partinės konkurencijos raida 1990-2011

Šalis	1990	1992	1994	1996	1998	2000	2002	2004	2006	2008	2011
EE	SV	SV	SV	SV	SV	APV	APV	APV	APV	APV	APV
LV	SV	SV	SV	SV	SV	SV	SV	SV	SV	SV	SV
LT	DP2	DP2	DP1	DP1	SV	SV	SV	SV	SV	SV	SV

Šaltinis: adaptuota autoriaus pagal O'Dwyer (2006). *Paaiškinimai:* EE – Estija; LV – Latvija; LT – Lietuva; APV – atsakingas partinis valdymas; DP1 – dominuojanti partija valdžioje, opozicija susiskaldžiusi; DP2 – dominuojanti partija opozicijoje, partijos vyriausybėje susiskaldžiusios; SV – silpnas valdymas.

Kita vertus, panašu, kad Baltijos šalių partinės sistemos vystėsi ne vienodai ir prieš 1996 metus (žr. lentelę Nr. 2.5.). Šiuo atveju išskirtinis Lietuvos atvejis. Lietuvos darbo demokratinė partija (LDDP), t.y. atsinaujinusi komunistų režimo partija, pirmuosius jau nepriklausomos Lietuvos Seimo rinkimus nugalėjo aiškia persvara, artimiausius savo konkurentus (Sąjūdį) lenkdama daugiau nei 20% persvara. Atsižvelgiant į tai, kad ši partija

traktuotina kaip buvusi hegemoninė (valdžios) partija, Lietuvos partinę konkurenciją iki 1996 metų pagrįsta klasifikuoti kaip dominuojančios partijos valdymą. Išskyrus Slovakiją, daugiau tokių atvejų tarp VRE šalių, įstojusių į ES, nebuvo.

Tam, kad įvertintų 52 valstybių patronažo mastą, C. O'Dwyeris pasitelkia Pasaulio banko kasmet nuo 1996 metų skelbiamus pasaulio šalių Valdžios efektyvumo (*government effectiveness*) reitingus (Kaufmann, Kraay ir Mastruzzi 1996-2010). Šis rodiklis apima suvokimą, kokia yra viešųjų paslaugų kokybė, valstybės tarnybos kokybė ir jų nepriklausomumo nuo politikų laipsnis, politikų formulavimo ir įgyvendinimo kokybė bei vyriausybės įsipareigojimų vykdyti šias politikas patikimumas. Rodiklis išvedamas remiantis įvairiais tarptautinių ir nacionalinių ekspertų vertinimais bei atliekamomis apklausomis, pvz., Bertelsmanno Transformacijos indeksu, Verslo įmonių aplinkos apklausa (*Business Enterprises Environment Survey*), „Economist“, „Gallup“, Pasaulio ekonomikos forumo pranešimais ir kitomis studijomis⁵.

Nors C. O'Dwyeris naudoja tik šį Pasaulio banko ekspertų išvestinį valdymo rodiklį, atkreiptinas dėmesys, kad tokių Pasaulio banko skelbiamų valdymo rodiklių iš viso yra šeši. Be valdžios efektyvumo, taip pat skelbiami indeksai, nustatantys žmonių galią dalyvauti priimant sprendimus ir valdžios atskaitomybę (*voice and accountability*), tiriantys politinį stabilumą ir prievartos nebuvimą (*political stability and absence of violence*), vertinantys reguliavimo kokybę (*regulatory quality*), teisinės valstybės lygį (*rule of law*) bei korupcijos kontrolę (*control of corruption*). Pastarasis rodiklis taip pat gali padėti įvertinti politinio patronažo lygį. Jis išreiškia suvokimą, koku mastu viešieji įgaliojimai yra vykdomi asmeniniam pasipelnymui. Čia turima omeny ir smulki (*petty*), ir stambi (*grand*) korupcijos formos, taip pat valstybės

⁵ Būtina pažymėti, kad šaltinių, kuriais remiamasi nustatant reitingus, skaičius kinta. Todėl skiriasi ir pačių vertinimų tikslumas. Jei 1996 metais vertinant atskirų šalių valdymo efektyvumą remtasi 2-5 šaltiniais, tai 2010 metais šaltinių vertinant tą patį rodiklį skaičius išaugęs iki 9-10. Standartinė paklaida, vertinant 1996 metus, varijuoja tarp 0,23 ir 0,27. Vėlesnių metų standartinė paklaida yra tarp 0,17-0,21. Norint žinoti konkretaus rodiklio patikimumo (90% lygiu) intervalą, reikia standartinę paklaidą dauginti iš 1,645. Taigi daugumos (išskyrus 1996 metus) rodiklių patikimumo (90% lygiu) intervalas yra nuo +/- 0,27965 iki +/- 0,34545.

„užgrobimas“ elito ir privačių interesų naudai. Taigi šį rodiklį taip pat įtrauksime į analizę.

Lentelėse Nr. 2.6 ir 2.7. pateikiami Pasaulio banko ekspertų skelbiami valdžios efektyvumo (VE) ir korupcijos kontrolės (KK) rodikliai pamečiui nuo 1996 iki 2010 metų VRE šalyse. Rodiklių skalė nuo -2,5 (prasčiausias rezultatas) iki +2,5 (geriausias rezultatas).

Lentelė Nr. 2.6. VRE šalių valdžios efektyvumas (VE), 1996-2010

Šalis	1996	1998	2000	2002	2004	2006	2008	2010
Bulgarija	-0,31	-0,24	-0,05	+0,18	+0,20	-0,02	-0,03	+0,01
Čekija	+0,62	+0,64	+0,67	+0,96	+0,92	+1,06	+1,00	+1,01
Estija	+0,57	+0,53	+0,77	+0,71	+0,97	+1,17	+1,19	+1,22
Latvija	+0,19	+0,15	+0,23	+0,52	+0,69	+0,67	+0,56	+0,70
Lenkija	+0,73	+0,60	+0,58	+0,49	+0,46	+0,47	+0,50	+0,71
Lietuva	+0,32	+0,26	+0,08	+0,53	+0,71	+0,72	+0,62	+0,72
Rumunija	-0,51	-0,62	-0,41	-0,18	-0,04	-0,11	-0,24	-0,14
Slovakija	+0,59	+0,52	+0,54	+0,59	+0,93	+0,92	+0,84	+0,85
Slovėnija	+0,89	+0,79	+0,79	+0,90	+0,99	+0,99	+1,20	+1,03
Vengrija	+0,82	+0,97	+0,90	+1,02	+0,98	+0,94	+0,74	+0,69

Šaltinis: Kaufmann, Daniel, Aart Kray ir Massimo Mastruzzi, *Worldwide Governance Indicators 1996-2010*, <http://info.worldbank.org/governance/wgi/resources.htm>

Lentelė Nr. 2.7. VRE šalių korupcijos kontrolė (KK), 1996-2010

Šalis	1996	1998	2000	2002	2004	2006	2008	2010
Bulgarija	-0,78	-0,24	-0,22	-0,20	+0,10	-0,10	-0,31	-0,18
Čekija	+0,64	+0,54	+0,10	+0,35	+0,38	+0,28	+0,27	+0,31
Estija	-0,06	+0,57	+0,67	+0,64	+0,92	+0,93	+0,92	+0,91
Latvija	-0,82	-0,03	-0,30	-0,12	+0,13	+0,31	+0,20	+0,21
Lenkija	+0,54	+0,66	+0,47	+0,33	+0,14	+0,18	+0,33	+0,45
Lietuva	-0,06	+0,03	+0,19	+0,04	+0,31	+0,07	+0,04	+0,32
Rumunija	-0,22	-0,69	-0,47	-0,39	-0,26	-0,14	-0,10	-0,16
Slovakija	+0,35	+0,25	+0,10	-0,11	+0,38	+0,37	+0,31	+0,27
Slovėnija	+1,31	+1,30	+0,72	+0,72	+1,01	+0,97	+0,90	+0,84
Vengrija	+0,58	+0,65	+0,64	+0,52	+0,64	+0,58	+0,44	+0,33

Šaltinis: Kaufmann, Daniel, Aart Kray ir Massimo Mastruzzi, *Worldwide Governance Indicators 1996-2010*, <http://info.worldbank.org/governance/wgi/resources.htm>

Iš pateiktų lentelių matyti, kad VRE šalių valdymo kokybė tarpusavyje skiriasi. Be to, skiriasi ir trajektorijos, kaip kinta šių valstybių gebėjimų lygis.

Vertinant valdymo efektyvumą (VE), pirmiausia išsiskiria Estija, Čekija, Slovėnija, šiek tiek mažiau – Slovakija ir Vengrija. Šios šalys 1996-2010 metų laikotarpiu dažniausiai patenka tarp tų šalių, kurių VE lygus 75-90% paties aukščiausio VE įvertinimo pasaulyje. Estija apskritai nuo 2008 metų pirmauja tarp visų VRE šalių pagal abu rodiklius (VE ir KK). Atkreiptinas dėmesys, kad jos rezultatai smarkiai išaugo nuo 2000 metų. Tai atitinka tą laikotarpį, kai Estijos partinė konkurencija tampa palyginti tvirta ir institucionalizuota. Kita vertus, iškyla klausimas, kodėl būtent apie 2000 metus ir partinė konkurencija nusistovėjo, ir išaugo valdymo kokybė, ir sustiprėjo korupcijos kontrolė. Vienas veiksnių galėjo būti paspartėjusi integracija į ES. Tačiau akivaizdu, kad tai nepakankama priežastis, kadangi pagal minėtuosius valdymo rodiklius Estija išsiskyrė ir tapo pirmaujančia ne tik tarp Baltijos šalių, bet ir apskritai visame VRE regione. Prie šių klausimų sugrįšime šiek tiek vėliau.

Čekija ir Vengrija (taip pat išskirtos C. O'Dwyerio kaip šalys, turinčios atsakingą partinį valdymą) kaip ir Estija pasižymi aukštais VE įvertinimais. Tiesa, Vengrijos VE rodiklis pastaruoju metu nukrito į žemesnį lygį (t.y. patenka tarp tokių šalių, kurių VE lygus 50-75% paties aukščiausio VE įvertinimo pasaulyje). Tokį nuosmukį turbūt būtų galima sieti su gana žymiais pokyčiais Vengrijos politinėje scenoje, kai 2010 metų Parlamento rinkimus milžiniška persvara laimėjo šalyje Viktoro Orbano vadovaujama FIDESZ partija, gavusi net 68% visų mandatų. 1988 m. susikūrusi kaip liberalios pakraipos studentų judėjimas, FIDESZ partija vėliau pradėjo propaguoti konservatyvias idėjas ir vis dažniau apeliuoja į tautinius sentimentus. Kad dešinysis populizmas Vengrijoje tampa pakankamai stiprus, rodo ir ultradešiniosios „Jobbik“ partijos pasiekimai. Per pastaruosius Parlamento rinkimus ji pelnė 47 mandatus (12% visų mandatų) ir tapo trečia pagal dydį frakcija Vengrijos parlamente. Apskritai Vengrijos atvejis liudija, kad VRE šalių politinis stabilumas ir/ar valdymo kokybė yra pakankamai trapūs dėl šiose šalyse augančio nusivylimo demokratinėmis institucijomis, Europos integracija ir sykiu didėjančio palankumo populistinėms jėgoms.

Tuo tarpu Slovakiją ir Slovėniją derėtų laikyti išimtimis pagal C. O'Dwyerio schemą. Slovakijoje (kurioje kurį laiką buvo dominuojančios (Vladimiro Mečiaro vadovaujamos HZDS) partijos valdymas, o vėliau – silpnas partinis valdymas) nuo 2004 metų fiksuojamas žymus VE pagerėjimas. Slovakijos politinę kaitą tuo metu nemaža dalimi apsprendė šios šalies integracija į ES. Narystės ES perspektyva (ir tuo pačiu grėsmė jos netekti) skatino kitas partijas susivienyti prieš nacionalistinę HZDS. Nepaisant to, kad 1993-1998 metais šalį valdžiusi HZDS partija gavo daugiausiai mandatų ir per 1998, ir per 2002 metų Parlamento rinkimus (atitinkamai, 29% ir 24% visų mandatų), tai neužkirto kelio ją izoliuoti nuo dalyvavimo sudarant Vyriausybę. Nors po 2006 metų Parlamento rinkimų HZDS grįžo į Vyriausybę, tačiau smarkiai susilpnėjusi (10% visų mandatų) ir iš esmės netekusi savo įtakos. Po 2010 metų rinkimų ši buvusi „nacionalinė“ hegemoninė partija apskritai nepateko į Parlamentą. Narystės ES perspektyva ne tik skatino kitas politines jėgas susivienyti prieš nacionalistinę V. Mečiaro partiją, bet taip pat leido išsilaikyti proeuropietiška reformistinei Mikulašo Dzurindos vadovaujamai vyriausybei net aštuonerius metus (1998-2006). Tai sudarė palankias sąlygas per išties pakankamai ilgą laiko tarpą iš esmės pertvarkyti valstybės aparatą ir taip pagerinti pačią valdymo kokybę.

Slovėnija – vienintelė kita VRE šalis, kuri kaip ir Estija pasižymi ir aukšta valdymo kokybe, ir pakankamai stipria korupcijos kontrole. Tačiau joje partinė konkurencija nėra taip nusistovėjusi. Visgi verta atsižvelgti į šios šalies ir jos transformacijos išskirtinumą visoje pokomunistinėje erdvėje. Tai ir labiausiai išsivysčiusi buvusio socialistinio bloko šalis, ir turėjusi kitoki (kur kas liberalesnį, „jugoslavišką“) komunizmo variantą, ir pasirinkusi visiškai kitą transformacijos orientaciją nei kitos VRE valstybės. Pasak Z. Norkaus, Slovėnija išlaikė daugelį buvusios santvarkos elementų juos inovatyviai pritaikydama naujomis sąlygomis. Toks transformacijos kelias galiausiai lėmė, kad Slovėnija – tai iš esmės vienintelė pokomunistinė VRE šalis, kurios kapitalizmas yra labiau panašus į koordinuotos rinkos nei į liberalios rinkos ekonomikos tipą (daugiau žr. Norkus 2008, p. 617-629). Savitas raidos kelias

kartu veikė valstybės kūrimąsi. Atsižvelgiant į tai, kad Slovėnijos transformacija nebuvo radikali, atsinaujinusios valstybinės struktūros taip pat patyrė mažiau išmėginimų. Kitaip tariant, jei kitose VRE šalyse (ypač Baltijos valstybėse) teko iš esmės viską kurti nuo pradžių, Slovėnijos institucinė kaita buvo labiau inkrementinė. Nors sunku paaiškinti, kodėl visgi Slovėnijoje partinė sistema iki šiol netapo stabili, galima būtų kelti prielaidą, kad šioje šalyje pats partijų (ir jų elitų) vaidmuo kuriant valstybę buvo šiek tiek kitoks nei kitose VRE šalyse. Kadangi buvo išlaikytas didesnis valstybės institucijų tęstinumas, erdvės „aktyvesniems“ partijų veiksmams ir politiniam patronažui buvo mažiau. Visa tai galėtų bent iš dalies paaiškinti, kodėl nepaisant tvirtos partinės konkurencijos stokos, šioje šalyje valdymo kokybė yra aukštesnė nei daugumoje kitų VRE šalių.

Kitos VRE valstybės pasižymi ne tokiais aukštais VE rodikliais, t.y. patenka į tų šalių grupę, kurių VE intervalas lygus 50-75% aukščiausio pasaulyje fiksuojamo VE lygio. Tačiau VE kaitos tendencijos tarp jų skiriasi. Nors pastaruoju metu Lietuvos, Lenkijos ir Latvijos VE siekia apie 0,7 balo, Lenkijoje jis panašus buvo ir 1996-98 metais, kai Lietuvoje ir Latvijoje jis nuosekliai kilo iki 2004 metų, o vėliau kito nežymiai.

Rumunijos ir Bulgarijos VE rodikliai patys prasčiausi. Jie apskritai balansuoja ties dar žemesniu lygiu, t.y. tokių šalių, kurių VE lygus vos 25-50% aukščiausio pasaulyje fiksuojamo VE lygio. Vien silpnas partinis valdymas negali paaiškinti tokios šių šalių prastos padėties, kurios apskritai ir į pačią ES įstojo vėliau nei kitos VRE šalys. Šiuo atveju verta atkreipti dėmesį į tai, kad šiose šalyse komunistų partijos daug lėčiau reformavosi nei kitur, o tuo pačiu išlaikė palyginti didelį populiarumą visuomenėje ir laimėjo pirmuosius rinkimus į Parlamentą. Lygiai taip pat pažymėtina, kad tai labiausiai nuo Vakarų Europos nutolusios VRE šalys, kurių komunistinė santvarka buvo iš esmės *patrimoninė*, t.y. jose svarbiausią vaidmenį vaidino partikuliaristiniai patronų ir klientų ryšiai.

Kalbant detaliau apie VRE šalių korupcijos kontrolės (KK) rodiklius, tendencijos iš dalies yra panašios. Kaip anksčiau minėta, labiausiai korupcija

kontroliuojama Slovėnijoje ir Estijoje, o prasčiausiai – Rumunijoje ir Bulgarijoje. Likusios šalys yra iš esmės panašiam lygyje (apie 0,2-0,4 balo), nors skiriasi jų raidos tendencijos. Įdomu pastebėti, kad narystės ES pradžios metais (2004-2006) daugumos VRE šalių KK rodikliai pasiekė aukščiausią lygį, o vėliau arba krito, arba iš esmės liko tokie patys. Panašias tendencijas galima fiksuoti ir kalbant VE. Pastarasis rodiklis daugumoje šalių kilo iki 2004 metų, o vėliau liko tame pačiame lygyje arba smuko. Didesnė išimtis būtų Lenkija, kurios KK ir VE pastaruoju metu (2008-2010) augo. Tuo tarpu Čekija ir Vengrija, lyginant su 1996-1998 m. regresavo. Latvija iš pradžių (1996-1998) turėjusi patį prasčiausią KK rodiklį tarp visų VRE šalių, vėliau kilo iki 2006 metų, o po to šiek tiek vėl nusileido. Lietuva ir Slovakija panašiai kilo iki 2004 metų ir iš esmės išliko tokiam pačiame lygyje.

Palyginimui, panašias korupcijos masto tendencijas fiksuoja ir „Transparency International“ skelbiamas suvestinis korupcijos suvokimo indeksas. Tik čia kartu su Estija ir Slovėnija pastaruoju metu į pirmas gretas taip pat iškilo ir Lenkija (žr. lentelę Nr. 2.8).

Lentelė Nr. 2.8. VRE šalių korupcijos suvokimo indeksas

	1998	2000	2002	2004	2006	2008	2010	2011
Bulgarija	2,9	3,5	4	4,1	4	3,6	3,6	3,3
Čekija	4,8	4,3	3,7	4,2	4,8	5,2	4,6	4,4
Estija	5,7	5,7	5,6	6	6,7	6,6	6,5	6,4
Latvija	2,7	3,4	3,7	4	4,7	5	4,3	4,2
Lenkija	4,6	4,1	4	3,5	3,7	4,6	5,3	5,5
Lietuva	x	4,1	4,8	4,6	4,8	4,6	5	4,8
Rumunija	3	2,9	2,6	2,9	3,1	3,8	3,7	3,6
Slovakija	3,9	3,5	3,7	4	4,7	5	4,3	4
Slovėnija	x	5,5	6	6	6,4	6,7	6,4	5,9
Vengrija	5	5,2	4,9	4,8	5,2	5,1	4,7	4,6

Šaltinis: Transparency International,

http://www.transparency.org/policy_research/surveys_indices/cpi

Apibendrinant galima padaryti kelias išvadas. Pirma, VRE šalių partinės sistemos ir valstybių gebėjimai vystosi nevienodai. Tvirčiausia partinė konkurencija nusistovėjo Estijoje, Čekijoje ir Vengrijoje (jei neskaityti

paskutiniųjų šios šalies Parlamento rinkimų 2010 metais). Valdymo efektyvumas aukščiausias Estijoje, Čekijoje, Slovėnijoje, mažiau – Slovakijoje ir Vengrijoje (iki 2010 metų). Korupcijos kontrolė stipriausia Estijoje, Slovėnijoje, taip pat pastaruoju metu – Lenkijoje. Valdymo efektyvumo ir korupcijos kontrolės atžvilgiu prasčiausia padėtis Bulgarijoje ir Rumunijoje. Visos kitos VRE šalys (tarp jų Lietuva ir Latvija) pasiekusios tik vidutiniškų rezultatų.

Antra, partinės konkurencijos tvirtumą tik iš dalies galima sieti su valdymo kokybe ir politiniu patronažu VRE šalyse. Ypač tai pasakytina apie korupcijos kontrolę. Šalia partinės konkurencijos, įtakos valstybės gebėjimų raidai turėjo integracija į ES (pirmiausia Baltijos šalių, Slovakijos, taip pat Rumunijos ir Bulgarijos atvejais), istorinis kontekstas (komunistinio režimo paveldas ir pasirinkta transformacijos orientacija), įvairūs specifiniai politinės konjunktūros veiksniai (pavyzdžiui, komunistų partijos persitvarkymas demokratizavus šalį), kitos aplinkybės.

Trečia, kai kurių VRE šalių (pavyzdžiui, Vengrijos) politinė raida pastaraisiais metais liudija, kad net ir tose valstybėse, kuriose partinė konkurencija ilgą laiką buvo pakankamai tvirta, o valdymo efektyvumas ir korupcijos kontrolė santykinai aukšto lygio, situacija gali greitai destabilizuotis – ypač ekonominės krizės ir kitų išorinių ar vidinių sukrėtimų metu. Kitaip tariant, esminės politinės institucijos (partinė sistema ir pati valstybė) šiame regione, lyginant su Vakarų Europa, dar nėra visiškai įsitvirtinusios ir iki šiol patiria didelių iššūkių.

Tokiame kontekste visgi geriausiai atrodo Estija, kurioje per pastarąjį dešimtmetį partinė konkurencija tapo gana tvirta ir institucionalizuota, o valdymo efektyvumo ir korupcijos kontrolės srityse ši šalis tapo apskritai pirmaujančia tarp visų VRE šalių. Tačiau prieš aiškindamiesi tokio Estijos valstybės raidos išskirtinumo (ne tik tarp Baltijos valstybių, bet ir visame regione) priežastis, pirmiausia aptarsime, kaip įvairūs *rinkos* ir *šeimos* veiksniai sąveikauja su valstybės institucijomis VRE regione ir atspindi šių šalių patronažo lygį.

2.2. Valstybės modernizacijos ekonominės ir socialinės prielaidos

Pirmojoje disertacijos dalyje aptardami, kaip rinka veikia VRE šalių valstybingumą ir jų gerovės režimus, fiksavome ryškėjančią skirtį tarp šalių, kuriose nusistovi racionalus ir antrepreneriškas kapitalizmas, o valstybė lanksčiai veikia globalioje konkurencinėje erdvėje, ir šalių, pasižyminčių patrimoniniu kapitalizmu bei „į kampa užspaustos“ ir „užgrotos“ valstybės apraiškomis. Ši skirtis pirmiausia tinka apibūdinti visos pokomunistinės erdvės šalių skirtingas vystymosi tendencijas, tačiau taip pat verta išsiaiškinti, ar ji tam tikru mastu neatsikartoja ir tarp VRE šalių, įstojusių į ES.

Tam, kad atsakytume į šį klausimą, lyginsime VRE šalis pagal jų eksporto struktūrą, leidžiančią spręsti apie šių šalių ekonomikų modernizacijos lygį ir jų vietą pasaulinėje erdvėje. Taip pat atkreipsime dėmesį į tiesioginių užsienio investicijų mastą šiose šalyse bei aptarsime privatizacijos procesus, nemaža dalimi nulėmusius šių šalių ekonomikos transformaciją. Galiausiai įvertinsime šešėlinės ekonomikos mastą kaip tam tikrą atspindį, koku mastu šio regiono valstybės geba kontroliuoti ekonominius procesus savo šalyse.

Kaip esame aptarę pirmojoje disertacijos dalyje, Bela Greskovits ir Dorothee Bohle yra nustatę, jog skiriasi VRE šalių eksporto struktūros ir vieta tarptautinėje prekyboje. Esminis skirtumas yra tarp Slovėnijos ir Vyšegrado šalių (Čekijos, Lenkijos, Slovakijos, Vengrijos), kurios daugiausiai eksportuoja „kompleksinę produkciją“, t.y. technologiškai pažangias ir kvalifikuotos darbo jėgos reikalaujančias prekes (pvz., elektronika, vaistai, chemijos pramonė, mašinos) bei kitų VRE šalių (Baltijos valstybių, Rumunijos ir Bulgarijos), daugiausiai eksportuojančių paprastesnės technologijos prekes, reikalaujančias mažiau kvalifikuotos darbo jėgos (pvz., tekstilė, baldai, žemės ūkio produktai). Svarbu pažymėti, kad šis atotrūkis tarp dviejų VRE šalių grupių išryškėjo būtent pokomunistinės transformacijos metu. Slovėnijoje ir Vyšegrado šalyse (B. Greskovisto ir D. Bohle įvardinamose kaip „pusiau branduolio“ šalyse) technologiškai pažangių ir kvalifikuotos darbo jėgos reikalaujančių prekių

eksporto dalis nuo bendro eksporto palaipsniui augo (nuo 35% prieš 1996 metus iki 55% 2004 metais), kai Baltijos valstybėse, Rumunijoje ir Bulgarijoje („pusiau periferijos“ šalyse) tokių prekių eksporto dalis išliko iš esmės tokia pati (apie 30%)⁶.

Eksporto struktūra ne tik parodo ekonomikos modernizacijos lygį ir šalies vietą tarptautinėje prekyboje, bet ir turi implikacijų šalies valdymui ir socialinei politikai. Būtent „pusiau branduolio“ šalių valstybių raida yra perspektyvesnė. Šios šalys sėkmingiau integravosi į tarptautines rinkas ir turi daugiau svertų veiksmingai reaguoti į globalios konkurencijos keliamus iššūkius. Jos turi daugiau pajėgumų plėtoti inovatyvius ekonomikos šakas panaudodamos globalų kapitalą, taip pat pasiūlyti kažką savito ir naujo tarptautinėms rinkoms. Kita vertus, atsižvelgiant į tai, kad šių šalių ekonomikai plėtoti svarbi kvalifikuota darbo jėga, gerovės valstybei taip pat skiriamas didesnis dėmesys nei „pusiau periferijos“ šalyse.

Pastarosios šalys daugiausiai dėl savo eksportuojamų prekių konkuruoja su besivystančiomis šalimis, tad jų ekonomika labiau remiasi pigia darbo jėga. Atitinkamai, lėšų socialinei politikai šios šalys skiria mažiau. Tokioms šalims taip pat egzistuoja didesnė grėsmė patirti „į kampą įvartytos“ (*cornered*) arba „užgrobtos“ (*captured*) valstybės raidos scenarijus.

Pirmasis („į kampą įvartytos“ valstybės) scenarijus labiau tikėtinas toms šalims, kurios daugiausiai eksportuoja „lengvąją bazinę“ (*light basic*) produkciją (tai tekstilė, avalynė, mediena, baldai ir pan.). Valstybę šiuo atveju „į kampą įvartyti“ gali hipermobilus tarptautinio verslo bei smulkaus ir vidutinio vidaus kapitalo (paprastai veikiančio kaip tarptautinių partnerių subrangovai) koalicija. Abi tokios koalicijos pusės remiasi maža gamybos savikaina ir jos prielaidomis, t.y. menkai apmokama darbo jėga, silpnomis profsajungomis ir lanksčia darbo rinka. Kadangi toks tarptautinis verslas gali lengvai pasitraukti (fiksiuoti gamybos kaštai nėra dideli), o subrangovo funkcijas atliekantis vietos verslas paprastai neturi pajėgumų atsinaujinti ir

⁶ Tuo tarpu NVS šalyse (Rusijoje, Kazachstane, Azerbaidžiane šio eksporto dalis krito iki 5-10%. Tokias šalis, kaip ir visą NVS bloką, B. Greskovits ir D. Bohle įvardina kaip *periferines* šalis (Greskovits ir Bohle 2007, p. 101).

modernizuotis, tokių šalių vyriausybės patenka į savotiškus „neoliberalios plėtros sąstus“. Siekdamas bet kokia kaina išlaikyti tarptautinį kapitalą, jos palaiko žemų algų politiką ir deramai nesirūpina darbo santykių apsauga, kas galiausiai lemia tolesnį žmogiškojo kapitalo nykimą ir dar labiau mažina galimybes modernizuoti ekonomiką (Greskovits 2008, p. 124-125).

Antras („užgrobto“ valstybės) scenarijus labiau tikėtinas toms šalims, kurios daugiausiai eksportuoja „sunkiąją bazinę“ (*heavy basic*) produkciją (tai žemės ūkio produktai, nafta ir jos produktai, dujos, elektra, akmuo, anglis, spalvotieji ir juodieji metalai, plastikas, kaučiukas, popierius). Skirtingai nuo „lengvosios bazinės“ produkcijos, „sunkiąją bazinę“ gamybą perkelti į kitą šalį kur kas sudėtingiau arba iš esmės neįmanoma, nes ji priklauso nuo vietoje esančių išteklių (žemės, iškasenų, esamos infrastruktūros ir pan.), taigi globalaus kapitalo „diktato“ grėsmė yra mažesnė. Tačiau valstybė šiuo atveju gali pernelyg priklausyti nuo vietinių monopolų turinčio stambaus kapitalo, kuris priešinsis platesnėms vyriausybės iniciatyvoms restruktūrizuoti šalies ekonomiką ir ją plačiau atverti tarptautinei konkurencijai. Tai būtų „postsocialistinės plėtros“ scenarijus (Greskovits 2008, p. 124-125).

Lentelė Nr. 2.9. VRE šalių „kompleksinės produkcijos“ eksporto dalis (%)

Valstybė	1991-1995	1996-2002	2003	2007	2008	2009	2010
Čekija	36	52	57	62	61	62	63
Lenkija	28	38	45	49	50	52	51
Slovakija	32	45	53	60	60	61	60
Vengrija	38	61	70	73	72	73	73
Slovėnija	40	47	52	56	57	59	57
V4 ir SI vidurkis	35	49	55	60	60	61	61
Estija	-	35	37	36	37	36	36
Latvija	25	15	16	27	30	31	29
Lietuva	29	30	35	38	35	33	33
Bulgarija	32	25	23	25	26	27	27
Rumunija	29	25	27	40	43	50	50
B3 ir BR vidurkis	29	26	28	33	34	35	35

Šaltiniai: 1991-1995 ir 1996-2002 duomenys paimti iš Greskovits ir Bohle 2006, p. 12. 2003, 2007-2010 metų duomenys apskaičiuoti autoriaus. Pirminis šaltinis: JTO Comtrade duomenų bazė: <http://comtrade.un.org>. Prekių kodai: 51-59 ir 71-79 (pagal SITC-3 klasifikaciją); skaičiuojant 2003, 2007-2010 metus, taip pat įtraukti prekių kodai Nr. 87 ir 88. *Sutrumpinimai*: V4 – Vyšegrado šalys; SI – Slovėnija; B3 – Baltijos šalys; BR – Bulgarija ir Rumunija.

Kadangi D. Bohle ir B. Greskovitsas pateikia VRE šalių eksporto raidos duomenis tik iki 2002 metų, svarbu išsiaiškinti, kaip šių šalių ekonomikos vystėsi toliau. Lentelėje Nr. 2.9, remiantis D. Bohle ir B. Greskovitso pateiktais duomenimis ir disertacijos autoriaus skaičiavimais, pateikiami duomenys, kokią VRE šalių eksporto dalį 1991-2010 metais užėmė „kompleksinė produkcija.

Iš lentelės matyti, kad „pusiau branduolio“ ir „pusiau periferijos“ skirtis tarp VRE šalių, išryškėjusi dar iki 2002 metų, išliko iš esmės nepakitusi ir 2010 metais. Vienintelis ryškesnis pokytis – Rumunijoje, kur „kompleksinės produkcijos“ eksporto dalis žymiai išaugo ir pastaruoju metu pasiekė 50% ribą. Taip pat atkreiptinas dėmesys į Latviją, kurioje iki tol mažiausia tarp visų VRE šalių „kompleksinės produkcijos“ eksporto dalis nuo 2003 metų palaipsniui augo ir šiuo metu iš esmės yra pasiekusi kitų „pusiau periferijos“ šalių lygį.

Pažymėtina, kad „pusiau-branduolio“ Vidurio ir Rytų Europos valstybėse eksporto apimtys vienam gyventojui 2003-2008 metais augo daugiau nei dvigubai sparčiau nei „pusiau-periferinėse“ ES pokomunistinėse šalyse. Pagal autoriaus skaičiavimus (naudojantis *Comtrade* ir *Eurostat* duomenimis), Slovėnijoje ir Vyšegrado šalyse 2003-2008 metais eksporto apimtys vienam gyventojui vidutiniškai išaugo 6894 JAV doleriais, kai likusiose regiono valstybėse – vidutiniškai tik 3330 JAV doleriais vienam gyventojui. Kita vertus, dėl 2008-2009 metų krizės „pusiau branduolio“ šalyse eksporto apimtys vienam gyventojui vidutiniškai smuko 2446 JAV dolerius, kai „pusiau periferijos“ šalyse eksporto apimtys vidutiniškai krito 1306 JAV dolerius vienam gyventojui. Nepaisant to, 2003-2010 metais Slovėnijoje ir Vyšegrado šalyse eksportas vienam gyventojui vidutiniškai augo 5652 JAV dolerius (išimtis – Lenkija, kurioje eksporto apimtys vienam gyventojui padidėjo tik 2803 JAV dolerius), kai Baltijos šalyse, Rumunijoje ir Bulgarijoje eksportas vienam gyventojui vidutiniškai išaugo 2959 JAV dolerius (daugiau tik Estijoje ir Lietuvoje – atitinkamai 4951 ir 4091 JAV dolerius). Šalia to verta atkreipti dėmesį, kad per šį laikotarpį nevienodai kito ir gyventojų skaičius. Jei daugumoje „pusiau-branduolio“ šalių (išskyrus Vengriją) jis augo arba išliko iš

esmės toks pats (*Eurostat* duomenimis, vidutiniškai, +44402 gyv.), tai visose „pusiau-periferinėse“ šalyse jis krito (vidutiniškai, -165051 gyv.). Taigi jei atsižvelgtume į demografinę raidą, eksporto kaitos skirtumai tarp abiejų VRE šalių grupių būtų dar šiek tiek didesni.

Atkreiptinas dėmesys į dar vieną eksporto struktūros pokytį VRE šalyse, t.y. palaipsniui mažėjančią „lengvosios bazinės“ produkcijos svarbą, žr. lentelę Nr. 2.10.

Lentelė Nr. 2.10. „Lengvosios“ (LB) ir „sunkiosios“ (SB) bazinės produkcijos eksporto dalis (%) nuo viso eksporto VRE šalyse

Valstybė	LB 2003	LB 2007	LB 2010	SB 2003	SB 2007	SB 2010
Čekija	16	13	13	27	25	24
Lenkija	23	16	15	32	34	34
Slovakija	17	12	12	30	28	28
Vengrija	12	8	7	18	19	20
Slovėnija	22	16	14	26	28	29
Estija	34	26	23	29	39	41
Latvija	58	37	31	26	36	41
Lietuva	28	23	18	37	39	49
Bulgarija	35	21	16	42	54	57
Rumunija	46	28	20	27	32	30

Šaltinis: JTO Comtrade duomenų bazė. Apskaičiuota autoriaus. Paaiškinimai: LB produkcija yra: medis, paprasti medžio dirbiniai, tekstilė, drabužiai, avalynė, baldai ir kt. (SITC 3 klasifikacija: 24, 26, 60, 61, 63, 65, 80-85, 89); SB produkcija yra: žemės ūkis, nafta, dujos, elektra, anglis, akmuo, spalvotieji metalai, popierius, kaučiukas, plastikas, juodieji metalai (SITC 3 klasifikacija: 0, 1, 4, 21-23, 25, 27-29, 32-35, 64, 66-68).

Kaip matyti iš pateiktos lentelės Nr. 2.10, nepaisant to, kad nuo 2003 iki 2010 metų visose VRE šalyse sumažėjo „lengvosios bazinės“ produkcijos eksporto dalis, tik „pusiau-periferinėse“ šalyse drauge išaugo „sunkiosios bazinės“ produkcijos eksportas.

Taigi galime stebėti dvi skirtingas raidos tendencijas regione. Slovėnijoje ir Vyšegrado šalyse palaipsniui mažėjant „lengvosios bazinės“ produkcijos eksporto svarbai, auga „kompleksinės“ produkcijos eksporto dalis. Tuo tarpu likusiose VRE šalyse kuo toliau, tuo labiau išivyrėja „sunkiosios bazinės“ produkcijos eksportas. Vienintelė išimtis galėtų būti Rumunija, kurioje, kaip jau anksčiau minėta, pastaruoju metu „kompleksinės“ produkcijos

eksporto dalis išaugo iki 50%, o „sunkiosios bazinės“ produkcijos eksporto dalis iš esmės nekito. Tačiau verta atkreipti dėmesį, kad Rumunija per visą analizuojamą laikotarpį (2003-2010) pasižymėjo pačiu mažiausiu eksporto prieaugiu (vos 1454 JAV doleriai 1 gyventojui), tad vargu ar būtų pagrįsti ją laikyti kaip išties padidinusią savo konkurencingumą lyginant su kitomis „pusiau periferinėmis“ VRE šalimis.

Nors „lengvosios bazinės“ produkcijos eksporto apimtys 2003-2010 metų laikotarpiu visose VRE šalyse šiek tiek augo (vidutiniškai 410 JAV dolerių 1 gyventojui), fiksuojamos eksporto struktūros kaitos tendencijos kelia abejones, ar kai kurių VRE šalių (pirmiausia Baltijos valstybių) „neoliberalios plėtros“ kelias (palankiausias „lengvajai bazinei“ produkcijai vystyti) yra išties perspektyvus. Kita vertus, „sunkiosios bazinės“ produkcijos svarbos išaugimas pastaruoju metu gali neigiamai paveikti tolesnį „pusiau periferinių“ šalių valstybės vystymąsi sudarydamas geresnes sąlygas susiklostyti „užgrobto valstybės“ scenarijui.

Tos naujos ES šalys narės, kurios pagal eksporto sudėtį yra artimesnės senosioms ES šalims narėms (o būtent tokios yra Slovėnija ir Vyšegrado šalys), pasižymi greitesne ekonomine konvergencija su Vakarų Europa – tiek pajamų augimu, tiek specializacija aukštą pridėtinę vertę kuriančios ekonominės veiklos srityse (Europos Komisija 2009: 53-54; taip pat žr. De Benedictis ir Tajoli 2005; ir Palazuelos-Martinez 2007).

Ši ekonominė VRE šalių skirtis pastaruoju metu įtvirtinama ir instituciškai tarptautiniu lygiu. Būtent „pusiau branduolio“ šalys yra priimtos į Ekonominio bendradarbiavimo ir plėtros organizaciją (angl. OECD), kuri vienija labiausiai išsivysčiusias pasaulio valstybes. Vienintelė „pusiau periferinė“ VRE šalis, veikianti šioje organizacijoje kaip pilnateisė jos narė, yra Estija. Turint omenyje šios šalies panašų ekonomikos pobūdį į kitų Baltijos valstybių, veikiausiai tai yra pripažinimas tų rezultatų, kuriuos ši šalis yra pasiekusi pirmiausia stiprindama valstybės institucijas ir gerindama jų veiksmingumą.

Kita vertus, Estija tarp kitų VRE šalių išsiskiria santykinai didžiausiomis tiesioginių užsienio investicijų apimtimis. 2010 metais tiesioginės užsienio investicijos (TUI) į Estijos ekonomiką siekė 12 257 JAV dolerių 1 gyventojui (kas sudaro 86% BVP), ir tai ne tik maždaug triskart lenkė Lietuvą ir Latviją, atitinkamai, 4046 ir 4812 JAV dolerių 1 gyventojui (arba 37% ir 45% BVP), bet ir aiškiai pranoko daugumą „pusiau branduolio“ šalių – Slovakiją (9278 JAV dolerių 1 gyventojui, 58% BVP), Vengriją (9208 JAV dolerių 1 gyventojui, 71% BVP), Slovėniją (7401 JAV dolerių 1 gyventojui, 31,5% BVP), Lenkiją (5046 JAV dolerių 1 gyventojui, 41% BVP). Vienintelėje Čekijoje TUI santykinai yra šiek tiek didesnės nei Estijoje – 12379 JAV dolerių 1 gyventojui (68% BVP) (UNCTAD).

Pasak Z. Norkaus, tokios TUI apimtys leidžia Estiją gretinti ne su Latvija ir Lietuva, o priskirti prie „pusiau branduolio“ VRE šalių. TUI gausa išryškina Estijos modernizacijos „iš išorės“ kelią ir kartu sudaro geras sąlygas plėtoti inovatyvias ekonomikos šakas. Estijos atveju ypač svarbios informacinės technologijos ir jų plėtra. Būtent šioje šalyje buvo sukurtas „Skype“, o valdžia inicijavo visa apimančią kompiuterių tinklo infrastruktūros plėtros šalyje programą „Tigro šuolis“ (*Tiigrihüpe*) (Norkus 2011, p. 26).

Iš tikrųjų aukštą pridėtinę vertę kuriančių Estijos informacinių technologijų produktų eksportas 2006 metais sudarė 18% viso šalies eksporto ir pralenkusi Čekiją (16%) ir Slovakiją (15%) šiuo aspektu tarp kitų VRE šalių nusileido tik Vengrijai (28%). Svarbu pažymėti, kad tai ne trumpalaikė tendencija – Estijos informacinių technologijų produkcija buvo pasiekusi pakankamai aukštą lygį dar 1999 metais, skirtingai nuo kitų Baltijos ir daugumos VRE šalių (detaliau žr. lentelę Nr. 2.11) (Europos Komisija 2009, p. 62).

Nors tokia informacinių technologijų plėtra Estijoje yra vienpusė palyginti su kitų šalies ekonomikos sektorių vystymusi, tai liudija bent dalinę Estijos modernizacijos ir žinių ekonomikos plėtros sėkmę. Atsižvelgus į geras šios šalies institucines pozicijas tarptautinėje erdvėje (narystę eurozonoje ir OECD), gausias TUI apimtis ir palyginti efektyvų valdymą, Estija iš visų

„pusiau periferinių“ VRE šalių neabejotinai turi daugiausiai galimybių tapti „pusiau branduolio“ šalimi.

Lentelė Nr. 2.11. Informacinių technologijų eksporto dalis (%) VRE šalyse

Valstybė	1999	2004	2006
Čekija	6	14	16
Lenkija	6	7	7
Slovakija	5	5	15
Vengrija	26	29	28
Slovėnija	3	4	3
Estija	17	17	18
Latvija	1	2	4
Lietuva	5	6	8
Bulgarija	1	3	3
Rumunija	2	6	5

Šaltinis: OECD ir JTO Comtrade duomenų bazės duomenys, paimta iš Europos Komisija, „Five years of an enlarged EU: Economic achievements and challenges“. *European Economy*, Nr. 1, 2009, p. 62.

Vienas esminių veiksnių, kodėl Estija pritraukė tokias TUI apimtis, padėjusias modernizuotis „iš išorės“, yra susijęs su ankstyvosiomis šalies ekonomikos reformomis, ypač kuomet buvo sprendžiama, kada ir koku būdu privatizuoti buvusį valstybės turta.

Estijoje privatizacija išsiskyrė tuo, kad didžioji dalis valstybės turto (stambios ir vidutinio dydžio įmonės) buvo išparduotos tarptautiniuose aukcionuose. Nors per pirmąjį privatizacijos etapą privatizuojant mažas įmones buvo teikiama pirmenybė tų įmonių darbuotojams, vėliau (nuo 1992 m. rudens) šios privilegijos buvo panaikintos, o kuomet prasidėjo didžiųjų įmonių privatizacija (nuo 1992 m. lapkričio) buvo leista lygiomis sąlygomis aukcionuose dalyvauti ir užsienio kapitalui. Tam, kad tokio kapitalo būtų pritraukta kuo daugiau, buvo stengiamasi paskleisti informaciją apie šią privatizaciją kuo plačiau, įskaitant ir reklamas tarptautiniuose leidiniuose. 1993 m. balandį taip pat buvo priimtas sprendimas, leidęs užsieniečiams pirkti žemę, susijusią su tam tikros įmonės privatizavimu. Palankių sąlygų užsienio kapitalui pritraukti kūrimas iš esmės pasiteisino. Pagal 1995 metų duomenis, užsienio kapitalas valdė 52% privatizuotų pramonės įmonių ir 37% visos

privatizuotos Estijos ekonomikos. Pats stambių įmonių privatizacijos procesas buvo palyginti sklandus ir nuo pradžių koordinuojamos vienos centrinės Estijos privatizacijos agentūros. (Mygind 1997, p. 139).

Nors privatizacija dalyvaujant užsienio kapitalui buvo vykdoma ir daugumoje kitų VRE šalių, Estijoje tai buvo labiau išplėtota daugiausiai. Šiuo aspektu Estijos ekonominė transformacija ypač skyrėsi nuo kitų Baltijos šalių. Lietuvoje pati privatizacija prasidėjo anksčiausiai ir buvo vykdoma sparčiausiai, tačiau visiškai kitu būdu nei Estijoje. Lietuvoje buvo vykdoma taip vadinama „masinė privatizacija“, kai už investicinius čekius įsigyti įmonės pirmumo teisę turėjo tų įmonių darbuotojai. Tuo tarpu užsienio kapitalo pritraukti neskubėta. Dar daugiau, tarptautiniai investuotojai būdavo iš esmės atbaidomi Lietuvoje vyravusių „ekonominio savarankiškumo“ nuostatų, trukdžiusių pritraukti užsienio kapitalą ir vėlesniais laikais. Latvijoje privatizacija, lyginant su kitomis Baltijos šalimis, apskritai daug ilgiau užsitęsė. Nors čia taip pat bandyta perimti tam tikras Estijos pritaikytas priemones tarptautiniam kapitalui pritraukti, pats privatizacijos procesas Latvijoje buvo prastai koordinuojamas ir lydimas įvairių skandalų (Nørgaard et al. 1996, p. 136-137). Tokiu būdu 1995 metais užsienio investicijos Estijoje jau siekė 7% BVP, kai kitose Baltijos šalyse apie 2-2,5% BVP. Lietuvoje, beje, žymi dalis užsienio investicijų (33%) sulaukta iš NVS šalių (Nørgaard et al. 1996, p. 160). Skirtinga Baltijos šalių integracija į Vakarų tarptautines rinkas atsispindėjo ir tuometinėse prekybos tendencijose – jau 1992 m. Estijos eksporto apimtys į Vakarus siekė 137 JAV dolerius 1 gyventojui, kai Latvijoje ir Lietuvoje – atitinkamai tik po 65 ir 60 JAV dolerių 1 gyventojui (Nørgaard et al. 1996, p. 143).

Be to, Lietuvos ir Estijos privatizacija skyrėsi ir reformų seka. Estijoje pirmiausia imtasi liberalizacijos ir makroekonominės stabilizacijos, įvedant nacionalinę valiutą dar 1992 metų vasarą. Taigi privatizacija išibėgėjo tik po makroekonominės stabilizacijos, kas iš esmės sušvelnino infliacijos poveikį paties proceso skaidrumui ir efektyvumui. Estijoje sulauktos gana solidžios įplaukos už privatizuotas valstybines įmones padėjo stabilizuoti biudžetą. Tai

savo ruožtu leido anksti įgyvendinti viešojo administravimo reformą ir sukurti institucinę ir administracinę infrastruktūrą, reikalingą skaidriam ir efektyviam laisvosios rinkos funkcionavimui, kai kontraktų vykdymo priežiūrą užtikrina valstybė, o ne verslininkus reketuojančių bei tarpusavyje kariaujančių nusikalstamų grupuočių „stogai“. Lietuvoje nuo Estijos stabdant infliaciją atsilikta beveik dvejus metus, ir tai buvo padaryta jau tuo metu (1994 m. balandžio 1 d., kai litas buvo susietas su JAV doleriu), kai privatizacija buvo gerokai įsibėgėjusi. Kitokia reformų seka ne tik apsunkino valstybės biudžeto stabilizavimą, bet ir sudarė sąlygas ilgiau veikti tokiems verslininkams, kurie savo politinių ryšių dėka galėjo gauti dar neprivatizuotų bankų kreditų, kas sparčios infliacijos sąlygomis iš esmės nesiskyrė nuo valstybės dotacijų ar subsidijų (Norkus 2008, p. 626-627).

Taigi privatizacija (ir kaip ji buvo atliekama) turėjo ryškių pasekmių ne tik ekonomikai, bet ir to meto politinių institucijų veiklai bei pačios valstybės vystymuisi. Šią tezę visos pokomunistinės erdvės atžvilgiu įtikinamai pagrindžia Lawrence'as Kingas ir Patrickas Hammas. Jų teigimu, „masinė privatizacija“ (kai stambios įmonės išparduotos „čekiniu“ būdu ir kai pirmenybės teisė būdavo suteikiama jų darbuotojams ar vadovams) žymiu mastu lėmė politinio patronažo plėtrą tokį privatizacijos metodą pasirinkusiose šalyse.

L. Kingas ir P. Hammas aptinka statistiškai reikšmingą priežastinį ryšį tarp masinės privatizacijos laipsnio ir santykinai mažo BVP vienam gyventojui augimo, mažesnių valstybės gebėjimų lygio ir silpno nuosavybės apsaugos teisių ir kontraktų įgyvendinimo (King ir Hamm 2008). Vėlesniuose straipsniuose Kingas įrodinėja, kad tose posovietinėse šalyse, kuriose pasirinkta masinė privatizacija, taip pat kur kas labiau išaugo gyventojų mirtingumas (King ir Stuckler 2007; King et al. 2009).

Pasak L. Kingo ir P. Hammo, staigi masinė privatizacija sukelia aštrius pasiūlos ir paklausos šokus įmonių sektoriui, kas lemia technologinę degradaciją ir rėmimąsi neefektyviais mainų santykiais, tokiais kaip barteris, tam, kad būtų galima palaikyti gamybą. Palyginimui, jei Margaret Thatcher

privatizavo tik trisdešimt kompanijų per vienuolika metų, tai pokomunistinėse šalyse buvo šimtai didelių valstybinių įmonių ir, skirtingai nei Didžiojoje Britanijoje, jokios aiškiau apibrėžtinios kapitalo savininkų klasės. Šios aplinkybės sukelia *valstybės fiskalinę krizę*, kuri savo ruožtu ardo jos biurokratinis gebėjimus ir galią. Tokiu būdu susiformuoja silpna, patronažiniais santykiais funkcionuojanti valstybė. Tai savo ruožtu toliau silpnina sėkmingo įmonių restruktūrizavimo perspektyvas, ypač tose ekonomikos šakose, kur reikalingos sudėtingesnės technologijos. Viso to pasekmė – smunkančių valstybės gebėjimų ir įmonių nesėkmių užburtas ratas, pasireiškiantis sisteminė demodernizacija (King ir Hamm 2008, p. 6-8).

Į tokią aklavietę pateko tos pokomunistinės šalys, kurios reikiamu laiku nesukūrė valstybės palaikomų rinkos institucijų. Būtent tai, pasak L. Kingo ir P. Hammo, buvo esminė kliūtis siekiant sėkmingos pokomunistinės transformacijos baigties. Sulig politinių ir ekonominių struktūrų degradacija, kartu per trumpą laikotarpį sunyko nemaža dalis pažangios, imlios kapitalui ir technologijoms, pramonės ir jos žmogiškųjų išteklių poreikius tenkinanti specifinius gebėjimus ugdančių vietinių politechnikos institutų sistema (King ir Hamm 2008, p. 11).

L. Kingo ir P. Hammo analizėje Estija išskiriama vienintelė Baltijos šalis, kuri nevykdė masinės privatizacijos. Kaip anksčiau minėta, šioje šalyje privatizacija daugiausiai rėmėsi užsienio investicijomis. Be to, prieš tai atliktos svarbios makroekonominės reformos. Tai leido ne tik sėkmingiau restruktūrizuoti valstybines įmones bei lengviau integruotis į tarptautines Vakarų rinkas, bet ir leido išvengti didesnės valstybės fiskalinės krizės ir tokiu būdu – politinių institucijų erozijos. Tuo tarpu Latvijoje, autorių skaičiavimais, masinės privatizacijos būdu buvo privatizuota 40% įmonių, o Lietuvoje – 45% valstybinių įmonių. Masinė privatizacija pastarosiose dviejose Baltijos šalyse ne tik pagilino „ekonominių šoką“, bet ir turėjo neigiamų pasekmių politinių institucijų raidai šiose šalyse.

Galiausiai aptarsime šešėlinės ekonomikos mastus VRE šalyse. Tai viena esminių problemų šiame regione, liudijanti, koku mastu pokomunistinės

valstybės *geba* kontroliuoti ekonominius procesus savo teritorijose. Paprastai nurodoma, kad šešėlinė ekonomika apima visas neoficialias (valstybei nepranešamas ir oficialių institucijų neregistruojamas) ekonomines veiklas, pvz., neapmokestinamą darbą, pagalbą kaimynams, barterinius prekių mainus, įmonių darbuotojams teikiamas nuolaidas, mokesčių vengimą, taip pat įvairias neteisėtas veiklas, tokias kaip kontrabanda, narkotikų gamyba ir prekyba jais, prostitucija ir kita (Schneider 2003, p. 24-25).

Taigi šešėlinė ekonomika nurodo šalies ekonomikos *neformalumo* laipsnį. Šiuo aspektu šešėlinės ekonomikos įvertinimas gali mums ne tik daug ką pasakyti apie valstybės institucijų ir rinkos veikėjų santykius tam tikroje šalyje, bet ir taip pat padėti suprasti, kokią padėtį vystant tos šalies ekonomiką ir užtikrinant visuomenės gerovę užima *šeima* ir kitos neformalios ar paralegalios (t.y. į teisinius rėmus visiškai neįspraudžiamos) socialinės institucijos.

Kitaip tariant, šešėlinės ekonomikos mastai liudija ir apie valstybės gebėjimus „ištraukti“ iš visuomenės reikiamas lėšas valstybės funkcijoms užtikrinti, ir apie pačios visuomenės „mokestinę moralę“ (*tax moral*), t.y. kiek gyventojai yra nusiteikę deklaruoti savo ekonomines veiklas ir iš jų gaunamas pajamas, nuo kurių privalo mokėti mokesčius viešosioms išlaidoms apmokėti. Nuslėpus mokesčius nuo valstybės, galima skirti daugiau lėšų pirmiausia savo ar savo artimųjų poreikiams tenkinti kitų visuomenės narių sąskaita. Taigi tai paliečia ir lojalumo savo valstybei, pasitikėjimo politinėmis institucijomis bei šeimos (kaip alternatyvios valstybei visuomeninės institucijos) svarbos užtikrinant asmeninę gerovę klausimus. Neatsitiktinai, pagal skirtingus vertinimus Pietų Europos šalyse (t.y. Graikijoje, Italijoje, Ispanijoje ir Portugalijoje), turinčiose „familialistinius“ gerovės režimus, taip pat fiksuojamos didžiausios šešėlinės ekonomikos – 22-29% BVP (Schneider et al. 2011; Belev 2003; Johnson et al. 1998).

Lentelėje Nr. 2.12 pateikiame Pasaulio banko ekspertų atliktus įvertinimus, kokie šešėlinės ekonomikos mastai VRE šalyse buvo 1999-2007 metais (Schneider et al. 2011).

Lentelė Nr. 2.12. Šešėlinės ekonomikos mastai VRE šalyse, % BVP, 1999-2007

Valstybė	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	Vidurkis
Slovakija	18,9	18,9	18,8	18,6	18,3	18,1	17,6	17,2	16,8	18,1
Čekija	19,3	19,1	18,9	18,8	18,7	18,4	17,8	17,3	17,0	18,4
Vengrija	25,4	25,1	24,8	24,5	24,4	24,1	24,0	23,7	23,7	24,4
Slovėnija	27,3	27,1	26,7	26,6	26,4	26,2	25,8	25,3	24,7	26,2
Lenkija	27,7	27,6	27,7	27,7	27,5	27,3	26,9	26,4	26,0	27,2
Latvija	30,8	30,5	30,1	29,8	29,4	29,0	28,4	27,7	27,2	29,2
Estija	-	32,7	32,4	32,0	31,4	31,1	30,5	29,8	29,5	31,2
Lietuva	33,8	33,7	33,3	32,8	32,0	31,7	31,0	30,4	29,7	32,0
Rumunija	34,3	34,4	33,7	33,5	32,8	32,0	31,7	30,7	30,2	32,6
Bulgarija	37,3	36,9	36,6	36,1	35,6	34,9	34,1	33,5	32,7	35,3

Šaltinis: Schneider, Friedrich, Andreas Buehn ir Claudio E. Montenegro, „Shadow Economies All over the World: New Estimates for 162 Countries from 1999 to 2007.” *World Bank Policy research working paper*, 5356, 2011.

Kaip matome iš pateiktos lentelės šešėlinė ekonomikos mastai 1999-2007 m. laikotarpiu VRE šalyse kito nežymiai – sumažėjo 1-2% BVP. Taip pat galime pastebėti, kad Slovėnijoje ir Vyšegrado šalyse šešėlinė ekonomika buvo mažesnės apimtys nei likusiose VRE šalyse. Tai atitinka mūsų anksčiau nagrinėtą „pusiau branduolio“ ir „pusiau periferinių“ VRE šalių skirtį. Tokią atitiktį būtų galima aiškinti pirmiausia tuo, kad „kompleksinėse“ ekonomikose vyrauja tokios ekonomikos šakos, kurios valdžios institucijų lengviau stebimos ir geriau apskaitomos.

Kita vertus, šešėlinės ekonomikos priežasčių yra ne viena. Kartais nurodoma, kad *mokesčių našta* ir valstybinio socialinio draudimo įmokos gali būti viena iš pagrindinių priežasčių, skatinančių verslą trauktis į šešėlį. Taip pat kai kurie tyrėjai nurodo ekonomikos *reguliavimo intensyvumą* kaip dar vieną šešėlinės ekonomikos apimtį didinantį veiksni. Čia pirmiausia turima omenyje darbo santykių reguliavimą, prekybos barjerus ir darbo rinkos apribojimus užsieniečiams. Todėl tam, kad būtų mažinama šešėlinė ekonomika, paprastai siūloma vyriausybėms orientuotis ne į tolesnį reguliavimo didinimą, bet į jau

esamų reglamentų įgyvendinimą. Trečia, šešėlinė ekonomika, mažindama valstybės pajamas, gali neigiamai paveikti *viešųjų paslaugų ir prekių kokybę ir kiekybę*. Tai gali priversti dar labiau didinti mokesčius oficialiai dirbančioms įmonėms ir asmenims, kas savo ruožtu vers dar daugiau rinkos dalyvių trauktis į šešėlį. Pastaruoju atveju ypač svarbi tampa jau anksčiau minėta „mokestinė moralė“. Jei piliečiai iš tikrųjų prastai vertina teikiamas viešąsias gėrybes ir/ar nepasitiki valstybės institucijų veikla, jie bus kur kas mažiau suinteresuoti pakelti dar didesnę mokesčių ir reguliavimo našta (Schneider et al. 2011; Belev 2003; Johnson et al. 1998).

Tokiu būdu gali susiklostyti tam tikra „blogoji pusiausvyra“, kai šalyje mokesčių ir reguliavimo našta didelė, įstatymai prastai įgyvendinami ir jų nelabai laikomasi, o valstybės pareigūnai dažnai paperkami. Tokiu atveju šešėlinė ekonomika gali tapti vyraujanti. Kita vertus, įmanoma ir „geroji pusiausvyra“, stebima daugiausiai OECD ir kai kuriose VRE šalyse, kai santykinai maža mokesčių ir reguliavimo našta, geras biudžeto lėšų surinkimas, laikomasi teisės viršenybės principo ir kontroliuojama korupcija. Visa tai lemia ir santykinai mažą neoficialią ekonomiką (Johnson et al. 1998).

Kaip galime spręsti iš aukščiau pateiktos lentelės Nr. 2.12, visų trijų Baltijos šalių gyventojų „mokestinė moralė“ yra pakankamai žemo lygio, o šešėlinė ekonomika viena didžiausių visame regione. Šiek tiek netikėtas prastas Estijos rezultatas. Nepaisant to, kad estai (dėl savo protestantiškosios kilmės) kultūriškai yra labiau prisitaikę veikti laisvosios rinkos sąlygomis (Norkus 2008: 606-612), panašu, kad jie linkę vengti mokėti mokesčius ir dalyvauti neoficialioje ekonomikoje lygiai taip pat kaip latviai ar lietuviai.

Tai taip pat kontrastuoja su anksčiau aptartais gerais Estijos korupcijos kontrolės ir valdymo efektyvumo rezultatais. Visgi detalesni tyrimai yra parodę, kad šešėlinės ekonomikos ir korupcijos reiškiniai vienas kitą papildoma mažiau išsivysčiusiose pasaulio šalyse. Tuo tarpu labiau išsivysčiusiose šalyse šešėlinės ekonomikos ir korupcijos mastų tarpusavio ryšys nėra reikšmingas (detaliau žr. Dreher ir Schneider 2010).

Taigi priešasčių, kodėl šešėlinės ekonomikos apimtys visose Baltijos šalyse pakankamai didelės (ir didesnės nei Slovėnijoje ar Vyšegrado šalyse), vertėtų ieškoti nagrinėjant skirtingas VRE šalių vystymosi trajektorijas ir jų poveikį piliečių nuostatoms viešųjų gėrybių atžvilgiu (t.y. „baltiškasis“, neoliberalus ir „pusiau periferinis“, vystymosi kelias vs. „vyšegradinis“, labiau socialiai orientuotas ir „pusiau branduolio“, vystymosi kelias). Taip pat atkreiptinas dėmesys į skirtingą komunistinį paveldą ir galimą jo poveikį mokestinės politikos plėtotei pokomunistinės transformacijos sąlygomis. Kaip pirmojoje disertacijos dalyje minėta, dar Šaltojo karo laikais Vidurio Europos šalyse (t.y. Lenkijoje, Vengrijoje, Čekoslovakijoje) buvo išplėta socialinio draudimo sistema. Tai iš esmės skyrėsi nuo pačioje Sovietų Sąjungoje taikyto socialinės politikos modelio, kuris buvo labiau paremtas ne socialiniu draudimu, o visiško užimtumo užtikrinimu (Inglot 2008, p. 308). Be to, Baltijos šalys, būdamos SSRS sudėtyje, apskritai neturėjo savarankiškos mokesčių ir biudžeto politikos. Taigi joms teko kur kas didesni iššūkiai nei Vidurio Europos valstybėms keičiant (o tiksliau kuriant iš esmės naują) mokesčių ir jais paremtą socialinę politiką, o taip pat įgyjant piliečių pasitikėjimą ir ugdant jų įpročius sumokėti už teikiamas viešąsias paslaugas.

Kita vertus, kadangi pačios šešėlinės ekonomikos duomenys pateikiami tik iki 2007 metų, būtina atkreipti dėmesį į pastarojo meto mokesčių surinkimo tendencijas (žr. lentelę Nr. 2.13).

Lentelė Nr. 2.13. Mokesčių surinkimas VRE šalyse, % BVP, 2001-2010 m.

Valstybė	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Slovėnija	37,7	38,1	38,3	38,4	38,9	38,5	37,9	37,5	37,9	38,2
Vengrija	38,8	38,1	38,1	37,8	37,5	37,4	40,5	40,4	40,2	37,8
Estija	30,3	31,1	30,8	30,6	30,7	30,8	31,5	31,8	35,8	34,3
Čekija	33,8	34,6	35,5	35,9	35,7	35,4	35,9	34,5	33,6	33,8
Lenkija	32,2	32,7	32,2	31,5	32,8	33,8	34,8	34,3	31,8	31,8
Slovakija	33,2	33,1	33,0	31,7	31,5	29,4	29,5	29,4	29,0	28,3
Rumunija	28,9	28,5	28,1	27,7	28,5	29,2	29,8	28,8	27,7	28,1
Latvija	29,0	28,8	28,8	28,8	29,4	30,8	30,8	29,7	27,0	27,5
Bulgarija	30,8	28,5	31,0	32,5	31,3	30,7	33,3	32,3	29,0	27,4
Lietuva	28,5	28,2	28,0	28,4	28,7	29,6	29,9	30,4	29,7	27,4
ES vidurkis	40,7	40,1	40,1	39,9	40,2	40,7	40,6	40,4	39,7	39,6

Šaltinis: Eurostat duomenų bazė.

Iš pateiktų duomenų matyti, kad 2001-2008 metais Baltijos šalyse mokesčių surinkimo tendencijos buvo panašios (28-32% BVP), ir ne daug skyrėsi nuo Rumunijos ir Bulgarijos, taip pat Slovakijos. Tačiau nuo 2009 metų situacija pasikeičia. Jei Latvijos ir Lietuvos mokesčių surinkimas krito iki maždaug 27,5% BVP, tai Estijoje mokesčių surinkimas pakilo net iki 34,3% BVP. Taigi pastaruoju metu stebime atsirandantį ryškų atotrūkį tarp Baltijos šalių. Estijoje mokesčių surenkama beveik 7% BVP daugiau nei Latvijoje ar Lietuvoje.

Mokesčių surinkimas yra vienas iš esminių valstybės gebėjimų lygį atskleidžiančių rodiklių (Migdal 2009). Paprastai laikoma, kad 30% BVP yra ta lėšų persikirstymo per biudžetą riba, kuri leidžia valstybei normaliai funkcionuoti (Fritz 2003). Lietuvoje tiek mokesčių buvo surinkta tik kartą (2008 metais). Nors biudžeto įplaukas sudaro ne vien tik mokesčiai, tai yra pagrindinis valstybės finansavimo šaltinis. Lietuvoje, pavyzdžiui, 2010 metais, Eurostat duomenimis, visos biudžeto įplaukos sudarė 33,8% BVP; Latvijoje – 36,1% BVP, Estijoje – 40,9% BVP (ES vidurkis – 44,1% BVP).

Mokesčių surinkimo lygis parodo ir viešųjų finansų tvarumą, ir realius valstybės gebėjimus užtikrinti savo įsipareigojimus. Galbūt šis mokesčių surinkimo atotrūkis tarp Baltijos šalių, kurį stebime pastaruoju metu, yra trumpalaikis, pavyzdžiui, nulemtas 2008 metais kilusios pasaulio finansų krizės. Tačiau galima tvirtinti ir priešingai, kad būtent krizės yra geriausias metas patikrinti tikrąjį valstybių stiprumą ir jų visuomenių sutelktumą.

Per krizę netolygiai išaugusi valstybės skola – taip pat gana ryškus ženklas, kad Lietuvai ir Latvijai toliau bus dar sunkiau nei Estijai užtikrinti savo socialinius ir kitus įsipareigojimus. Jei Estijoje ji padidėjo nežymiai – nuo 4,5% BVP (2008 metais) iki 6,7% BVP (2010 metais), tai Latvijoje ji per tą patį laikotarpį išaugo nuo 19,8% iki 44,7% BVP, o Lietuvoje – nuo 15,5% iki 38% BVP. Labiausiai pesimistiniu vertinimu, stebimas mokesčių surinkimo (ir apskritai viešųjų finansų tvarumo) atotrūkis liudija ne visai linksmas Baltijos valstybių (kaip politinių institucijų) *ilgalaikio* atotrūkio perspektyvas.

2.3. Apibendrinimas

Palyginome Baltijos valstybių raidą įvairiais pjūviais sykiu atsižvelgdami į bendrą VRE regiono kontekstą. Pagrindiniai šios lyginamosios analizės teiginiai apibendrinti žemiau pateiktoje lentelėje Nr. 2.14.

Lentelė Nr. 2.14. Baltijos valstybių raidos tendencijos

	Estija	Latvija	Lietuva
Politinis patronažas	VE ir KK rodikliai kilo nuo 2000 m., dabar geriausi tarp VRE šalių; anksti sukurtos formalios valstybės priežiūros institucijos, valstybės aparatas iki 2002 m. augo 158%.	VE ir KK rodikliai vidutiniški. Valstybės aparatas 1990-2002 m. pūtėsi 467% - daugiausiai visoje VRE. Formalios valstybės kontrolės institucijos pradėtos kurti palyginti vėlai (2000 m.), spaudžiant ES institucijoms.	VE ir KK rodikliai vidutiniški, kilo iki 2004 m., vėliau žymiai nekito. Formalios valstybės kontrolės institucijos sukurtos gana anksti, 1996 m., partijų finansavimas pasižymi griežtu reguliavimu. Valstybės aparatas iki 2002 m. plėtėsi 239%.
Partijų konkurencija	Nuo 2000 metų nusistovėjo palyginti tvirta konkurencija. Komunistų partija neišliko, tačiau politinę alternatyvą dešiniuosiems jėgoms teikia Centro partija.	Silpnas partinis valdymas. Rinkiminis lakumas vienas didžiausių VRE. Komunistai nesireformavo ir išnyko. Realios politinės alternatyvos dešiniuosiems sudaryta nebuvo.	Silpnas partinis valdymas. Rinkiminis lakumas vienas didžiausių VRE, didelis valdžios ir opozicijos partijų susiskaldymas. Buvę ekskomunistai (LDDP) sėkmingai save reformavo, iki 1996 m. dominavo politinėje sistemoje.
Ekonomikos modernizacija	„Pusiau periferinė“ šalis su išvystytu informacinių technologijų sektoriumi. OECD narė. Didžiausios TUI apimtys VRE – 86% BVP. Masinės privatizacijos nebuvo. Stambios įmonės parduotos prieš tai įveikus infliaciją.	„Pusiau periferinė“ šalis. Patirtas ypač didelis pramonės kokybinis nuosmukis. Privatizacija vykdyta lėtai, buvo prastai koordinuojama ir lydima įvairių skandalų. Masinės privatizacijos apimtys – 40% įmonių. TUI apimtys	„Pusiau periferinė“ šalis. Masinė privatizacijos mastai (45% įmonių) – didžiausi visoje VRE. Privatizacija pradėta vykdyti anksti (prieš makroekonominę stabilizaciją) ir greitai. Egalitarinės ir „ekonominio nacionalizmo“ nuostatos. TUI (2010

		(2010 m.) – 4812 JAV doleriai 1 gyventojui (45% BVP).	m.) sudarė 4046 JAV dolerius 1 gyventojui (37% BVP).
Ekonomikos neformalumas	Šešėlinė ekonomika (2007 m.) – 29,5% BVP. Mokesčių surenkama 34,3% BVP (2010 m.).	Šešėlinė ekonomika (2007 m.) sudarė apie 27,2% BVP. Po krizės mokesčių surinkimo lygis kritęs iki 27,5% BVP (2010 m.).	Šešėlinės ekonomikos mastai (2007 m.) – 29,7% BVP. Po 2008 m. krizės mokesčių surinkimas krito iki 27,4% BVP (2010 m.). Žemiausias lygis VRE.

Sudaryta autoriaus. Santrumpos: VE – valdymo efektyvumas; KK – korupcijos kontrolė; TUI – tiesioginės užsienio investicijos.

Atlikta lyginamoji analizė ir lentelėje pateikti duomenys leidžia padaryti kelias esmines išvadas.

Pirma, modernių ir patronažinių valstybių skirtis, išryškėjusi pokomunistinėje erdvėje per dvidešimt metų po Sovietų Sąjungos žlugimo tarp šalių, pasirinkusių liberaliosios demokratijos kelią, ir tarp tų šalių, kurios „įstrigo“ pereidamos nuo vieno režimo prie kito arba „grįžo atgal“ konsoliduodamos autoritarinį režimą, tam tikru mastu atsikartoja ir tarp stipriausių pokomunistinių liberaliųjų demokratijų, t.y. VRE šalių, įstojusių į ES ir NATO, ir dar konkrečiau – tarp Baltijos valstybių. Kitaip tariant, vien to, kad demokratijos taisyklės yra visuotinai pripažįstamos ir palaikomos kaip vienintelis teisėtas būdas keisti ar išlaikyti valdžią, nepakanka, kad būtų apsaugota nuo neskaidrių ir/ar neatskaitingų valdymo struktūrų. Kai kurios pokomunistinės VRE šalys kenčia nuo didesnio politinio patronažo nei kitos. Dar daugiau, panašu, kad šios patronažinės tendencijos linkusios palaipsniui įsitvirtinti – taip žymėdamos ilgalaikę kai kurių VRE šalių valstybės raidos trajektoriją.

Antra, jei žvelgtume į Baltijos šalis, rastume ir panašumų, ir skirtumų. Baltijos šalis iki šiol siejo panaši ekonomikos sankloda ir socialinė politika. Tai „pusiau periferinės“ šalys, pasirinkusios „neoliberalų“ vystymosi kelią. Joms taip pat būdinga gana didelė šešėlinė ekonomika ir sykiu palyginti žema mokestinė moralė. Tačiau pastaruoju metu šie panašumai nyksta. Taip yra dėl egzistuojančių skirtumų tarp šių šalių – pirmiausia politinių institucijų

lygmeniu. Estija iš kitų Baltijos šalių išsiskiria kur kas tvirtesne partine konkurencija bei daug aukštesniais valdymo efektyvumo ir korupcijos kontrolės rodikliais (pastarieji yra patys aukščiausi visame VRE regione). Taip pat išskirtinis Estijos modernizacijos „iš išorės“ kelias. Skirtingai nei kitos Baltijos šalys, Estija privatizavo valstybės turtą sėkmingai pritraukdama tarptautinį kapitalą, o esmines ekonomines reformas įgyvendino kur kas nuosekliau nei kitos Baltijos šalys, t.y. iš esmės *nešališkai*. Tokiu būdu Estijai pavyko geriau integruotis į tarptautines rinkas. Tai gerai atspindi didžiausios TUI apimtys tarp visų VRE šalių. Tai teigiamai veikia ir valdymą, ir ekonominės raidos perspektyvas. Nepaisant to, kad Estija iki šiol daugiausiai eksportuoja „bazinę“ produkciją, ji pakankamai išvysčiusi aukštųjų informacinių technologijų sektorių. Jos priėmimas į OECD klubą, vienijantį labiausiai išsivysčiusias pasaulio valstybes, taip pat liudija aiškų tarptautinį pripažinimą. Galiausiai 2008 metų finansų krizė atskleidė, kad Baltijos šalių gyventojai *jau* skirtingai reaguoja į prievolę mokėti mokesčius. Pastaruoju metu išryškėjęs atotrūkis tarp Baltijos šalių gebėjimų rinkti mokesčius ir išlaikyti viešųjų finansų tvarumą kaip niekad anksčiau žymi potencialiai skirtingas ilgalaikes Baltijos šalių valdymo trajektorijas.

Trečia, remiantis surinktais duomenimis, būtų galima tvirtinti, kad didelės įtakos šių pokomunistinių valstybių raidai (ir jų politinio patronažo tolesnei plėtrai) turėjo strateginiai pasirinkimai dėl privatizacijos metodų ir ekonominių reformų sekos.

Privatizacija (t.y. valstybės turto išpardavimas) buvo kertinis *politinis* naujosios valstybės kūrimo procesas. Privatizacija turėjo ne tik ryškių ekonominių pasekmių, bet ir atvėrė įvairius „galimybių langus“ – išplisti patronažui (t.y. pelnytis ar pralobti valstybės sąskaita) arba pritraukti tarptautinį kapitalą ir taip įvykdyti „modernizaciją iš išorės“. Pastaruoju keliu pasuko estai, kuriems sykiu tai buvo jų „skandinaviškos“ tapatybės patvirtinimas. Išskirtinė estų sėkmė (visos VRE mastu) pritraukiant investicijas iš Vakarų ne tik teigiamai paveikė šios itin mažos VRE šalies ekonomiką, bet ir sukūrė prielaidas susiklostyti palyginti skaidriam ir efektyviam valdymui.

Lietuvoje tuo tarpu pirmenybė buvo atiduota būtent masinei (arba „čekinei“) privatizacijai. Be to, daug stipresnis buvo „ekonominis nacionalizmas“. Lietuvoje stambių įmonių privatizacija prasidėjo anksčiausiai tarp Baltijos šalių, dar 1991 m. rudenį, tačiau visiškai nepritraukiant tarptautinio kapitalo ir prieš tai nesuvaldžius infliacijos. Tai lėmė skausmingesnę ekonominę pertvarką, didesnę fiskalinę šoką, tarptautinių investicijų stoką ir kur kas didesnes politinio patronažo galimybes, kas savo ruožtu gerokai apsunkino tolesnę valstybės institucijų raidą.

Skirtingi privatizacijos keliai Baltijos šalyse liudija nevienodą šių valstybių ekonominių reformų *šališkumo* laipsnį. Šališkų ir dalinių reformų (*partial reforms*) terminą, anglų kalba vienu žodžiu talpia išreiškiantį ir reformų šališkumą, ir jų dalinumą, į postkomunistinės transformacijos tyrimus įvedė Joelis S. Hellmanas (Hellman 1998). Jis atskleidė glaudų ryšį tarp ribotos politinės konkurencijos ir neefektyvių (šališkų) reformų pokomunistinėje erdvėje. Jo teigimu, pokomunistinėse valstybėse ekonomines reformas labiausiai stabdė ne reformų „pralaimėtojai“, o „ankstyvieji laimėtojai“ (*early winners*). Tai yra, ekonominių reformų nuosekliu įgyvendinimu labiausiai nesuinteresuoti buvo (ir daugiausiai galių tam pasipriešinti turėjo) palyginti siauras ratas žmonių, pasipelnusių iš valstybės įmonių privatizacijos ir ekonomikos liberalizacijos pradinių priemonių įgyvendinimo⁷. Ši koncepcija turėjo reikšmingų implikacijų politinių ir ekonominių reformų ryšio adekvatesniam įvertinimui. Priešingai nei anksčiau manyta, demokratinės reformos netrukdyt ekonominiams reformoms, o kaip tik garantavo jų tvarumą. Nepaisant to, kad sąžiningų demokratiškų rinkimų įtvirtinimas išties atvėrė galimybę rinkėjams nubausti nepopuliarias reformas pradėjusius politikus, politinės sistemos atvirumas užtikrino, kad turtingiausieji ir labiausiai

⁷ „Ankstyvųjų laimėtojų“ kilmė ir interesai buvo įvairūs, tačiau juos visus siejo priešinimasis nuosekliam rinkos ekonomikos reformų įgyvendinimui. Tarp tokių būta buvusių valstybinių įmonių darbuotojų, kurie tapo jų naujaisiais savininkais tiksliai tam, kad apiplėštų jų turtą; komercinių bankininkų, kurie priešinosi makroekonominiai stabilizacijai tam, kad išsaugotų galimybes nepaprastai pasipelninti iš arbitražo iškraipytose finansų rinkose; vietinių valdininkų, kurie siekė užkirsti kelią rinkos susidarymui jų regionuose tam, kad apsaugotų savo gaunamos rentos iš vietinių monopolijų dalį; ir galiausiai mafijinių nusikaltėlių, kurie priešinosi stabilų teisinių rinkos ekonomikos pamatų kūrimuisi (Hellman 1998, p. 204).

pasipelnę iš pradinių ekonominių reformų turės kur kas mažiau galimybių blokuoti tolesnes ekonomines reformas, bloginančias jų padėtį (Hellman 1998).

Nors šališkų ir dalinių reformų koncepcija pirmiausiai taikytina aiškinti tokių į autoritarizmą linkusių pokomunistinių valstybių kaip Rusija transformacines nesėkmes, surinkti duomenys liudija, kad ir tarp demokratiškesnių VRE valstybių (taip pat tarp Baltijos šalių) ekonominių reformų šališkumas nebuvo vienodo laipsnio. Svarstyta, kad bent jau kai kuriose iš šių šalių demokratinės politinės sistemos galimybes vykdyti nuoseklias reformas riboję mūsų anksčiau aptarti veiksniai, t.y. partinės konkurencijos defektai (silpnai institucionalizuota partinė sistema arba dominuojančios partijos valdymas) ir tam tikras institucinis komunizmo paveldas (patrimoninis, taip pat iš dalies tautinis komunizmas).

Šališkos ir dalinės reformos – tai politinės kilmės reiškinys, tad ši koncepcija turėtų būti pritaikoma plačiau, ne tik skirtingoms privatizacijos ir kitų ekonominių (rinkos) reformų tendencijoms aiškinti. Būtent paskutinėje disertacijos dalyje bandysime nustatyti, kaip Baltijos šalyse vyko sveikatos apsaugos – vienos iš kertinių gerovės politikų – pokomunistinė transformacija, ir koks buvo jos šališkumo laipsnis.

3. Lietuvos ir Estijos sveikatos apsaugos sistemų raidos lyginamoji analizė

Sveikatos apsaugos sistemos reformos Lietuvoje ir Estijoje šioje dalyje bus nagrinėjamos kaip pokomunistinės valstybės (ir jos gerovės režimo) institucijų perkūrimo išraiška. Mėginama suabejoti nusistovėjusia nuostata, kad šių dienų Baltijos šalių gerovės režimai funkcionuoja taip pat. Teigiama, kad nepaisant panašių ekonominių sąlygų, ribojančių šių valstybių išlaidas gerovės politikoms, pačios sveikatos apsaugos sistemos kaip politinės institucijos nuo pat šių šalių nepriklausomybės atgavimo formavosi ir vystėsi skirtingai, ir šiandien jos išreiškia netapačias raidos trajektorijas.

Esminis istorinis skirtumas, nulėmęs kitokią Lietuvos ir Estijos sveikatos apsaugos sistemų pokomunistinės transformacijos eigą, glūdi pasirinkimuose, kada ir kaip buvo pereita prie gyventojų draudimu grįsto sveikatos apsaugos finansavimo. Estijoje šis sprendimas buvo priimtas ir pradėtas įgyvendinti dar prieš atgaunant visišką nepriklausomybę 1991 metais. Tuo tarpu Lietuvoje ši finansavimo reforma gerokai užtruko, ir prie naujos sistemos iš esmės pereita tik XX a. pabaigoje, ir toli gražu ne taip nuosekliai.

Tai savo ruožtu paveikė kitus svarbius šių šalių sveikatos apsaugos sistemos aspektus. Estijoje dėl laiku atliktos finansavimo reformos sveikatos apsaugos sistema iš esmės nepajuto lėšų stygiaus. Nepaisant ekonomikos nuosmukio pradiniu transformacijos laikotarpiu, 1994 metais Estijos sveikatos apsaugos sistema buvo finansuojama 75% daugiau nei 1990 metais (Davis 2010, p. 57). Kita vertus, sistema, išimtinai finansuojama iš tam skirto specialaus gyventojų mokesčio, o ne dotuojama iš valstybės biudžeto kaip anksčiau, tapo kur kas skaidresnė ir atviresnė. Todėl lengviau ir veiksmingiau buvo sprendžiami ir kiti aktualūs pertvarkos klausimai, pavyzdžiui, ligoninių lovų skaičiaus mažinimas ar privataus sektoriaus plėtra, o pati sistema įgijo palyginti didelį gyventojų pasitikėjimą. Šiandien Estijos sveikatos apsaugos sistema laikoma viena tvariausių visoje Europoje ir pasiekianti palyginti gerus rezultatus tam išleisdama santykinai mažai lėšų (European health consumer index 2009).

Lietuvoje dėl uždelstų finansavimo reformų sveikatos apsaugos sistema patyrė didelę fiskalinę krizę ir tapo kur kas labiau politizuota. Viena vertus, tai trukdė priimti svarbius sprendimus, kurie leistų optimizuoti sistemą ir keltų teikiamų paslaugų kokybę. Lietuva iš esmės pavėlavo laiku ir tinkamai restruktūrizuoti sveikatos priežiūros įstaigų tinklą.

Kita vertus, uždelstos reformos ir kilusi rimta finansų krizė sukūrė naujas ilgalaikes įtampas sistemos viduje ir paskatino kur kas didesnę šešėlinio sektoriaus augimą bei viešojo ir privataus sektoriaus ribų išsityrimą. Nors ir Estijoje, ir Lietuvoje valstybė oficialiai deklaruoja, kad sveikatos apsauga piliečiams yra nemokama, Lietuvoje kur kas labiau išsiskleidęs „fiktyvus universalizmo“ reiškinys. Dauguma piliečių iš esmės yra priversti patys apmokėti (ir neretai – kyšių būdu) už jiems suteikiamas paslaugas, nors jos „oficialiai“ turėtų būti nemokamos.

Šiai lyginamajai analizei atlikti ir ją teoriškai pagrįsti pasitelkiama „kelio priklausomybės“ koncepcija. Viena vertus, šios šalys paveldėjo ir išlaikė nemažai buvusios socialistinės santvarkos elementų, kurie ir toliau veikia šias valstybes ir išskiria jas bendrame lyginamajame kontekste. Kita vertus, didelę reikšmę turi ankstyvuoju pokomunistinės transformacijos metu priimti sprendimai ir gebėjimai deramai juos įgyvendinti. Būtent nuo to, kada ir kaip buvo pereita prie naujo sveikatos apsaugos sistemos finansavimo būdo, nemaža dalimi priklauso šios politikos tolesnė raida.

Kartu atsižvelgiama ir į kritiką, reiškiamą „kelio priklausomybės“ koncepciją taikantiems tyrimams. Esminiai šios koncepcijos pavojai – istorinis determinizmas ir pernelyg statiškas institucijų raidos suvokimas nuvertinant inkrementinių pokyčių evoliucinę reikšmę. Šiam tikslui pasiekti pasitelkiama Wolfgango Streecko ir Kathleen Thelen politinių institucijų ir jų potruputinių (inkrementinių) pokyčių įvairovės samprata. Pasak šių autorių, Vakarų šalyse galima stebėti nuo XX a. aštuntojo dešimtmečio prasidėjusią ir iki šiol tebesitęsiančią nuolatinę gerovės valstybės kaitą vis didesnės *liberalizacijos* link. Ši kaita yra iš esmės evoliucinė ir daugeliu atvejų sunkiai pastebima, tačiau ilginiui jos rezultatai tampa pakankamai ryškūs ir vienareikšmiai.

Įvairiose išsivysčiusiose šalyse, kuriuose veikia skirtingi gerovės režimų tipai, per eilę metų kuo toliau, tuo didesnę vaidmenį gerovės politikų srityse vaidina privatus sektorius, vis labiau dereguliuojama darbo rinka, siaurinamas asmenų, kuriems turi būti skiriama valstybės socialinė parama, ratas ir kt. Atsižvelgiant į tai, kad bet kokių socialinių programų karpymas gali sukelti neigiamą visuomenės reakciją, paprastai šie pokyčiai iš pažiūros yra nežymūs, ir jų tikrasis poveikis išryškėja tik po kurio laiko.

W. Streeckas ir K. Thelen išskiria penkis būdus, kaip ši potruputinė gerovės politikų liberalizacija yra vykdoma. Tai „išstūmimas“ (*displacement*), kai tam tikri „tūnoję“ periferiniai institucinės tvarkos elementai (ar praktikos) iš naujo „atrandami“ arba pradeda palaipsniui gožti iki šiol vyravusias institucijas, „sluoksniavimas“ (*layering*), kai prie esamos tvarkos „prijungiami“ nauji instituciniai elementai, ilgainiui galintys esmingai paveikti pačios tvarkos pobūdį, „konversija“ (*conversion*), kai esamos institucijos pasikeitus aplinkybėms pritaikomos visiškai kitiems tikslams, „savieiga“ arba „dreifas“ (*drift*), kai institucijos nyksta ir keičiasi jų reikšmė jų tyčia nepalaikant ar atsisakant jas reformuoti taip, kad iš tikrųjų galėtų įgyvendinti savo tikslus, ir „išsekimas“ (*exhaustion*), kai pačios institucijos veikdamos pakerta savo stabilumo prielaidas.

Pažymėtina, kad, pagal šią koncepciją, iš esmės visos šalys yra „hibridinės“. Kitaip tariant, jų gerovės režimą išreiškia ne koks nors aiškiai apibrėžtas „idealusis“ tipas (tarkime, socialdemokratinis, konservatyvusis, azijietiškas ir pan.), o nuolat perkuriamos specifinės institucijos, kurios „įterpia“ (*embed*), t.y. suvaržo, apriboja ar įprasmina, vykstančią gerovės politikos liberalizaciją.

Atsiribojant nuo platesnių normatyvinių vertinimų, svarbu pažymėti, kad liberalizacijos suvaržymai (ir jos įterpimas į socialinį kontekstą) turi funkcinę prasmę. Net jei būtų įtikinamai įrodyta, kad kuo plačiau yra taikomi rinkos santykiai ir kuo mažiau jie yra reguliuojami, tuo didesnę ekonominę gerovę yra sukuriama, tai toli gražu dar nereiškia, kad ekonominis augimas būtinai turėtų būti tas *ašinis tikslas*, dėl kurio galėtų ir turėtų būti aukojami kiti

ne ką mažiau svarbūs (o gal ir svarbesni) dalykai, pavyzdžiui, žmogiškasis orumas, socialinis solidarumas ir saugumas arba ši Žemė ir jos aplinka.

Nepaisant to, globalėjanti ir vis stiprėjanti tarptautinė ekonominė konkurencija spaudžia valstybes nuolat peržiūrėti savo socialinę politiką ir derinti ją su ekonominio taupumo ir efektyvumo reikalavimais. Kuo toliau, tuo šis spaudimas didesnis, todėl gerovės institucijos, jų turinys ir pats būdas, kaip jos yra perkuriamos, tampa svarbiais riboženkliais, liudijančiais bendrąją valstybių ir jų visuomenių judėjimo kryptį.

Šioje dalyje mėginama įvertinti, kokiais būdais vyksta Lietuvos ir Estijos gerovės režimų (ir konkrečiai – sveikatos apsaugos sistemų) potruputinė kaita. Michało Siteko vertinimu, pokomunistinių šalių sveikatos apsaugos sistemų transformacijai geriausiai apibūdinti tiktų W. Streecko ir K. Thelen išskirtas „savieigos“ arba „dreifo“ (*drift*) potruputinės kaitos tipas (Sitek 2010, p. 586).

Čia pirmiausia turimas omenyje atotrūkis tarp skelbiamų oficialių sveikatos apsaugos tikslų ir principų (tarkime, universalumo ar prieinamumo) ir realaus jų įgyvendinimo. Paprastai „savieiga“ grįsta kaita pasižymi ne reforma, o priešingai – senųjų taisyklių palaikymu. Ilgainiui nekeičiamos taisyklės tampa vis labiau nebeaktualios, nes nebeatitinka tų aplinkybių, dėl kurių jos buvo kuriamos. Esant tokiai nepriežiūrai, neretai išvengiama politinių protestų (nes nepriimami jokie sprendimai, dėl kurių būtų galima mobilizuoti tiesioginį pasipriešinimą), tačiau valstybės vaidmuo toje srityje ilgainiui gali žymiai sumenkėti.

Kaip tokio proceso pavyzdys galėtų būti JAV sveikatos apsaugos sistemos raida, kai ilgą laiką nereaguojant į besikeičiančius aplinkos faktorius nebuvo dedamos pastangos apsaugoti gyventojus nuo naujai atsiradusių ar išryškėjusių sveikatos rizikų. Tokiu būdu valstybė ilgainiui skyrė vis mažiau lėšų sveikatos apsaugai (Hacker 2004). Kita tokios potruputinės kaitos iliustracija – JAV pilietinio karo veteranų pensijų programos numarinimas. Ši programa galėjo tapti kur kas bendresnės valstybinės pensijų sistemos branduoliu, tačiau tam aktyviai pasipriešinus programa nunyko, kai išmirė

paskutiniai šio karo veteranai ir jų artimieji (Skocpol 1992). Mūsų atveju, bus siekiama detaliau palyginti, kiek šis „saviėigos“ mechanizmas tinka paaiškinti Lietuvos ir Estijos sveikatos apsaugos sistemos raidą, ir taip pat įvertinti kitų išvardintų gerovės institucijų potruputinės kaitos mechanizmų pasireiškimo galimybes.

Atsakydami į išsikeltus klausimus, pirmiausia pagrindiniais bruožais nusakysime bendrąją pokomunistinės sveikatos apsaugos transformacijos logiką ir istorinį kontekstą bei išskirsime svarbiausius kriterijus, pagal kuriuos būtų galima įvertinti sveikatos apsaugos sistemos reformų kokybę ir rezultatus šiose šalyse. Tai atlikę gilinsimės į patį sveikatos apsaugos reformų procesą Lietuvoje ir Estijoje (taip pat pateikiant palyginamuosius duomenis apie situaciją Latvijoje), aprašysime ir konceptualizuosime jo eigą ir mėginsime nustatyti esmines priežastis, dėl kurių šis procesas skyrėsi.

3.1. Sveikatos apsaugos principai ir kriterijai

Sveikatos apsauga bendriausia prasme yra apibrėžiama kaip sistema, „įtraukianti visas veiklas, kurių pirminis tikslas yra skatinti, atstatyti arba išlaikyti sveikatą“ (Pasaulio sveikatos organizacija 2000, p. 5). Tai apima ne tik formalųjį sektorių, atsakingą už asmens sveikatos priežiūrą, bet ir įtraukia ligonių slaugymą namuose, vaistų naudojimą (įskaitant tuos atvejus, kai jie naudojami be gydytojų žinios), visuomenės sveikatinimą, taip pat tokias viešosios politikos priemones kaip saugaus eismo užtikrinimas, medicinos darbuotojų profesinis rengimas, moksliniai tyrimai ir kita. Taigi sveikatos apsauga apima labai platų veiklų spektrą ir gali turėti įvairias formas. Iš esmės bet kuri pasaulio šalis turi tam tikrą sveikatos sistemą – net ir tokiu atveju, jei ji yra tik neformali arba labai fragmentuota.

Nepaisant to, kad įvairių šalių sveikatos sistemos tarpusavyje skiriasi (ir savo organizavimo būdais, ir viešojo sektoriaus vaidmeniu), jas visas iš esmės vienija tos pačios atliekamos *funkcijos* ir keliami *tikslai*.

Kalbant apie esmines *funkcijas*, sveikatos sistemos (1) teikia asmenines ir neasmenines sveikatos paslaugas; (2) finansuoja šias paslaugas (rinkdamos lėšas, jas kaupdamos į bendrą fondą (*pooling*) ir paskirstydamos); (3) generuoja sveikatos apsaugos išteklius (investuodamos į žmogiškąjį ir fizinį kapitalą); bei (4) prižiūri (*oversee*), kaip vykdomi pagrindiniai sveikatos politikos *tiksiai* (Pasaulio sveikatos organizacija 2000, p. 24).

Pastarųjų *tikslų* yra trys: tai geresnė sveikata, nešališkas sistemos finansavimas ir sistemos jautrumas ne medicininiam pacientų poreikiams (Pasaulio sveikatos organizacija 2000). Pažymėtina, kad šie tikslai nėra vienareikšmiai. Tam tikrais atžvilgiais jie gali tarpusavyje kirstis, taip pat ne visada lengva pamatuoti, kaip sekasi jų siekti.

Turbūt paprasčiausia būtų apibūdinti pirmąjį tikslą. Geresnė visuomenės sveikata paprastai įvertinama per tokius rodiklius kaip vidutinė gyvenimo trukmė (nuo gimimo arba nuo tam tikro amžiaus) bei vidutinė gyvenimo trukmė atsižvelgiant į neįgalumą. Taip pat šalių sveikatos apsaugos sistemos neretai vertinamos pagal tai, kaip joms sekasi kovoti su tam tikros rūšies ligomis, pvz., vėžiu, širdies ligomis, traumomis, tuberkulioze, psichinėmis ligomis, kitomis užkrečiamomis ir neužkrečiamomis ligomis. Kita vertus, vidutinė gyvenimo trukmė ir kiti panašūs rodikliai kai kuriais atvejais gali „paslėpti“ gana ryškius sveikatos skirtumus visuomenės viduje. Atsižvelgiant į tai, stengiamasi taip pat pamatuoti sveikatos būklės skirtumus pagal tam tikrus pjūvius, pavyzdžiui, gaunamas pajamas, vietą darbo rinkoje, amžių, lytį ir pan.

Kitas svarbus sveikatos politikos tikslas – finansų nešališkumas. Šis tikslas taip pat turi kelias prasmes. Pirma, jis įkūnija finansinio saugumo (*financial protection*) principą, kad nė vienas žmogus (ar jo artimieji) nenuskurstų dėl gydymo išlaidų. Antra, jis išreiškia nešališko finansavimo (*equity of finances*) siekį. Tai yra, sveikatos apsauga turėtų būti finansuojama taip, kad skurdesni ir mažesnes pajamas gaunantys asmenys neturėtų skirti daugiau lėšų šiai sistemai finansuoti nei turtingesni. Kitaip tariant, mokesčių ir kitų lėšų, iš kurių išlaikoma sveikatos apsauga, surinkimo sistema turėtų būti ne regresinė, o progresinė arba bent jau proporcinė.

Įvertinti sveikatos finansų nešališkumą galima taip pat keliais būdais. Pavyzdžiui, žiūrima, kiek namų ūkių patiria katastrofinės gydymo išlaidas, arba kiek namų ūkių patenka žemiau skurdo ribos dėl būtinybės finansuoti savo narių gydymą. Kadangi šiuos duomenis ne visada įmanoma gauti, taip pat neretai įvertinama, kokią sveikatos išlaidų dalį sudaro lėšos, kurias pats pacientas turi sumokėti „iš savo kišenės“ (*out-of-pocket payment*). Tyrimais yra įrodyta, kad šis duomuo glaudžiai koreliuoja su aukščiau įvardintais rodikliais (Xu et al. 2005). Šios „iš kišenės“ mokamos lėšos gali būti ir legalūs mokėjimai (kai pacientas gydymo metu turi taip pat tiesiogiai skirti savų lėšų, pavyzdžiui, vaistams skirti arba kokioms nors brangesnėms procedūroms apmokėti), ir „neformalūs mokėjimai“, t.y. kyšiai arba dovanos siekiant atsidėkoti, užsitikrinti geresnę priežiūrą, „peršokti eilę“ arba apskritai gauti tam tikros rūšies gydymo paslaugas. Jeigu neformalių mokėjimų egzistavimas ir jų paplitimas paprastai yra neigiamai vertinamas reiškinys, legalūs mokėjimai savo lėšomis turi tam tikrą funkcinę prasmę (Kornai ir Eggleston 2001). Jie padeda išvengti gydymo resursų švaistymo. Kita vertus, dažnai pabrėžiama, kad tokie papildomi mokėjimai neturėtų būti pernelyg dideli, kad neatgrasytų nuo būtino (nors ir brangaus) gydymo ir nepaneigtų pačios sveikatos draudimo prasmės.

Bandant apibrėžti, ar sistema nediskriminuoja vargingiau gyvenančių žmonių versdama juos už gydymą mokėti daugiau nei tiek, kiek gydymui skiria turtingesnieji, pirmiausia įvertinama, kokia yra vyraujanti sveikatos apsaugos finansavimo sistema ir kaip ji funkcionuoja. Paprastai teigiama, kad nešališkesnės yra tokios sistemos, kuriose pagrindinis sveikatos apsaugos finansų šaltinis yra privalomas socialinis draudimas arba tam tikra lėšų dalis, skiriama iš valstybės biudžeto. Labiau regresinės lėšų surinkimo sistemos yra tokios, kur dominuoja savanoriškas sveikatos draudimas, ir ypač tos, kur didžiąją sveikatos apsaugos finansų dalį sudaro mokėjimai savo lėšomis (Kutzin 2010).

Visgi įvardinti finansų saugumo ir nešališkumo siekiai ir jų atitinkamas įvertinimas negali visiškai aprėpti finansavimo svarbos sveikatos apsaugos

funkcionavimui. Pavyzdžiui, jei sistema yra regresinė ir už didelę dalį sveikatos paslaugų tenka susimokėti savo lėšomis, vargingiau gyvenantys gali apskritai atsisakyti nuo gydymo. Tokiu atveju, vertinant statistiškai atrodys, kad sistema yra „sąžiningesnė“ (nes turtingieji išleis daugiau sveikatos apsaugai nei skurdesnieji) nei tuo atveju, kai sveikatos apsaugos finansavimas yra proporcingas (Kutzin 2010).

Atsižvelgiant į tai, paprastai taip pat siekiama įvertinti sveikatos apsaugos sistemos skaidrumą ir jos įstaigų atsakomybės laipsnį (t.y. kiek, pavyzdžiui, gydymo įstaigos ar draudimo fondai yra įpareigoti atsiskaityti už turimų lėšų panaudojimą); teikiamų paslaugų kokybę ir jos nešališkumo aspektus; kokioms gydymo sritims skiriamas didžiausios lėšos ir dėmesys (pavyzdžiui, jei itin didelės lėšos yra skiriamos odontologinėms paslaugoms arba plastinei chirurgijai, tikėtina, kad tokioje šalyje sveikatos apsaugos finansavimas gali būti iškreiptas turtingesnių žmonių naudai); ir valdymo efektyvumą (ar, tarkime, gydymo įstaigų infrastruktūra nėra išpūsta ir fragmentuota, ar nėra funkcijų dubliavimo, koks dėmesys skiriamas pirminei priežiūrai ir ligų prevencijai, kokią administracinę naštą kelia teisinis sveikatos apsaugos reguliavimas).

Trečiasis bendrasis sveikatos apsaugos politikos tikslas – sistemos atliepiamumas arba jautrumas (*responsiveness*) ne medicininiams pacientų poreikiams. Čia pirmiausia turima omenyje tai, kiek sistema atsižvelgia į pacientų žmogiškąjį orumą; ar vertina jų teisę pasirinkti gydytoją ir gydymo įstaigą; dalyvauti priimant sprendimus dėl savo pačių sveikatos; ar juos tinkamai informuoja apie jų gydymą ir pristato visus įmanomus variantus, kaip spręsti vieną ar kitą sveikatos problemą; ir ar gerbia jų sveikatos duomenų konfidencialumą. Kitas svarbus jautrumo aspektas – orientacija į klientą, t.y. ar skubiai suteikiama būtinoji pagalba, kiek reikia laukti, kad būtumei priimtas gydymui ar konsultacijoms, kiek skiriama dėmesio, kad gydymo patalpos būtų švarios ir patogios. Vertinant sveikatos apsaugą pagal šį aspektą, paprastai klaujamasi išsamiais pacientų ir kitų sistemos dalyvių apklausomis bei adekvačiu teisinio reguliavimo įvertinimu.

Be jokios abejonės, kaip ir bet kokių lyginimo kriterijų nustatymas, tokių tikslų išskyrimas yra normatyvinės kilmės. Kitaip tariant, bet kuri iš šių iškeltų tikslų galima būtų kvestionuoti kaip išties legitimų ir būtiną. Tai galioja net ir pačiam pirmajam tikslui, pabrėžiančiam geresnės visuomenės sveikatos siekį. Iš tikrųjų būtų įmanoma išvystyti alternatyvią sveikatos filosofijos koncepciją (ir tokių istorijoje bandymų būta), kuri, pavyzdžiui, pagrįstą, kad geresnės *visų* žmonių sveikatos tikslas yra visiškai netinkamas ir nepriimtinas, ir vietoj to geriau siekti *naujo žmogaus* kokybės tam vykdant griežtą, kad ir humanistine prasme nemalonią atranką⁸.

Nors šiais laikais vargu ar kas kvestionuotų geresnės visuomenės sveikatos tikslą (iš tiesų jis dažniausiai laikomas pačiu pagrindiniu sveikatos apsaugos siekiu), daugiau ginčų ir abejonių turbūt susilauktų sveikatos finansų nešališkumo aspektas. Išsamiai aptarti normatyvinius ginčus, ar ir kiek sveikatos apsauga turi būti nešališka finansiniu požiūriu, šiame tekste nėra didelių galimybių, tačiau turbūt kaip svariausias argumentas šiai pozicijai pagrįsti paprastai įvardijama išskirtinė sveikatos svarba žmogui, jo gyvenimui ir orumui, o kartu geriausiu atveju tik dalinė sveikatos būklės priklausomybė nuo paties žmogaus ir jo pasirinkimų.

Iš tikrųjų, jei savo mokymąsi, karjerą, šeimyninį gyvenimą, būstą, kitus socialinius poreikius dar įmanoma kontroliuoti, sveikatos bėdos gali užklupti visiškai netikėtai ir iš esmės pakeisti žmogaus gyvenimą. Sveikatos išlaidos gali būti ir katastrofiško dydžio, ir visiškai nekontroliuojamos.

Būtent todėl vienas esminių sveikatos apsaugos politikos tikslų – apsaugoti žmogų nuo jį galinčio ištikti fatališko pasirinkimo tarp savo sveikatos būklės ir ekonominės gerovės (Pasaulio sveikatos organizacija 2000). Būtent tam kuriamos ir įgyvendinamos įvairios draudimo schemos, kad būtų

⁸ Aplinkybę, kad net geresnės visuomenės sveikatos tikslas dar visai neseniai toli gražu nebūtų buvęs toks akivaizdus ir vienareikšmiškai suprantamas, liudija tai, kad vienas valstybinės sveikatos sistemos kūrėjų – lordas Williamas Beveridge'as (1879-1963), kurio vardu pavadintas sveikatos apsaugos finansavimo modelis Didžiojoje Britanijoje, Ispanijoje, Naujojoje Zelandijoje, taip pat daugelyje Skandinavijos šalių, kartu buvo įsitikinęs eugenikos šalininkas ir savo socialinės politikos iniciatyvas teikdavo atsižvelgdamas ir tai, kiek jos padės ilgainiui „išvesti“ tam tikrą žmogaus tipą.

galima subendrinti (*pool*) sveikatos riziką ir ją kaip įmanoma kuo tolygiau paskirstyti tarp skirtingas pajamas ir sveikatos būklę turinčių žmonių.

Dėl sveikatos problemų fatališkumo, apsauga nuo jų bene geriausiai iš visų socialinių politikų išreiškia Gøsta Esping-Anderseno įvardintą esminę gerovės valstybės funkciją – išprekinti (*de-commodify*) žmogų iš gamybinių santykių ir taip išsaugoti pačią kapitalistinę sistemą nuo jos žlugimo (Esping-Andersen 1990). Pasak G. Esping-Anderseno, kapitalizmas, veiksmingai išnaudodamas žmogaus kūrybines galias ir iš esmės tuo remdamasis, patį žmogų traktuoja tik kaip vieną iš gamybinių išteklių ir jį *suprekina*. Čia slypi esminis kapitalizmo vidinis prieštaravimas, kadangi paversdamas žmogų preke, jis tuo pačiu apriboja ir sekina jo kūrybines galias, nuo kurių priklauso tolesnė kapitalizmo plėtra. Gerovės valstybės projektas (nesvarbu, ar liberalus, ar socialdemokratinis, ar konservatyvus, ar kokio kito tipo) savaip sprendžia šią problemą, nes iš dalies apsaugo žmogų nuo įvairių socialinių rizikų, sumažina jį gaubiančias įtampas ir taip įgalina kurti pridėtinę vertę. Sveikatos pavojai – bene labiausiai egzistencinės socialinės rizikos, paveikiančios žmogaus gebėjimus toliau dirbti, todėl apsaugos nuo jų politika yra itin funkciškai svarbi kapitalizmui ir ją papildančiam gerovės valstybės projektui.

Kita vertus, tokioms sveikatos apsaugos ir jos draudimo sistemoms, kuriose valstybės vaidmuo yra tik minimalus, būdingos „nepalankios atrankos“ (*adverse selection*) ir „rizikos atrankos“ (*risk selection*) ydos. „Nepalankios atrankos“ problema susiklosto tada, kai nesant valstybės intervencijos labiausiai suinteresuoti draustis bus tie asmenys, kurių sveikatos būklė nėra gera. Jei tokių apsidraudusių asmenų gydymo išlaidos viršija bendrą draudimo fondą, draudimo kompanija bus priversta pakelti įmokas. Tai dar labiau atgrasytų sveikesnius žmones nuo sveikatos draudimo. Išaugusios išlaidos ilgainiui taptų sunkiai pakeliamos net ir tiems ligotiems žmonėms, kurie turi pakankamai dideles pajamas. „Rizikos atrankos“ problema savo ruožtu kyla iš pasiūlos pusės. Atsižvelgiant į tai, kad draudimo kompanijai neapsimoka turėti tarp savo klientų tokių žmonių, kurių sveikatos būklė yra abejotina, ji stengsis kaip įmanoma kuo daugiau pritraukti mažesnės rizikos klientus, pirmiausia

formuojant teikiamų paslaugų paketą taip, kad jis būtų kuo priimtinesnis ne tokiems rizikingiems klientams ir taptų ne toks aktualus labiau rizikingiems asmenims, taip pat vykdant intensyvią marketingo kampaniją, nutaikytą į sveikesnius klientus, pridodant papildomų lengvatų jiems pritraukti (tarkime, sveikatingumo klubo narystę) ir pan. Galiausiai, dėl šių ydų, susiklostančių laisvosios rinkos sąlygomis, dauguma individų, ypač turinčių prastesnę sveikatą, susidurtų su problema, kad sveikatos draudimas, padengiantis jų gydymo išlaidas, jiems taptų per brangus arba tiesiog būtų neįmanomas (Kornai ir Eggleston 2010, p. 56-59). Žinoma, šios ydos neretai būdingos ir kitoms draudimo sritims, tačiau čia jos gerokai aštresnės (dėl didelės informacijos asimetrijos ir sveikatos išlaidų nenuspėjamumo), o kartu ir socialiai jautresnės.

Todėl visos išsivysčiusios valstybės skiria pakankamą dėmesį sveikatos apsaugai. Net ir Jungtinėse Amerikos Valstijose, kur itin išplėtotas savanoriškas privatus sveikatos draudimas, apie 45% finansavimo sveikatos apsaugai skiriama iš valstybės biudžeto (Kornai ir Eggleston 2001, p. 56-59), o dabartinio JAV prezidento Baracko Obamos inicijuota sveikatos apsaugos reforma – tikėtina – dar labiau sustiprins valstybės vaidmenį šioje srityje. Daugumoje kitų išsivysčiusių valstybių arba sukurta visuotinė privalomo sveikatos draudimo sistema (kitaip dar įvardinama vokiškuoju arba Bismarcko modeliu), arba sveikatos apsauga išlaikoma iš valstybės biudžeto atskaitant tam tikrą mokesčių dalį (britiškas arba Beveridge'o modelis).

Visgi valstybinio draudimo sistemos taip pat susiduria su tam tikromis neefektyvaus resursų eikvojimo problemomis, kurių pagrindinė yra „moralinė rizika“ (*moral hazard*). Ši rizika, būdinga ir sistemoms, kuriose dominuoja privatus draudimas, kyla, kai sveikatos paslaugų teikėjas ir klientas „susimoko“ prieš draudėją (valstybę ar privačią kompaniją) naudodamiesi jiems palankiomis informacijos asimetrijos aplinkybėmis. Jei draudimas padengia iš esmės visas gydymo išlaidas, pacientui nėra jokių paskatų riboti savo reikalavimus dėl teikiamų paslaugų, ypač kai tai susiję su tokiais asmeniškai brangiais dalykais, kaip sveikata ir gyvybė, dėl kurių, atrodo, viską

būsi pasiruošęs išbandyti. Gydytojas savo ruožtu taip pat neturi paskatų savęs riboti, ypač jei už didesnę suteiktą paslaugų kiekį jam daugiau sumokama. Tokiu būdu, kai nei pacientai, nei gydytojai neturi paskatų taupyti, draudimo fondas gali būti greitai išseikvotas, kas savo ruožtu reikštų būtinybę kelti mokesčius arba draudimo įmokas (Kornai ir Eggleston 2001, p. 59-61).

Būdu, kaip spręsti šią problemą, yra įvairių. Pavyzdžiui, konkurencijos tarp paslaugų teikėjų skatinimas, atidesnė gydymo ir jo rezultatų kontrolė bei priemonių, kurias pacientas sumoka gaudamas tam tikrą gydymo paslaugą, įvedimas. Pastaroji priemonė gali išties padidinti gydymo veiksmingumą ir sumažinti lėšų eikvojimą, tačiau, kaip jau anksčiau buvo minėta, jei mokėjimai savo lėšomis tampa pernelyg dideli, pakertamas solidarumo principas ir iš esmės paneigiama paties draudimo esmė.

Taigi tinkamo sveikatos apsaugos finansavimo modelio paieškos reikalauja išspręsti šios politikos solidarumo ir efektyvumo problemą. Šiais laikais, kai medicinos technologijų pažanga nuolat skatina augančias sveikatos apsaugos išlaidas, tai tampa išties aktualu, ypač pokomunistinėms VRE valstybėms, kurios turi ir palyginti didelius socialinius įsipareigojimus savo piliečiams sveikatos apsaugos srityje, ir kartu kur kas mažesnius už išsivysčiusias Vakarų valstybes ekonominius pajėgumus juos patenkinti.

Kitaip tariant, sveikatos apsaugos finansų reformos ir finansų tvarumo išlaikymas yra esminės svarbos šioms valstybėms siekiant pagrindinių sveikatos politikos tikslų. Būtent sveikatos draudimo įvedimas žymėjo šių valstybių sveikatos politikos institucinę transformaciją, ir nuo to, kaip ir kada šios reformos buvo vykdomos, nemaža dalimi priklausė tolesnė šios politikos raidos trajektorija ir jos veiksmingumas.

3.2. Sovietinis sveikatos apsaugos modelis ir jo reformos

Pokomunistinės šalys, atgavusios visišką nepriklausomybę ir pradėjusias esmines politines ir ekonomines reformas, buvo paveldėjusios iš esmės vienodą „klasikinę“ socialistinę sveikatos apsaugos sistemą, dar

vadinamą jos kūrėjo, 1918-1930 m. ėjusio SSRS sveikatos liaudies komisaro pareigas, Nikolajaus Semaško (1874-1949) vardu.

Semaško sistema pirmiausia išsiskyrė savo visiškai centralizuotu valdymu. Visos gydymo įstaigos priklausė valstybei. Visos jų išlaidos buvo padengiamos iš valstybės biudžeto ir valstybinių kompanijų. „Privačios“ lėšos iš esmės buvo tik daugelyje šių šalių paplitę neformalūs mokėjimai. Visi svarbiausi sprendimai buvo priimami aiškios „valdžios vertikalės“ principu. Sistemos viršuje buvo sveikatos ministras, pavaldus aukščiau esantiems partijoms vadams. Visi ištekliai būdavo paskirstomi centralizuotai. Finansinės bei vadybinės autonomijos ligoninės ir kitos gydymo įstaigos iš esmės neturėjo. Sistemos plėtrai skatinti ir jos rezultatams kontroliuoti buvo iškeliami įvairūs kiekybiniai („gamybiniai“) tikslai ir nustatomos kvotos, kurias žemesnio rango funkcionieriai ir ligoninių bei kitų gydymo įstaigų vadovai privalėjo vykdyti.

Dėl visiškos sistemos centralizacijos, kai gydymo įstaigos buvo valdomos vykdant „iš viršaus“ nuleistus planus, prastai veikė „atgalinis ryšys“. Iš esmės sistema buvo visiškai paternalistinė. Sistemos jautrumas ar atliepiamumas (*responsiveness*) buvo itin žemo lygio. Į pacientų suverenumo principą ir jų teises priimti sprendimus dėl savo sveikatos buvo menkai atsižvelgiama. Lygiai taip pat sistema nebuvo „orientuota į klientą“ per daug nesirūpinant, ar su pacientais bendraujama mandagiai, ar ne per didelės eilės ir kita. Be to, tam tikros sveikatos apsaugos sritys (pavyzdžiui, psichiatrija) buvo išnaudojamos susidorojant su valdžios oponentais ir kitiems politiniams tikslams pasiekti.

Akcentuojant sistemos kiekybinius tikslus ir menkai skatinant pačių pacientų atsakomybę už savo sveikatą, pirminė priežiūra ir ligų prevencija taip pat nebuvo pakankamai išplėtos sritys. Vietoj to centriniu lygiu nustatytuose planuose daugiau dėmesio buvo skiriama, kiek turi būti pastatyta naujų ligoninių ir kiek turi išaugti lovų skaičius. Tokiu būdu buvo išvystytas itin ekstensyvus ligoninių ir kitų gydymo įstaigų tinklas. Šiuo aspektu SSRS ir jos satelitinių valstybių sveikatos apsaugos sistemos gana smarkiai „pralenkė“

Vakarų šalis. Pavyzdžiui, Sovietų Sąjungoje gydytojų skaičius 1000 gyventojų išaugo nuo 1,5 (1950 m.) iki 4,2 1991 metais, kai Jungtinėje Karalystėje šis rodiklis tuo metu siekė 1,6, o ligoninių lovų skaičius 1000 gyventojų per tą patį laikotarpį pakilo nuo 5,6 iki 13,1 (Jungtinėje Karalystėje 1991 metais – 5,4) (Davis 2010, p. 44).

Kita vertus, sveikatos apsauga planinės ekonomikos ideologų buvo vertinama kaip „neproduktyvi“ veiklos sritis, todėl jai, kaip ir kitoms „vartojimo politikoms“ buvo skiriamas kur kas mažesnis dėmesys ir finansavimas nei „gamybinei ūkinei veiklai“. Todėl šalių, priklausiusių taip vadinamam socialistiniam pasauliui, sveikatos apsauga visais laikais buvo kur kas mažiau finansuojama nei kapitalistinėse Vakarų šalyse. Pavyzdžiui, Sovietų Sąjunga sveikatos apsaugai skirdavo apie 3% BVP, ir tai buvo gerokai mažiau nei skyrė dauguma OECD šalių (pvz., 1989 metais Jungtinė Karalystė sveikatos apsaugai skyrė 6,5% BVP, JAV – net 12,9% BVP) (Davis 2010, p. 42).

Dėl nepakankamo finansavimo, išpūsto įstaigų tinklo, pirminės priežiūros nuvertinimo ir pernelyg centralizuoto valdymo, nepalikusio erdvės įstaigų autonomijai, nuo XX a. aštuntojo dešimtmečio komunistinių šalių sveikatos apsaugą pradėjo krėsti nuolatinės krizės. Sistema, kuri davė svarių rezultatų kovojant su įvairiomis užkrečiamomis ligomis, būdingomis besivystančioms valstybėms (t.y. dizenterija, cholera, tuberkulioze ir pan.), susidūrė su kur kas didesniais sunkumais įveikiant labiau kompleksines sveikatos problemas (pvz., vėžį, širdies ligas, psichinius negalavimus, traumas ir kita), aktualias išsivysčiusioms šalims. Nesugebėdama deramai persiorientuoti ir prisitaikyti prie iškilusių naujų sveikatos iššūkių, sovietinė sistema ilgainiui pradėjo atsilikti nuo Vakarų šalių tiek medicinos technologijų lygiu, tiek vidutine gyvenimo trukme ir kitais sveikatos būklės rodikliais.

Kartu esant ribotiems finansams, kurių nepakako išlaikyti pernelyg išplėsto ligoninių tinklo, ir neefektyviam valdymui, ilgainiui vystėsi „antrasis“, t.y. šešėlinis sveikatos apsaugos sektorius. Nors ir skirtingu mastu, tačiau

korupcija ir praktika už gydymą mokėti arba atsidėkoti „neformaliai“ iš esmės išplito tarp visų komunistinių valstybių.

Kita vertus, pačios sistemos oficialiai deklaruojamas sveikatos apsaugos universalumas buvo *fiktyvus*. Nors bazines sveikatos paslaugas iš tikrųjų galėjo gauti visi gyventojai, tačiau geresnės kokybės ir sudėtingesnės, brangiau kainuojančios paslaugos buvo prieinamos tik nedidelei daliai gyventojų, priklausiusių nomenklatūrai, turėjusių tam reikalingas pažintis arba galinčių už tai susimokėti. Ligoninės ir „pagerinti“ jų blokai buvo ranguojami net tarp pačių nomenklatūros narių. Kuo aukštesnis statusas, tuo didesnė tikimybė gauti aukštesnės kokybės gydymo paslaugas geresnėje gydymo įstaigoje. Lygiai taip pat miesto gyventojai paprastai turėjo geresnę priėjimą prie sveikatos paslaugų nei žmonės iš kaimiškų vietovių.

Svarbu pažymėti, kad dalyje Vidurio ir Rytų Europos šalių, neįėjusių į SSRS sudėtį, sveikatos apsauga šiek tiek skyrėsi nuo „klasikinio“ sovietinio modelio. Ypač tai pasakyti apie privataus sektoriaus toleravimą. Privati sveikatos apsauga iki tam tikro laipsnio funkcionavo tuometinėje Čekoslovakijoje, Rytų Vokietijoje, Vengrijoje ir Lenkijoje. Pavyzdžiui, Vengrijoje privačia praktika užsiimančių gydytojų buvo 4000 iš 25000, t.y. 16% visos šalies gydytojų. Panašaus masto privatus sektorius veikė ir Lenkijoje bei Rytų Vokietijoje. Rytų Vokietijoje apskritai buvo leidžiama funkcionuoti privačioms labdarinėms ligoninėms. Tuo tarpu Čekoslovakijoje privati veikla sveikatos apsaugos sektoriuje buvo griežčiau reguliuojama. Paprastai ja užsiimdavo tik išėję į pensiją arba aukščiausio lygio gydytojai. Kitose VRE šalyse (Albanijoje, Bulgarijoje, Rumunijoje) privati veikla buvo nelegali (Davis 2010, p. 34).

Rytų Vokietija kartu su Jugoslavija taip pat išsiskyrė tuo, kad didžioji sveikatos apsaugos išlaidų dalis buvo padengiama ne iš valstybės biudžeto, o iš surinktų privalomo draudimo lėšų. Tai šiek tiek švelnino situaciją ir leido skirti daugiau finansų sveikatos apsaugos sistemai nei kitose komunistinio bloko valstybėse, kur sveikatos apsauga nebuvo tarp pagrindinių valstybės finansuojamų prioritetinių politikų (Davis 2010, p. 50).

Visgi daugeliu atvejų šie skirtumai nebuvo itin ryškūs, tad iš esmės visoms komunistinėms valstybėms buvo būdingi bendri sovietinio sveikatos apsaugos modelio bruožai ir tuo pačiu vis labiau aštrėjusios neefektyvaus valdymo problemos. Visos aukščiau aprašytos sovietinės sveikatos apsaugos bėdos buvo įsisenėjusios ir sunkiai sprendžiamos nepakeitus pačios politinės sistemos. Žlugus pačiai Sovietų Sąjungai ir prasidėjus esminėms politinėms ir ekonominėms pertvarkoms, visoms VRE valstybėms iš esmės atsivėrė šansas atlikti esmines gerovės valstybės reformas, įskaitant ir sveikatos apsaugos sektorių.

Esminė sunkinanti aplinkybė, su kuria susidūrė šių šalių sveikatos apsaugos reformatoriai, tai buvo *fiskalinis šokas*, kurį patyrė iš esmės visos „tranzitinės“ valstybės ankstyvuoju pokomunistinės transformacijos laikotarpiu. Šis šokas buvo ne vienodo masto. Tai priklausė nuo bendro kiekvienos šalies ekonomikos nuosmukio, pasirinktos privatizacijos politikos ir valstybės gebėjimų užtikrinti tvarką ir surinkti mokesčius. Šio fiskalinio šoko poveikis buvo dvejopas. Jis buvo ir kliuvinys nuosekliam reformų įgyvendinimui, ir savotiškas katalizatorius jas iš tikrųjų atlikti.

Viena vertus, privalomo sveikatos draudimo įvedimas ir įvairios priemonės, kurios leistų optimizuoti gydymo įstaigų tinklą ir padarytų jų valdymą efektyvesnį, buvo svarbios tam, kad sistema būtų bent iš dalies apsaugota nuo bendro fiskalinio šoko, o kartu būtų sukurtos deramos paskatos taupiau ir efektyviau naudoti ribotus resursus. Kita vertus, vykdant bet kokias reformas buvo privalu atsižvelgti į tą faktą, kad jų sėkmei užtikrinti reikia pakankamų valstybės fiskalinių ir administracinių pajėgumų surinkti mokesčius ir tinkamai įgyvendinti priimtus sprendimus.

Per pirmąjį dešimtmetį po Sovietų Sąjungos žlugimo, buvusio komunistinio bloko šalių sveikatos apsaugos reformų trajektorijos ir jų tempas išsiskyrė. Dalis posovietinių respublikų iš esmės sistemos nereformavo. Šių šalių sveikatos apsauga ir toliau pasižymi išpūsta infrastruktūra, palyginti negausiai finansuojama iš bendrųjų valstybės biudžeto pajamų (Baltarusija, Rusija, Ukraina). Nepriėmus esminių sprendimų ar nepavykus juos deramai

įgyvendinti, sovietiniam modeliui būdingos „fiktyvaus universalizmo“ ir „šešėlinio sektoriaus“ problemos dar paaštrėjo bei išaugo sveikatos išlaidų, mokamų iš savo kišenės, dalis. Kaukazo valstybės ir Centrinės Azijos šalys apskritai patyrė radikalią viešųjų finansų krizę, dėl kurios buvusi sveikatos apsaugos finansavimo sistema sugriuvo. Šiose valstybėse didžiąją sveikatos apsaugos išlaidų dalį apmoka patys gyventojai savo lėšomis. Taip pat daugeliu atveju klesti kyšiai ir valstybės užtikrinamų sveikatos paslaugų teikimas pagal pažintį ar socialinį statusą.

Vidurio ir Rytų Europos valstybėms, pasiekusioms pakankamą liberaliosios demokratijos lygį, kad būtų priimtos į Europos Sąjungą, sveikatos apsaugos reformas sekėsi vykdyti geriau. Tačiau ir tarp jų būta svarbių skirtumų – būtent kada ir kaip buvo įgyvendinamos sveikatos apsaugos finansavimo reformos. Dalis šio regiono valstybių įvedė privalomą sveikatos draudimą ankstyvuojų pokomunistinės transformacijos laikotarpiu. Likusios šalys sveikatos apsaugos finansavimo reformą įgyvendino kur kas vėliau, baigiantis XX amžiui. Nevienodas reformų tempas atsispindi ir struktūriniuose rodikliuose, pagal kuriuos būtų galima vertinti sveikatos apsaugos valdymo efektyvumą ir skaidrumą. VRE šalys, vėlavusios atlikti esminę sveikatos apsaugos finansavimo pertvarką, lygiai taip pat lėčiau ir ne taip sėkmingai restruktūrizavo gydymo įstaigų tinklą ir patyrė kur kas didesnę „šešėlinio sektoriaus“ augimą.

3.3. Estijos ir Lietuvos sveikatos apsaugos raida

3.3.1. Estijos sveikatos apsaugos raida

Estija iš Baltijos valstybių pradėjo anksčiausiai reformuoti sveikatos apsaugos sistemą. Kaip anksčiau minėta, esminis ankstyvųjų reformų prioritetas buvo naujos sveikatos apsaugos finansavimo sistemos, paremtos privalomu gyventojų draudimu, sukūrimas. Šiuo žingsniu siekta užtikrinti, kad sistemos finansavimas būtų deramas ir stabilus. Kartu buvo tikimasi, kad

privalomas sveikatos draudimas didins sistemos skaidrumą, efektyvumą ir taip pat mažins šešėlinę darbo rinką.

Pasiruošimas privalomam sveikatos draudimui prasidėjo dar 1988-aisiais, kuomet jau tikėta permainų neišvengiamumu, o pats Sveikatos draudimo įstatymas buvo priimtas 1991 metais, dar prieš Estijai oficialiai paskelbiant savo nepriklausomybę. Šioms ankstyvoms radikalioms permainoms pasiekti labai svarbus buvo pagrindinių politinių jėgų konsensusas dėl sveikatos apsaugos prioritetų ir privalomo sveikatos draudimo įvedimo ir aktyvus gydytojus vienijančių visuomeninių organizacijų vaidmuo skatinant šiuos pokyčius (Estonian Health in Transition 2008, p. 180).

Buvo įvestas privalomas 13% tarifas nuo darbo užmokesčio. Visą šį sveikatos draudimo mokesčių turėjo mokėti darbdavys. Toks tarifas išliko ir iki šių dienų. Išlygų šiam mokesčiui nebuvo numatyta, o ilgainiui jis buvo pritaikytas ir toms žmonių grupėms, kurie dirba ir gauna pajamas savarankiškai (pavyzdžiui, ūkininkams). Darbinių pajamų negaunantys asmenys (vaikai iki 19 metų, studentai, pensininkai ir kiti) buvo apdraudžiami nemokamai, tad iš esmės sveikatos draudimas padengė visus šalies gyventojus.

Draudimo įmokų surinkimas ir jų panaudojimas iš pradžių buvo organizuojamas decentralizuotai, teritoriniu pagrindu. Buvo įsteigtos 22 tarpusavyje nekonkuruojančios ligonių kasos. Šių kasų valdymą organizavo atitinkamų miestų ir rajonų savivaldybės, o centriniu lygiu jų veiklą prižiūrėjo ir tarpusavio koordinavimą užtikrino Socialinės apsaugos ministerija ir Ligonių kasų asociacija. Iš pradžių visos lėšos, surinktos tam tikroje teritorijoje, ir būdavo panaudotos ten gyvenančių pacientų gydymui. Kitaip tariant, iš draudimo įmokų surinktos lėšos nebūdavo „subendrinamos“ ir jas panaudoti nacionaliniu lygiu iš esmės nebuvo galima. Pastebėjus, kad visa tai skatina netolygų skirtingų regionų sveikatos apsaugos finansavimą, vėliau buvo nuspręsta sveikatos draudimo sistemą centralizuoti ir vietoj anksčiau veikusių 22 ligų fondų 1994 metais buvo įsteigtas centrinis ligonių fondas ir septyniolika jam pavaldžių teritorinių padalinių. Kartu buvo įsteigta Valstybinė sveikatos draudimo taryba, sudaryta iš 15 suinteresuotų organizacijų atstovų.

Ši taryba tvirtindavo bendrą sveikatos draudimo biudžetą ir nustatydavo teikiamų paslaugų kainas. Centrinis ligonių fondas buvo pavaldus Socialinių reikalų ministerijai. Tokia sistema funkcionavo iki 2001 metų, kai ji buvo iš naujo pertvarkyta.

Įvedus privalomą sveikatos draudimą, kartu buvo atskirtos sveikatos paslaugų pirkimo ir teikimo funkcijos. Pagal ankstesnę (sovietinę) sistemą, šios funkcijos buvo visiškai integruotos. Kitaip tariant, valstybė vienu metu ir „pirkdavo“ sveikatos paslaugas, ir jas tuo pačiu teikdavo. Sukūrus ligonių kasas, joms buvo perduotas sveikatos paslaugų pirkimas iš jas teikiančių sveikatos priežiūros įstaigų.

Tarp ligonių kasų ir sveikatos priežiūros įstaigų būdavo sudaromi kontraktai, nustatantys finansuojamas sveikatos paslaugas ir jų apimtį. Tokiu būdu buvo sukurtas tam tikras pagrindas ir palaipsniui mažinti išpūstą sveikatos priežiūros įstaigų tinklą, ir užtikrinti teikiamų sveikatos paslaugų kokybės kontrolę.

Vienas didesnių iššūkių pradiniam reformų etape buvo kvalifikuotų sveikatos vadybininkų trūkumas. Kita vertus, tokiomis sąlygomis įvestas ankstyvas privalomo sveikatos draudimas kartu paskatino ir vadybos specialistų, anksčiau nedirbusių sveikatos apsaugos sektoriuje, pritraukimą. Tai savo ruožtu sudarė palyginti palankias prielaidas įsitvirtinti naujoms idėjoms ir supratimui, kaip geriausiai išnaudoti turimas lėšas ir užtikrinti finansavimo tvarumą (Estonian Health in Transition 2008, p. 182).

Sekantys žingsniai įvedus privalomą sveikatos draudimą buvo sveikatos paslaugų teikėjų tinklo reorganizavimas ir pirminės sveikatos priežiūros grandies stiprinimas. Kai buvo atskirtos sveikatos paslaugų teikimo ir pirkimo funkcijos, sveikatos priežiūros įstaigos įgijo daugiau autonomijos. Tai suteikė erdvės restruktūrizuoti paslaugų teikėjų tinklą ir padidinti sistemos veiksmingumą ir jautrumą pacientų poreikiams. Pirmiausia buvo panaikintos paralelinės sveikatos priežiūros sistemos, išskyrus kalinių sveikatos apsaugos ir karinių pajėgų pirminės priežiūros įstaigas. 1991 metais taip pat buvo nustatyta sveikatos paslaugų teikimo licencijavimo tvarka, o 1994 metais detalai

įvertinta visų sveikatos priežiūros įstaigų veikla, leidusi uždaryti tokias įstaigas, kurios neatitiko keliamų kriterijų. Tuo pačiu metu ligoninės įgijo daugiau savarankiškumo (pavyzdžiui, priimant ir atleidžiant darbuotojus), nors tinkami jų veiklos priežiūros ir atskaitomybės mechanizmai dar nebuvo sukurti (Estonian Health in Transition 2008, p. 183).

Itin svarbus buvo nustatytas apribojimas, kad regioninės ligonių kasos gali pirkti sveikatos paslaugų tik už tiek, kiek buvo sukaupusios lėšų. Tai leido išvengti tokių situacijų, kai pritrūksta lėšų užsakytomis paslaugoms apmokėti (vienintelį kartą susidariusį regioninių ligonių kasų deficitą iš centrinių rezervų teko apmokėti tik 1999 metais). Subalansuoto biudžeto principo buvo nuodugniai laikomasi siekiant įtvirtinti savo nepriklausomumą nuo valstybės biudžeto ir tuo pačiu parodyti, kad sveikatos apsaugos sektorius gali funkcionuoti visiškai savarankiškai, be politikų įsikišimo (Estonian Health in Transition 2008, p. 185).

1995 metais, nepaisant dalies visuomenės nepasitenkinimo, taip pat buvo įvestas tam tikras nedidelis mokestis, kurį pacientas turėjo sumokėti apsilankydamas pirminei apžiūrai ar pas specialistą (iš pradžių jis buvo lygus penkioms Estijos kronoms (apie 32 euro centams), vėliau kilo ir 2007 metais siekė apie 3,2 eurus atleidžiant nuo jo vaikus iki dvejų metų ir nėščiąsias). Taip buvo siekiama racionalizuoti išteklių panaudojimą apsisaugant nuo perteklinių ir nereikalingų vizitų. Kartu buvo siekiama atpratinti nuo sovietinių laikų paveldėtų įpročių už suteiktas sveikatos paslaugas mokėti neformaliai. Savo ruožtu, plečiantis vaistų rinkai ir atsivėrus galimybėms gydyti veiksmingesniais Vakaruose pagamintais, tačiau brangesniais medikamentais, buvo nustatyta vaistų kompensavimo sistema, pagal kurią tam tikrą vaistų kainos dalį turėjo apmokėti pacientas. Racionaliau tvarkantis su turimais ištekliais, Estijoje iš paciento kišenės už sveikatos paslaugas ir vaistus mokama lėšų dalis atkūrus nepriklausomybę visada buvo gerokai mažesnė nei kitose Baltijos šalyse.

Pirminės priežiūros sistemos sukūrimas buvo kitas svarbus žingsnis reformuojant buvusią sovietinę sistemą ir siekiant efektyvaus ir racionalaus

sveikatos apsaugos išteklių panaudojimo. Pagrindinės pirminės priežiūros reformos užduotys buvo šeimos medicinos specialybės įvedimas, gyventojų registracijos pas šeimos gydytojus tvarkos sukūrimas ir jos įgyvendinimas bei atlyginimų sistemos nustatymas. 1991 metais sukurta šeimos gydytojų universitetinių studijų programa leido palyginti greitai pasiekti, kad būtų pakankamai gydytojų, galinčių kvalifikuotai užsiimti bendrąja praktika. 2001 metais tokių buvo 557, o 2004 – jau 900. Nuo 1998 metų buvo nustatyta šeimos gydytojų atlyginimų sistema, kurios pagrindinis principas buvo mokėjimas pagal turimų pacientų skaičių. Svarbu pažymėti, kad visi šeimos gydytojai turi privačiai dirbančių gydytojų statusą ir savo vietovėse dirba pavieniui arba grupėmis. Už jų darbą atlygina pagal nustatytus įkainius Sveikatos draudimo fondas, o jų veiklą prižiūri atitinkamos vietos savivaldos institucijos (O'Connor ir Bankauskaitė 2008, p. 157-158).

Principo, kad mokama pagal pacientų skaičių, įvedimas padidino šeimos gydytojų finansinį nepriklausomumą ir šios profesijos prestižą. Panašūs pokyčiai vėliau buvo įvesti ir kitose Baltijos valstybėse. Tačiau pastarosiose šalyse šeimos gydytojai visgi visiškai neįsitvirtino kaip pirminę sveikatos priežiūrą užtikrinanti institucija. Panašias paslaugas teikia nemaža dalis ir kitą išsilavinimą turinčių gydytojų (pavyzdžiui, vidaus ligų gydytojai, pediatrai). Be to, šiose šalyse šeimos gydytojų atlyginimams nustatyti mažesnė reikšmė teikiama finansavimui pagal pacientų skaičių. Taigi mažiau skatinama tarpusavio konkurencija tarp šios srities gydytojų. Galiausiai, šios šalys išlaikė gana didelį kiekį sovietinius laikus menančių ambulatorinių klinikų. Šios klinikos yra finansuojamos kaip nepriklausomos institucijos, nors jų vaidmuo ir atsakomybė teikiant sveikatos paslaugas nėra visiškai aiškūs. Iš tikrųjų, visa tai neskatina didesnio sistemos efektyvumo ir tuo pačiu neleidžia šeimos gydytojams prisiimti visišką atsakomybę už pirminės priežiūros paslaugų teikimą (Aavikso ir Sikkut 2011, p. 63).

Per pirmąjį dešimtmetį priėmus pagrindinius Estijos sveikatos apsaugą reformuojančius teisės aktus, vėliau, nuo 2000 metų, pokyčiai buvo mažesni, t.y. potruputiniai ir labiau korekcinio pobūdžio. Pagrindinės permainos buvo

susijusios su tolesniu draudimo sistemos centralizavimu, sveikatos priežiūros įstaigų autonomijos ir atskaitomybės įtvirtinimu. Taip pat diegiami e-sveikatos valdymo principai ir įgyvendinami kiti projektai, siekiant sustiprinti sistemos efektyvumą ir jautrumą pacientų poreikiams.

2001 metais vietoj anksčiau veikusio Centrinio ligonių fondo ir 17 jo teritorinių padalinių buvo įkurtas Estijos sveikatos draudimo fondas, turintis keturis regioninius departamentus. Už šio draudimo fondo priežiūrą atsakinga taryba, susidedanti iš 15 narių, atstovaujančių valdžios institucijoms, darbdaviams ir darbuotojams, profesinėms gydytojų organizacijoms bei pacientų asociacijoms. Paslaugų teikėjų atstovų šioje taryboje būti negali. Ši taryba ne tik prižiūri, kaip yra valdomas sveikatos draudimo fondas, tačiau ir tvirtina jo biudžetą. Visa tai daro finansavimo procesą skaidresnį ir aiškesnį, kadangi anksčiau Estijos sveikatos draudimo biudžetas būdavo tvirtinamas kartu su valstybės biudžetu, ir jis buvo pakankamai abstraktus, suteikiantis daugiau laisvės biudžeto vykdytojams jį naudoti savo nuožiūra. Dabar, visiškai atskyrus Estijos sveikatos draudimo biudžeto tvirtinimą nuo analogiškų valstybės biudžeto procedūrų ir suteikus teisę sveikatos draudimo biudžetą tvirtinti Tarybai, kaskart yra parengiamas ir tvirtinamas kur kas detalesnis ir visuomenei prieinamas aiškus sveikatos apsaugos finansų panaudojimo planas. Kitas svarbus pokytis – panaikintas draudimo fondo pavaldumas Socialinių reikalų ministerijai, kas apribojo politikų galimybes kištis į kasdienę fondo veiklą ir sustiprino jo nepriklausomumą.

Sveikatos priežiūros įstaigos taip pat įgijo iš esmės visišką autonomiją ir tuo pačiu atsakomybę už savo veiklos rezultatus ir turimas lėšas. Nors absoliuti jų dauguma yra finansuojama iš valstybinio draudimo lėšų, jos veikia kaip privatinės teisės subjektai. Nepaisant to, išlieka tam tikras valstybinis reguliavimas, įpareigojantis Sveikatos draudimo fondą sudaryti tam tikros finansavimo apimties kontraktus su konkrečiomis valstybiniame plane nurodytomis ligoninėmis. Be to, sveikatos priežiūros įstaigų biudžetai nėra visiškai „kieti“. Kitaip tariant, jei jos išleikvoja joms skirtas lėšas, Sveikatos draudimo fondas turi tam tikra apimtimi padengti susidariusias jų skolas. Iš

kitos pusės, yra numatyti atitinkami mechanizmai, kurie leidžia Sveikatos draudimo fondo atstovams kištis į tokių įstaigų valdymą, kad ateityje būtų išvengta neefektyvaus lėšų panaudojimo arba būtų inicijuojamas tokių įstaigų reorganizavimas.

Esminis iššūkis, su kuriuo tenka susidurti Estijos sveikatos apsaugai, yra tolesnio finansų tvarumo išlaikymas. Vystantis medicinos technologijoms ir kuriant naujus veiksmingesnius vaistus, atsiveria naujos galimybės siekti geresnių sveikatos rezultatų. Tačiau tai taip pat ženkliai didina sveikatos apsaugos kaštus. Finansavimo problemos tampa aštresnės dar ir dėl to, kad privalomo draudimo įmokas moka tik šiek tiek daugiau nei pusė apdraustųjų. Mokestinę bazę ypač neigiamai veikia nepalankios demografinės ir gyventojų emigracijos tendencijos. Visa tai lemia, kad kuo toliau, tuo daugiau gyventojai už sveikatos paslaugas turi primokėti iš savo kišenės. Jei apie 1995 metus mokėjimai savo lėšomis sudarė apie 10% visų sveikatos apsaugos išlaidų, tai pastaruoju metu šis rodiklis yra išaugęs iki 20%. Nors jis ir yra mažesnis nei kitose Baltijos šalyse, tai didina tikimybę, kad dėl sveikatos problemų namų ūkiai gali patirti katastrofinės gydymo išlaidas ir taip nuskursti. Padėtį šiek tiek švelnina tai, kad Estijoje sveikatos apsaugos korupcijos mastai yra palyginti maži, kas leidžia greičiau ir lanksčiau reaguoti į finansų tvarumo problemas.

3.3.2. Lietuvos sveikatos apsaugos raida

Lietuvai atgavus nepriklausomybę, kartu atsivėrė realios galimybės atlikti esmines sveikatos apsaugos reformas. To meto visuomenės parama permainingoms sveikatos apsaugos sektoriuje buvo didelė. Pagal 1991 metais atliktos apklausos rezultatus, vos 7% gyventojų buvo patenkinti sveikatos apsaugos kokybe ir net 80% pasisakė už esmines reformas šioje srityje (Lithuanian Health in Transition Report 2000, p. 65). Nepaisant išpūsto ligoninių ir gydytojų skaičiaus, kokybiškų sveikatos paslaugų prieinamumas buvo mažas, pirminė priežiūra buvo visiškai neišplėtotą, pakankamai paplitę

neformalūs mokėjimai, gydytojų algos buvo mažos, trūko vaistų, o privati gydymo praktika buvo uždrausta.

Dalį šių problemų pavyko išspręsti ar bent sušvelninti. Buvusios „nomenklatūrinės“ ligoninės tapo atviros visai visuomenei, palaipsniui atnaujintos švietimo programos, prasidėjo dalinė sveikatos priežiūros įstaigų restruktūrizacija, liberalizuota ir iš esmės privatizuota vaistų rinka, pereita prie prekybos aukštesnės kokybės vaistais iš Vakarų, pradėtos taikyti pažangios medicininės technologijos.

Tačiau esminės sveikatos apsaugos struktūrinės reformos buvo įgyvendinamos lėtai ir ne visada sėkmingai. Iš dalies tai lėmė ir tuometinė sunki šalies ekonominė situacija, kuri atitraukė valdžios dėmesį nuo pagrindinių šalies sveikatos apsaugos problemų.

Pačios diskusijos dėl radikalių permainų sveikatos apsaugos sektoriuje prasidėjo dar 1988 metais. Tuomet svarstytos galimybės pereiti nuo sveikatos apsaugos finansavimo iš bendrųjų mokesčių prie finansavimo, pagrįsto gyventojų įnašais. Taip pat svarstyti įvairūs būdai didinti sveikatos apsaugos efektyvumą ir autonomiškumą nuo politinės (sovietinės) valdžios. Jau atgavus nepriklausomybę, 1991 metų spalį Aukščiausioji Taryba patvirtino nacionalinę sveikatos koncepciją, kuri reziumavo ankstesniasias diskusijas. Šia koncepcija buvo išreikšta politinė valia įgyvendinti aktyvią sveikatos politiką perorientuojant ją link pirminės sveikatos priežiūros ir prevencijos bei įgyvendinti finansavimo reformą sukuriant mišrų sveikatos apsaugos finansavimo modelį, paremtą privalomo draudimo įmokomis ir biudžetiniais asignavimais.

Nepaisant aiškiai deklaruotų tikslų, praėjo palyginti nemažai laiko, kol imtasi realių žingsnių juos įgyvendinti. Pirminės priežiūros reforma iš esmės prasidėjo tik 1999-2000, ir, kaip anksčiau buvo minėta, susidūrė su didesniais sunkumais nei Estijoje. Vienas rimtesnių trukdžių – tam tikras pasipriešinimas iš vietos savivaldybių ir jų teritorijose esančių poliklinikų ir antrosios grandies ligoninių, besistengusių išlaikyti visą specializuotos pagalbos „monopolį“. Ypač su dideliu pasipriešinimu neretoje savivaldybėje susidurdavo privačia

praktika užsiimantys šeimos gydytojai. Pirminės priežiūros reformos taip pat neskatino žemas šeimos gydytojo specialybės prestižas ir sąlyginai prastai apmokamas darbas (Nacionalinės sveikatos tarybos pranešimas 2001, p. 95-96). Reforma tam tikrą „persilaužimą“ Lietuvoje pasiekė tik 2004 metais, kai bendrosios praktikos gydytojai ambulatorines paslaugas teikė jau 66% šalies gyventojų (Connor ir Bankauskaitė 2008, p. 158). Nepaisant to įvairiose vietose išliko teikiamų paslaugų kokybės, prestižo ir konkurencijos skaidrumo problemos. Be to, daugelyje Vilniaus ir Kauno poliklinikų iki šiol nėra visiškai atskirtos pirminio ir antrinio sveikatos priežiūros lygio ambulatorinės paslaugos (Kumpienė ir Sužiedelytė 2010, p. 210).

Privalomo sveikatos draudimo reforma taip pat įgyvendinta uždelstai (1997 m.) ir nenuosekliai. Iki 1997 m. didžioji sveikatos apsaugos išlaidų buvo finansuojama valstybės biudžeto lėšomis. Tiesa, dalis 1991 metais įvesto socialinio draudimo taip pat buvo skirta tam tikroms sveikatos išlaidoms, pirmiausia vaistų kompensavimui ir gydymui sanatorijose. Dėl vaistų importo iš Vakarų augimo šios socialinio draudimo skiriamos lėšos sveikatos apsaugai išaugo nuo 3% 1991 metais iki 10% 1995 metais viso socialinio draudimo biudžeto. Nustačius, kad dalį vaistų kainų padengia pacientas, vėliau šį šuolį pavyko šiek tiek sušvelninti, tačiau sykiu tai dar labiau paskatino diskusijas dėl būtinybės įvesti privalomą sveikatos draudimą.

Dar viena svarbi Lietuvos sveikatos apsaugos raidos iki 1997 metų ypatybė susijusi su nemažos dalies atsakomybės perleidimu vietos savivaldybėms. Maždaug apie 60% sveikatos priežiūros įstaigų kontrolės buvo atiduota savivaldybėms. Tai apėmė visas ambulatorines paslaugas, daugumą poliklinikų bei vidutinio dydžio ir mažų ligoninių. Savivaldybės priimdavo sprendimus dėl investicijų, administracinio personalo, taip pat teikiamų paslaugų apimties. Visa tai kėlė nemažų atskaitomybės ir skaidrumo problemų, ypač tais atvejais, kai rajone buvo tik viena ligoninė. Paprastai jos atstovai turėdavo ypač didelę įtaką priimant svarbius sprendimus dėl sveikatos paslaugų teikimo tame rajone. Be to, tarpusavio koordinacija tarp savivaldybių buvo menka, ir dėmesio skyrimas sveikatos apsaugai ir pasiryžimas

įgyvendinti svarbias reformas (pavyzdžiui, pirminės priežiūros) tarp skirtingų rajonų taip pat nebuvo tolygus. Pati Sveikatos apsaugos ministerija savo žinioje pasiliko Vilniaus ir Kauno universitetines ligones. Skiriant išskirtinį dėmesį šių ligoninių plėtrai ir vystymui, iš esmės susiklostė tam tikrai elitinė ligoninių grandis, kurios prieinamumas visos šalies gyventojams išliko gana ribotas.

Ligoninių tinklo restruktūrizacija taip pat vėlavo. Nors ligoninių lovų skaičius nuo 1991 m. iki 1999 m. sumažėjo 22%, pačių ligoninių skaičius per tą patį laikotarpį sumažėjo tik trimis ligoninėmis (nuo 187 iki 184). Lietuva išlaikė vieną iš labiausiai išpūstų sveikatos apsaugos tinklų visoje Vidurio ir Rytų Europoje, pasižyminčiu dideliu ligoninių, lovų ir gydytojų skaičiumi (Sveikatos tarybos pranešimas 2000). Reikia pabrėžti, kad tuo pačiu metu Lietuvos sveikatos apsauga išgyveno didelę finansinę krizę, ir lyginant su nepriklausomybės pradžia apie 1994-1995 metus buvo finansuojama 20-30% mažiau (Davis 2010, p. 57). Valstybei negalint padengti prisiimtų įsipareigojimų, vis stipresnis buvo „fiktyvaus universalizmo“ reiškinys, kai už oficialiai nemokamas paslaugas gyventojams tekdavo susimokėti patiems.

Privalomo sveikatos draudimo sistemą pagaliau pradėta diegti tik nuo 1997 m. Buvo nustatyta, kad darbdaviai turi sumokėti 3% apskaičiuoto darbo užmokesčio. Be to, į privalomo sveikatos draudimo biudžetą buvo skiriama 30% surenkamo gyventojų pajamų mokesčio. Kitaip tariant, skirtingai nuo estiškojo varianto buvo pasirinktas taip vadinamas „kompromisinis“ variantas, kur tik nedidelę dalį įplaukų (apie 20%) sudarė draudimo įmokos, o likusią – valstybinio biudžeto lėšos. Taigi ir toliau sistema iš esmės rėmėsi daugiausiai lėšomis, surinktomis iš bendrųjų mokesčių. Visa tai iš esmės paliko sveikatos biudžetą priklausomą nuo bendro valstybės biudžeto, o tuo pačiu sudarė sąlygas išlaikyti politinę kontrolę. Kartu buvo įkurtos valstybinė ligonių kasa (VLK) (su dešimt teritorinių padalinių kiekvienoje iš apskričių), kuri turėjo rūpintis, kad surinktos sveikatos apsaugos lėšos būtų efektyviai panaudojamos, sudarydamos sveikatos paslaugų kontraktus su jas teikiančiomis ligoninėmis ir kitomis įstaigomis. Iš pradžių VLK buvo pavaldi Vyriausybei, vėliau –

Sveikatos apsaugos ministerijai⁹, kas iš esmės paliko politikams pakankamai didelės erdvės toliau kištis į sveikatos lėšų panaudojimą.

Kad įdiegta reforma iš esmės neapsaugo sveikatos draudimo biudžeto nuo valstybės biudžeto įtampų ir kitų politinių procesų, buvo įsitikinta netrukus. Privalomojo sveikatos draudimo fondo (PSDF) biudžeto išlaidos 1998-2000 metais neviršijo plano, tačiau dėl didelio planuotų pajamų trūkumo faktinės išlaidos buvo didesnės už faktiškai gautas pajamas, todėl ligonių kasa vis daugiau išskolino gydymo įstaigoms ir vaistinėms. Itin didelis deficitas dėl minėtų priežasčių susidarė 1999 metais, kai išlaidos, palyginti su 1998 metais, padidėjo net 129 mln. Lt, o pajamos sumažėjo 81 mln. Lt, todėl kreditorinis ligonių kasų išskolinimas gydymo įstaigoms ir vaistinėms per tuos metus padidėjo nuo 40 mln. Lt iki 226 mln. litų. 1999 metais dar didesnio deficito grėsmės pavyko išvengti išlaidas sumažinus net 100 mln. litų. Dėl griežtos finansinės politikos 2000 metais sveikatos išlaidas pavyko sumažinti net 160 mln. Lt, tačiau dėl 50 mln. Lt negautų planuotų pajamų skolos padidėjo iki 270 mln. litų. (Sveikatos tarybos pranešimas 2001, p. 71).

Vėliau pasitaisius šalies ekonominei situacijai, sveikatos biudžeto deficitas tapo nebe tokia aštria problema. 2005 metais PSDF biudžeto turimos piniginės lėšos jau viršijo PSDF įsipareigojimus ligoninėms, ambulatorinėms gydymo įstaigoms ir vaistinėms (Černiauskas ir Panovas 2010, p. 251), tačiau 2008 m. ištikus naujai ekonominei krizei tapo aišku, kad toliau tokia sveikatos apsaugos finansavimo sistema egzistuoti nebegali. Valdžiai sumanius sumažinti gyventojų pajamų mokestį tam, kad padidintų šalies konkurencingumą ir pagyvintų verslą, būtų smarkiai nukentėjęs sveikatos biudžetas. Tam, kad to būtų išvengta nuo 2009 m. sausio 1-osios mokamos 9 proc. (3 proc. – darbdavio ir 6 proc. – dirbančiojo) dydžio privalomojo sveikatos draudimo įmokos nuo asmeniui apskaičiuotų pajamų, nuo kurių skaičiuojamos socialinio draudimo įmokos. Po šio pakeitimo pagaliau pačios privalomo sveikatos draudimo įmokos tapo pagrindiniu sveikatos biudžetą

⁹ Pagal Valstybės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos nuostatus, VLK už savo finansinę veiklą taip pat atsakinga Finansų ministerijai.

formuojančiu šaltiniu (apie 56-59% viso PSD biudžeto). Tiesa, valstybės biudžeto asignavimai ir įmokos už apdraustuosius, draudžiamus valstybės lėšomis, ir toliau išlieka svarbiu šaltiniu formuojant PSD biudžetą. Remiantis VLK duomenimis, 2009 metais valstybės biudžeto skiriamos lėšos sudarė 36%, 2010 m. – 48%, o 2011 m. – 40% PSD biudžeto.

Taigi Lietuva „pavėlavo“ 18 metų, lyginant su Estija, įvesti privalomu sveikatos draudimu pagrįstą sveikatos apsaugos finansavimą. Didesnis socialinis solidarumas, efektyvesnis ir skaidresnis valdymas – tai esminiai liekamieji priimtų (ar nepriimtų) sprendimų transformacijos pradžioje padariniai, turintys reikšmingos įtakos skirtingai Baltijos valstybių sveikatos apsaugos raidai ir jų gebėjimams atsakyti į esminius šių laikų iššūkius.

3.4. Sveikatos apsaugos reformų rezultatų palyginimas

Bendriausiu požiūriu, sveikatos apsaugos sistemas galima lyginti dviem pjūviais – turimų resursų (*įeigu*) ir pasiektų rezultatų (*išeigu*). Abu aspektai tarpusavyje susiję. Viena vertus, sveikatos apsaugos sistema gali įgyvendinti savo esminius tikslus tik tuomet, jei turi pakankamai resursų. Kita vertus, efektyvus resursų valdymas yra svarbus sveikatos apsaugos ir jos valdymo kokybės parametras. Šis parametras yra itin aktualus, jei kalbame apie tokias šalis, kurios patiria gilią transformaciją ir kuriose tam tikru mastu įgyvendintos struktūrinės sveikatos sektoriaus reformos. Būtent vienas esminių tikslų, dėl ko buvo reformuojamas sveikatos apsaugos finansavimas Baltijos šalyse, buvo siekis užtikrinti, kad sveikatos finansai ir kiti resursai būtų panaudojami kuo efektyviau.

Atsižvelgiant į tai, šiame skyrelyje siekdamas įvertinti Baltijos šalių sveikatos apsaugos reformų rezultatus, pirmiausia pateiksiu duomenis apie šių šalių sveikatos apsaugos resursus ir kaip jie yra panaudojami. Tai yra, įvertinsiu, kokių lygiu finansuojama sveikatos apsauga Baltijos šalyse, kiek yra išplėtotas ligoninių tinklas, koks yra santykinis gydytojų skaičius, ir kitus susijusius aspektus. Vėliau nagrinėsiu, kaip šioms šalims, turinčioms

atitinkamus resursus, sekasi įgyvendinti pagrindinius sveikatos apsaugos keliamus tikslus pagal atitinkamus rodiklius.

Būtina pabrėžti, kad visais šiais kriterijais bus siekiama įvertinti sveikatos apsaugos padėtį ne tik Lietuvoje ir Estijoje, bet ir Latvijoje. Pastarojoje Baltijos šalyje sveikatos apsaugos raida turi savitų bruožų, tačiau apskritai paėmus reformų eiga buvo labiau panaši į situaciją Lietuvoje nei Estijoje.

Latvijoje iki šiol sveikatos apsauga yra finansuojama iš bendrųjų mokesčių įplaukų. Ankstyvuojau laikotarpiu (1991-1994) būta mėginimų pereiti prie socialiniu draudimu grįsto sistemos finansavimo – taip grįžtant prie tarpukariu vykdyto sveikatos finansavimo modelio. Tačiau šių ketinimų buvo greitai atsisakyta nesulaukus reikalingos politinės paramos. Iki 2004 metų sveikatos apsauga buvo finansuojama atskaičius dalį (28,4%) pajamų mokesčio ir tiesioginėmis biudžeto dotacijomis. Nuo 2005 metų valstybė finansuoja sveikatos apsaugą tik iš bendrųjų biudžeto įplaukų. Kasmetinis sveikatos apsaugos finansavimas iš valstybės biudžeto yra nustatomas parlamento. Absoliučią valstybės skirtų lėšų sveikatos apsaugai daugumą (apie 96%) administruoja sveikatos draudimo agentūra, turinti penkis teritorinius departamentus. Dėl ekonomikos nuosmukio ir infliacijos sukulto fiskalinio šoko, Latvijoje 1996 metais buvo įvesti mokestis už vizitą pas gydytoją ir įvestos priemokos už vaistus ir įvairias sveikatos paslaugas. Pastarosios „iš gyventojų kišenių“ tiesiogiai gaunamos lėšos palaipsniui augo ir 2004 metais jau sudarė apie pusę viso sveikatos apsaugos biudžeto. Latvijoje taip pat, lyginant su kitomis Baltijos šalimis, labiau išsivystęs savarankiškas sveikatos draudimas, sudarantis iki 5% sveikatos biudžeto (Latvian health in transition report 2008). Atsižvelgiant į tai, kad Latvija iš esmės nereformavo sveikatos apsaugos finansavimo, būtų galima tikėtis, kad jos sveikatos sistemos rezultatai turėtų būti labiau panašūs į Lietuvos nei į Estijos. Tai patikrinsiu įvairiais pjūviais palygindamas Baltijos šalių sveikatos apsaugos sistemas ir jų rezultatus.

Taip pat tais atvejais, jei bus pakankamai duomenų, palyginimui pateiksiu atitinkamus NVS, ES ir kitų VRE šalių sveikatos apsaugos rodiklius. Jeigu nenurodoma kitaip, duomenys bus teikiami remiantis Pasaulio sveikatos organizacijos Europos regiono biuro duomenų baze (WHO European health for all database 2012).

Lyginant Baltijos šalių sveikatos apsaugos finansavimą, reiktų konstatuoti, kad iš esmės visą laiką sistemos finansavimas buvo panašus ir augo maždaug vienodais tempais (1995-2009 m. išaugo apie 3 kartus). Tiesa, Estijoje iš pradžių sveikatos apsauga buvo finansuojama šiek tiek geriau, tačiau vėliau finansavimas išsilygino, o 2000-2008 m. Lietuvos sveikatos apsauga buvo finansuojama apskritai daugiausiai. Kita vertus, 2009 metais, prasidėjus ekonominei krizei, Estijos sveikatos apsaugos finansavimas (skirtingai nuo kitų dviejų Baltijos valstybių) išliko stabilus ir nuosmukio nepatyrė. Taip pat iš pateiktos lentelės Nr. 3.1 galima matyti, kad Vakarų Europoje (ES-15) sveikatos apsauga finansuojama apie tris kartus daugiau nei naujosiose ES šalyse narėse. Pastaruoju metu (2009 m.) Estijos sveikatos apsaugos finansavimas šiek tiek viršija naujųjų ES šalių narių vidurkį; tuo tarpu Latvijos ir Lietuvos sveikatos apsauga finansuojama panašia apimtimi kaip Rusijoje.

Lentelė Nr. 3.1. Visos sveikatos apsaugos išlaidos, PGP JAV doleriais 1 gyv.

	1995	1997	1999	2001	2003	2005	2007	2008	2009
Estija	403	497	515	522	670	827	1123	1325	1373
Latvija	319	411	478	546	653	806	1060	1206	996
Lietuva	336	422	499	602	786	835	1134	1318	1097
ES-12	443	506	568	679	825	942	1130	1308	1324
ES-15	1736	1881	2059	2341	2614	2891	3248	3467	3631
Rusija	301	404	343	418	518	618	905	985	1038
NVS	227	277	247	296	376	459	631	681	714

Šaltinis: WHO European health for all database

Jei žiūrėtume į tai, kaip sveikatos apsauga finansuojama viešosiomis lėšomis, situacija šiek tiek skiriasi, žr. lentelę Nr. 3.2.

Lentelė Nr. 3.2. Viešasis sveikatos apsaugos finansavimas, PGP JAV doleriais 1 gyv.

	1995	1997	1999	2001	2003	2005	2007	2008	2009
Estija	362	443	418	410	516	638	849	1031	1036
% viso	90%	89%	81%	79%	77%	77%	76%	78%	75%
Latvija	211	229	279	280	345	450	620	724	602
% viso	66%	56%	58%	51%	53%	56%	58%	60%	60%
Lietuva	249	306	374	437	597	540	757	900	749
% viso	74%	73%	75%	73%	76%	65%	67%	68%	68%
ES-12	348	389	423	495	594	662	787	919	936
% viso	79%	77%	74%	73%	72%	70%	70%	70%	71%
ES-15	1344	1442	1567	1789	1948	2151	2434	2605	2773
% viso	77%	77%	76%	76%	75%	74%	75%	75%	76%
Rusija	222	286	212	245	305	383	581	633	669
% viso	74%	71%	62%	59%	59%	62%	64%	64%	64%
NVS	158	189	145	169	216	272	387	419	438
% viso	70%	68%	59%	57%	58%	59%	61%	61%	61%

Šaltinis: WHO European health for all database

Net ir ekonomiškai sunkiu pokomunistinės transformacijos ankstyvuojau laikotarpiu (1995-97 m.) Estija išlaikė palyginti dosnų sveikatos apsaugos viešąjį finansavimą, viršijusį ES-12 (t.y. šalių, kurios nuo 2004 ir 2007 m. tapo ES šalimis narėmis) vidurkį ir sudariusį apie 80-90% viso sveikatos apsaugos finansavimo. Tuo tarpu Lietuvoje ir ypač Latvijoje jau tuo metu galime stebėti dalinę sveikatos sektoriaus „šešėlinę privatizaciją“ ir „fiktyvaus universalizmo“ pasireiškimą. Nepaisant vėliau sekusio spartaus ekonomikos augimo skirtingos finansavimo tendencijos išliko iki šių laikų. Estijoje viešosiomis lėšomis sveikatos apsauga finansuojama panašia apimtimi kaip ir Vakarų Europoje (apie 75%), Lietuvoje – panašiai, kaip ir kitose VRE šalyse (68-70%), o Latvijoje viešųjų sveikatos finansų padėtis iš esmės atspindi situaciją Rusijoje ir NVS – valstybė finansuoja tik apie 60% visų sveikatos apsaugos išlaidų. Skirtingos viešojo finansavimo tendencijos atspindi ir nevienodą sveikatos apsaugos finansavimo *nešališkumo* laipsnį. Atsižvelgiant,

kad tai yra vienas esminių sveikatos sistemos tikslų, prie šio klausimo dar grįšime aptardami Baltijos šalių sveikatos apsaugos rezultatus.

Visgi iš pateiktų duomenų galima daryti išvadą, kad ankstyva ir esminė sveikatos apsaugos finansavimo reforma Estijoje sudarė tinkamas prielaidas valstybės institucijoms tinkamai valdyti sveikatos viešuosius finansus ir tuo pačiu bent iš dalies apsaugoti sistemą nuo ekonominio sunkmečio sukulto „fiskalinio šoko“. Pastarųjų metų (2008-2009) duomenys rodo, kad Estijos viešųjų sveikatos finansų sistema iš esmės išlaikė šią savybę. Skirtingai nei kitose Baltijos šalyse, patyrus ekonominę krizę viešasis ir bendrasis sveikatos apsaugos finansavimas Estijoje išliko palyginti stabilus.

Tiriant, kaip naudojami sveikatos apsaugos resursai, taip pat svarbu atsižvelgti, kaip Baltijos šalims sekėsi optimizuoti sveikatos priežiūros įstaigų tinklą. Kaip anksčiau minėta, sovietinė sistema pasižymėjo itin išpūstu ligoninių ir kitų sveikatos priežiūros įstaigų tinklu, savo mastais gerokai pranokusiu analogiškus tinklus Vakarų Europos šalyse, nors pats sistemos finansavimas – priešingai – buvo kur kas mažesnis. Taigi, pertvarkant sveikatos apsaugą pokomunistinės transformacijos metu vienas esminių uždavinių buvo racionalizuoti sveikatos apsaugos išteklius ir jų panaudojimą. Šis uždavinys buvo aktualus ir dėl to, kad viešųjų finansų galimybės buvo gana ribotos.

Iš pateiktos lentelės Nr. 3.3 matyti, kad Baltijos šalys, lyginant su kitomis VRE šalimis, paveldėjo pakankamai išpūstą ligoninių tinklą. Jose, panašiai kaip ir kitose buvusiose SSRS respublikose, 1990 metais 100 000 gyventojų teko apie 1200-1300 ligoninių lovų – beveik dvigubai daugiau nei Vakarų Europos šalyse. Reikia pastebėti, kad mažiausiai išpūstą ligoninių tinklą paveldėjo Estija, o labiausiai – Latvija. Nepaisant to, Estija dar iki 1995 m. gerokai sumažino ligoninių lovų skaičių (apie 30%), o 2003 m. buvo sumažinusi lovų skaičių (lyginant su 1990 m.) perpus. Kitose Baltijos šalyse (ypač Lietuvoje) šis procesas išsibėgėjo kur kas lėčiau, ir tik apie 2007 metus ligoninių lovų skaičius (lyginant su pradiniu laikotarpiu) buvo sumažintas perpus. Nors visose Baltijos šalyse galiausiai pasiekta neblogų rezultatų

(lyginant su kitomis VRE šalimis), Latvijoje ir ypač Lietuvoje lovų skaičius 100 000 gyventojų išlieka pakankamai didelis. Tuo tarpu Estija pagal šį rodiklį jau yra iš esmės pasiekusi Vakarų Europos (ES-15) lygį.

Lentelė Nr. 3.3. Lovų skaičius 100 000 gyventojų

	1990	1995 (% 1990)	1999 (% 1990)	2003 (% 1990)	2005 (% 1990)	2007 (% 1990)	2009 (% 1990)
Estija	1155	835 (72%)	753 (65%)	592 (51%)	548 (47%)	557 (48%)	544 (47%)
Latvija	1344	1119 (83%)	903 (67%)	781 (58%)	768 (57%)	757 (56%)	640 (48%)
Lietuva	1249	1094 (88%)	895 (72%)	777 (62%)	709 (57%)	688 (55%)	680 (54%)
ES-12	970	859 (89%)	770 (79%)	703 (72%)	697 (72%)	670 (69%)	665 (69%)
ES-15	777	692 (89%)	638 (82%)	589 (76%)	567 (73%)	547 (70%)	532 (68%)
NVS	1278	1129 (88%)	946 (73%)	905 (71%)	856 (67%)	842 (66%)	833 (65%)

Šaltinis: WHO European health for all database

Tai, kad Lietuvos sveikatos apsaugos sistema išlieka vis dar pakankamai orientuota į stacionariųjų ligoninių veiklą, liudija hospitalizacijų apimtys. 2010 metais iš stacionariųjų ligoninių Lietuvoje buvo išrašyta 22,09 ligonių šimtui gyventojų. Šis rodiklis pranoksta atitinkamus rodiklius Latvijoje (16,99), Estijoje (18,16), kitose naujosiose ES šalys narėse (20,63), ES senbuvėse (16,91 – 2009 m.) ir iš esmės yra gretintinas tik su panašiomis tendencijomis NVS šalyse, kur išrašytų pacientų iš stacionariųjų ligoninių skaičius 2010 metais siekė 20,88 šimtui gyventojų.

Kita vertus, Lietuvoje, lyginant su kitomis Baltijos šalimis (taip pat daugeliu ES šalių), visiškai neišvystytas privatus ligoninių sektorius. 2009 metais Lietuvoje privačių ligoninių lovų skaičius tesudarė vos 0,5% visų lovų, kai Latvijoje šis rodiklis siekė 5%, o Estijoje – 10%. Atkreiptinas dėmesys, kad tai nėra trumpalaikės tendencijos. Iš esmės tokią pačią lovų dalį užėmė privačios ligoninės Baltijos šalyse ir 2003 metais.

Tuo tarpu slaugos ir senyvo amžiaus priežiūros lovų tendencijos yra kitokios. Paprastai labiau išsivysčiusios sveikatos apsaugos sistemos pasižymi didesniu būtent tokio pobūdžio lovų skaičiumi (pavyzdžiui, Skandinavijos šalyse, taip pat Nyderlanduose ir Vokietijoje šių lovų skaičius 100 000 gyventojų siekia apie 1000-1400). Šiuo atveju Estijoje jų 100 000 gyventojų tarp Baltijos šalių 2009 m. buvo daugiausia (608). Tarp VRE šalių daugiau tokio pobūdžio lovų yra tik Vengrijoje (822), Čekijoje (651) ir galbūt Slovėnijoje (nėra duomenų). Lietuvoje tokių lovų skaičius ne daug atsilieka (573) nuo paminėtųjų valstybių. Tuo tarpu Latvijoje slaugos lovų tinklas yra vis dar nėra pakankamai išvystytas – 243 lovų 100 000 gyventojų. Visgi Rumunijoje, Bulgarijoje bei NVS šalyse šie rodikliai dar žemesni (Rusijoje (2004) – 15, Bulgarijoje (2009) – 60, Rumunijoje (2009) – 94, Ukrainoje (2004) – 101, Baltarusijoje (2009) – 181).

Galiausiai, santykinis gydytojų skaičius taip pat yra svarbus sveikatos sistemos resursų ir jų kaitos rodiklis, žr. lentelę Nr. 3.4.

Lentelė Nr. 3.4. Gydytojų skaičius 100 000 gyventojų

	1995	1999	2001	2003	2005	2007	2009
Estija	319,15	326,83	317,35	315,98	316,54	325,71	326,65
Latvija	282,81	271,7	266,71	278,58	288,11	303,85	299,49
Lietuva	368,41	371,48	361,96	362,75	362,04	371,81	365,06
Rusija	385,91	422,61	420,37	424,56	424,63	--	--
ES-15	285,44	296,48	305,86	315,66	325,84	334,57	346,12
ES-12	268,15	267,22	269,04	286,35	264,91	268,88	271,56
NVS	385,38	374,32	370,07	373,41	372,14	376,53	377,57

Šaltinis: WHO European health for all database

Visgi gydytojų skaičius (100 000 gyventojų) kokių nors ryškesnių pokyčių tendencijų Baltijos šalyse neparodo. Estijoje šis skaičius lygus 319 (1995 m.) ir 327 (2009 m.), Latvijoje – 282 (1995 m.) ir 299 (2009 m.), Lietuvoje – 368 (1995 m.) iki 365 (2009 m.). Įvertinant padėtį kituose

regionuose, Estijos santykinis gydytojų skaičius artimiausias ES-15 regionui (346 – 2009 m.), Latvijos – ES-12 regionui (272 – 2009 m.), Lietuvos – NVS regionui (378 – 2009 m.).

Kita vertus, Lietuva išsiskiria tarp kitų Europos valstybių pagal gydytojų darbo krūvį, skaičiuojamą visos darbo dienos ekvivalentais FTE (*full-time equivalent*)¹⁰. 2007 metais šis rodiklis siekė 520,3 gydytojų etatų 100 000 gyv. ir buvo didžiausias tarp visų Europos šalių, apie kurias šiuo aspektu teikia duomenis PSO Europos regiono biuro duomenų bazė (plg. Estija – 313,65 (2006 m.); ES-12 – 339 (2006 m.); NVS – 365,63 (2009 m.); Baltarusija – 513,26 (2009 m.)). Visgi trūksta lyginamųjų duomenų, kad būtų galima daryti platesnius apibendrinimus dėl šio rodiklio. Taip pat nėra aišku, kodėl Lietuvos atveju taip smarkiai išsiskiria oficialiai deklaruojamas gydytojų skaičius ir gydytojų visos darbo dienos ekvivalentų skaičius.

Bendrosios praktikos gydytojų skaičiaus raida savo ruožtu gali būti vienas rodiklių, leidžiančių spręsti, kaip pokomunistinėms šalims sekėsi įgyvendinti vieną esminių sveikatos reformos tikslų – plėsti ir stiprinti pirminės priežiūros grandį (žr. lentelę Nr. 3.5)

Lentelė Nr. 3.5. Bendrosios praktikos gydytojų skaičius 100 000 gyventojų

	1998	2001	2003	2005	2007	2009
Estija	79,86	95,67	96,49	80,6	85,12	82,15
Latvija	20,29	41,19	45,15	56,6	57,6	58,32
Lietuva	42,54	56,27	64,39	65,43	68,61	68,84
ES-12	43,06	42,49	41,85	44,05	58,36	50,36
ES-15	91,26	93,54	94,7	96,01	96,26	96,84
NVS	24,23	23,25	23,76	25,04	28,36	29,46

Šaltinis: WHO European health for all database

¹⁰ Visos darbo dienos ekvivalentas (FTE) apskaičiuojamas gydytojo darbą dirbančių ne visą darbo dieną asmenų skaičių perskaičiavus į dirbančių visą darbo dieną asmenų skaičių (asmuo per metus).

Estijoje bendrosios praktikos gydytojų skaičius jau 1998 metais buvo palyginti aukštas (79,86) ir gerokai pranokęs kitas Baltijos šalis bei ES-12 ir NVS regiono šalis. Pastaruoju metu atotrūkis tarp Baltijos šalių yra sumažėjęs, nors vis tiek išlieka pakankamai žymus. Tuo tarpu NVS šalyse bendrosios praktikos gydytojų yra ne ką daugiau nei 1998 metais.

Pirminės priežiūros grandies plėtros tendencijas taip pat gali išreikšti santykinis pirminės priežiūros įstaigų skaičius 100 000 gyventojų. Tarp Baltijos šalių šiuo atveju itin išsiskiria Latvija (117 – 2007 m.), keturiskart lenkianti Lietuvą (29 – 2007 m.), kurioje tokių įstaigų 100 000 gyventojų skaičius ne daug skiriasi nuo NVS šalių tendencijų (18 – 2007 m.). Estija šiuo atveju užima tarpinę poziciją (62 – 2006 m.). Ji iš esmės atitinka ES-12 vidurkį (61 – 2007 m.) ir yra arčiausiai tarp Baltijos šalių visos ES vidurkiui (49 – 2005 m.).

Apibendrinant, Baltijos šalių sveikatos apsauga finansuojama panašiu lygiu, tačiau skiriasi finansavimo dinamika, viešųjų lėšų dalis ir kokiems resursams palaikyti ir generuoti šie finansai yra skiriami. Nors visos Baltijos šalys pasiekė tam tikrą pažangą transformuodamos savo sveikatos priežiūros įstaigų tinklą ir skatindamos pirminės priežiūros grandies plėtrą, tačiau Estijos rodikliai daugeliu aspektų yra artimesni ES ar ES-15 vidurkiams, o Lietuvos ir Latvijos – VRE ar NVS regionų tendencijoms. Lietuvos sveikatos apsauga taip pat iki šiol nėra visiškai išvysčiusi oficialaus privataus sektoriaus ir išsiskiria aukštu hospitalizacijos lygiu, t.y. ir toliau išlieka daugiausiai pagrįsta stacionarinių ligoninių vaidmeniu. Kitoks resursų pasiskirstymas atliepia skirtingą sveikatos reformų eigą Baltijos šalyse ir turi esminių implikacijų, kaip yra įgyvendinami sveikatos sistemos tikslai.

Kaip trečiosios disertacijos dalies pradžioje minėta, paprastai išskiriami trys pamatiniai sveikatos sistemos tikslai. Tai yra (1) geresnė visuomenės

sveikata; (2) finansinis nešališkumas ir apsauga nuo katastrofiškų ligos kaštų; (3) atliepimas (jautrumas) žmonių lūkesčiams, kokia turėtų būti sveikatos priežiūra. Kaip Baltijos šalims sekasi įgyvendinti šiuos tikslus, įvertinsime pagal atitinkamus rodiklius (žr. lentelę Nr. 3.6).

Lentelė Nr. 3.6. Sveikatos sistemos tikslų įvertinimas

Sveikatos sistemos tikslas	Rodikliai
Geresnė visuomenės sveikata	Gyvenimo trukmė; gyvenimo trukmė atsižvelgiant į neįgalumą; gyvenimo trukmės pasiskirstymas pagal lytį; mirtingumas nuo mediciniškai pagydomų (<i>amenable</i>) ligų
Finansinis saugumas ir nešališkumas	Mokėjimų iš savo kišenės lygis; neformalių mokėjimų lygis
Atliepiamumas pacientų lūkesčiams	Europos sveikatos vartotojų indeksas (EHCI), gyventojų apklausos

Sudaryta autoriaus.

Kalbant apie **geresnės visuomenės sveikatos** rodiklius, pirmiausia atkreiptinas dėmesys į vidutinės gyvenimo trukmės pokyčius nuo pokomunistinės transformacijos pradžios. Estijoje ji pakilo 5-6 metais (nuo 70-ies 1990 m. iki 75-ių 2009 m. ir 76-ių 2010 m.), o Lietuvoje vos 1,5 metų – nuo 71,5 iki 73 (2009 m.), Latvijoje – nuo 70 iki 73 (2009). Palyginimui, visose kitose Vidurio ir Rytų Europos šalyse šis lygis gana smarkiai pakilo (pvz., Čekijoje, nuo 72 iki 77, o naujosiose ES šalyse narėse – nuo 71 iki 75), kai NVS šalyse – tik 2009 m. jis iš esmės pasiekė 1990 m. ribą – 70). Vakarų Europoje (ES-15) vidutinė gyvenimo trukmė kilo nuo 76,5 (1990 m.) iki 81 (2009 m.).

Dar vienas susijęs visuomenės sveikatos rodiklis (gyvenimo trukmė atsižvelgiant į neįgalumą – angl. *disability-adjusted life expectancy* – DALE) atskleidžia panašias tendencijas. Jei Estijoje šis rodiklis 1999 metais siekė 63 metus, tai 2007 metais jis buvo pakilęs iki 66 metų. Latvijoje per tą patį laikotarpį tokio sveiko (įgalaus) gyvenimo trukmė pakilo nuo 62 iki 64 metų, kai Lietuvoje krito – nuo 64 iki 63. Šiuo atveju Lietuvos sveikatos raidos tendencijos yra labiau panašios į NVS šalių situaciją, kur gyvenimo trukmė

atsižvelgiant į neįgalumą 1999-2007 m. krito nuo 61 iki 60. Tuo tarpu ES ir naujosiose ES šalyse narėse šis rodiklis kilo, atitinkamai nuo 70 iki 72 ir nuo 65 iki 67.

Jei žvelgtume, kiek skiriasi gyvenimo trukmė tarp vyrų ir moterų, ir kaip šis skirtumas kito per dvidešimt metų, tai Lietuvoje šis skirtumas padidėjo 1 metais (moters 2009 m. vidutiniškai gyveno 78, o vyrai – 68 m.; t.y. 10 metų skirtumas, kai 1990 m. šis skirtumas buvo 9 metai) – panašiai, kaip ir NVS šalyse, kur gyvenimo trukmės atotrūkis tarp vyrų ir moterų padidėjo 2 metais (iki 11 metų). Tuo tarpu Estijoje šis skirtumas išliko toks pat (10 metų), o Latvijoje – vieneriais metais sumažėjo (nuo 11 metų iki 10 metų). Bendrai ES gyvenimo trukmės skirtumas tarp lyčių per dvidešimt metų sumažėjo 2 metais (nuo 7 metų iki 5 metų), o naujosiose ES šalyse narėse – šis skirtumas nepakito (8 metai). Taigi, Baltijos šalyse gyvenimo trukmės tarp lyčių skirtumai iki šiol išlieka ženklūs (lyginant situacija su kitomis ES šalimis narėmis), o jei kalbėtume apie kaitos tendencijas, tai Lietuvoje (kaip ir NVS šalyse) jos neigiamos, t.y. 1990 m. fiksuotas atotrūkis tarp vyrų ir moterų gyvenimo trukmės per dvidešimt metų dar labiau išaugo.

Žinoma, galima būtų tvirtinti, kad gyvenimo trukmė nebūtinai parodo sveikatos apsaugos efektyvumo lygį. Kai kada teigiama, kad sveikatos apsauga siaurąja prasme (t.y. sveikatos priežiūros įstaigų veikla) gyvenimo trukmę gali padidinti tik 10-20%, o visa kita priklauso nuo paties žmogaus gyvenimo būdo, socialinių ir ekonominių sąlygų, fizinių galimybių ir kt.

Iš tikrųjų, gyvenimo trukmė ir kiti panašūs geresnės visuomenės sveikatos rodikliai atspindi kur kas bendresnes visuomenių raidos tendencijas. Kai kurių autoritetingų autorių teigimu, tokį įvairialypį reiškinių kaip *visuomenės sėkmė* būtent geriausia apibrėžti per didesnę gyvenimo trukmę (Hall ir Lermont 2009). Panašiai, dažnai cituojamas Jungtinių Tautų Organizacijos (JTO) kasmet skelbiamas Žmogaus vystymosi indeksas (*Human development index*) yra sudaromas atsižvelgiant į tris rodiklius – BVP vienam

gyventojui pagal perkamosios galios paritetą (PGP), visuomenės raštingumą ir vidutinę gyvenimo trukmę¹¹.

Gyvenimo trukmė ir jos kaita taip pat gali būti geru rodikliu, atspindinčiu pokomunistinės erdvės raidą ir tokiu būdu koreguojančiu įprastą šio regiono vystymosi vertinimą, paremtą vien ekonomikos augimu. Pavyzdžiui, vertinant BVP vienam gyventojui pagal PGP Rusijoje nuo 1990 metų ekonomika išaugo apie 2,4 karto ir 2009 metais sudarė 18932 JAV dolerius, kas pranoksta naujų ES šalių narių (18781 JAV doleris), taip pat Latvijos (16437 JAV doleriai) ir Lietuvos (17308 JAV doleriai) ekonomikos lygį. Tuo tarpu, jei lygintume šias šalis pagal gyvenimo trukmę, pamatytume visai kitas tendencijas. Jeigu visose naujosiose ES šalyse narėse šis rodiklis pakilo (daugiausiai Čekijoje, Estijoje ir Slovėnijoje (apie 5-6 metus), mažiausiai Lietuvoje (1,5 metų)), tai Rusijoje (panašiai, kaip ir visoje NVS erdvėje) dabartinė vidutinė gyvenimo trukmė iki šiol nėra pasiekusi 1990 metų lygio (plg. Rusijos 1990 m. 69,28 ir 2009 m. 68,76). Galima teigti, kad vidutinė gyvenimo trukmė geriau nei bendras ekonomikos lygis atskleidžia šalyje esančios ekonominės nelygybės ir įvairių socialinių įtampų mastą, kas savo ruožtu turi neigiamos įtakos visuomenės sveikatai.

Kita vertus, šio skyriaus pradžioje pažymėjome, kad viena esminių sveikatos sistemos funkcijų yra valdymas (*stewardship*). Tai apima įvairių viešosios politikos instrumentų taikymą ir koordinavimą tam, kad visuomenės sveikata taptų geresnė. Kitaip tariant, gyvenimo trukmė ir jos kaita iš esmės atspindi, kiek viena ar kita valstybė geba valdyti visuomenės sveikatos procesus. Toks bendresnis požiūris taip pat atitinka ir pamatines šios disertacijos prielaidas, pagal kurias sveikatos apsauga vertinama ne kaip tam tikra „sektorinė“ viešoji politika, o būtent kaip pokomunistinės valstybės transformacijos sudėtinė dalis ir kaip tam tikras šio proceso atspindys.

Išsamiai aptarti klausimą, kiek bendrieji šalies raidos procesai veikia sveikatos sistemos funkcionavimą, ir kiek pati sveikatos sistema paveikia šiuos

¹¹ Nuo 2010 metų Žmogaus vystymosi indekso sudarymo formulės šiek tiek pasikeitė, tačiau vidutinė gyvenimo trukmė išliko vienu iš trijų esminių šio reitingo komponentų (šalia švietimo ir ekonomikos lygio).

procesus, šioje disertacijoje nėra galimybių. Tačiau įvairūs tyrimai rodo, kad veikiausiai priežastinis ryšys yra abipusis.

Pavyzdžiui, Lawrence Kingas su savo kolegomis nurodo esant stiprų statistinį ryšį tarp masinės privatizacijos ir mirtingumo krizės pokomunistinėse šalyse (King ir Stuckler 2007; King, Hamm ir Stuckler 2009). Šis ryšys pagrindžiamas dvejopai. Viena vertus, nesėkmingai ir/ar neskaidriai susiklosčiusi masinė privatizacija (vykdyta per investicinius čekius arba parduodant su politikais susijusioms „vidinėms“ verslo grupėms) iššaukė didelį ekonomikos nuosmukį, nedarbą, socialines įtampas, kas savo ruožtu neigiamai paveikė visuomenės sveikatos būklę. Kita vertus, ekonomikos nuosmukis tuo pačiu reiškė „fiskalinį šoką“, dėl ko sveikatos apsauga negalėjo būti tinkamai finansuojama. Šioje disertacijoje detalesnis Baltijos valstybių ir jų sveikatos apsaugos reformų nagrinėjimas iš dalies patvirtintų šiuos teiginius. Lietuvoje (kaip ir Latvijoje) masinės privatizacijos apimtys buvo kur kas didesnės nei Estijoje, ekonominių reformų „šališkumo“ laipsnis taip pat aukštesnis, todėl ir valstybės fiskalinė krizė buvo aštresnė. Tačiau, kaip esame pažymėję, Estijoje sveikatos apsaugos finansavimas net ir sunkiausiais ekonomikai metais nepatyrė nuosmukio *ir* dėl kur kas anksčiau atliktos sistemos finansavimo reformos. Geriau sutvarkyta ir mažiau šališkai funkcionuojanti Estijos sveikatos apsaugos sistema prisidėjo prie gyvenimo trukmės augimo, prasidėjusio apie 2001 metus.

Kiti pastarojo metu tyrimai yra atskleidę, kad pati valstybinė sveikatos apsauga gali būti kertinis veiksnys, lemiantis bendrus socialinius procesus įvairiose šalyse. Pavyzdžiui, Anirudh Krishna, atlikęs itin platų tyrimą (buvo apklausti 35567 namų ūkiai Indijoje, Kenijoje, Peru, Ugandoje ir Šiaurės Karolinoje (JAV)), nustatė, kad pagrindinis namų ūkių skurdo veiksnys yra prasta sveikata ir didelės išlaidos už teikiamas sveikatos apsaugos paslaugas (Krishna 2010). Lygiai taip pat įvairiais tyrimais nustatyta, kad tam tikru metu pagerėjusi sveikatos paslaugų kokybė sukuria prielaidas pasiekti didesnę gyvenimo trukmę net ir per palyginti laiko tarpą, kas savo ruožtu duoda

apčiuopiamą teigiamą ekonominį efektą (kartais prisidėdama ir 30-40% prie BVP augimo) (detaliau žr. Figueras et al. 2008).

Pastaruoju metu įvairūs autoriai (Nolte ir McKee 2008; Tobias ir Yeh 2009) tiesioginį sveikatos apsaugos poveikį gyvenimo trukmei mėgina įvertinti atsižvelgdami į tai, kiek šalyje registruojama mirčių nuo mediciniškai pagydomų (*amenable*) ligų. Kuo didesnis tokių mirčių skaičius, tuo prasčiau veikia sveikatos priežiūros įstaigos ir kitos institucijos, kurių pirminė paskirtis – teikti gydymo paslaugas ir gerinti visuomenės sveikatą.

Tokią mediciniškai pagydomų (*amenable*) ligų sąvoką pirmieji iškėlė Harvardo universiteto mokslininkai (Rutstein et al. 1976). Jie siekė įvertinti „išvengiamo mirtingumo“ (*avoidable mortality*) laipsnį. Išvengiamas mirtis jie apibrėžė tokias, kurių priežastis yra ligos, laikomos kaip pagydomos arba nuo kurių galima apsisaugoti prevenciškai. Kartu jie įvedė ir mediciniškai pagydomų ligų terminą, kuris yra siauresnis nei „išvengiamos mirtys“. Medicininėmis priemonėmis pagydomų ligų sąvoką Harvardo universiteto tyrėjai įvedė siekdami atskirti tokias ligas, kurias būtų galima gydyti (ir apsaugoti nuo mirties) medicininės intervencijos arba papildomos prevencijos būdu (pvz., gimdos kaklelio vėžys, apendicitas, padidėjęs kraujospūdis), nuo tokių ligų (*preventable mortality*), kurių gydymas išeina už medicininės priežiūros ribų, t.y. bent iš dalies priklauso nuo gyvenimo būdo ir kitų faktorių (pvz., plaučių vėžys ar kepenų cirozė). Visgi ilgą laiką nebuvo tyrimų, kurie sistemiškai mėgintų įvertinti mirčių nuo mediciniškai pagydomų ligų mastą. Tačiau pastaruoju metu tokie tyrimai pradėti plėtoti – pirmiausia OECD šalių pagrindu (Gay et al. 2011).

Įvairūs autoriai naudoja ne vienodus mediciniškai pagydomų ligų sąrašus. Plačiausiai žinomi ir taikomi Ellen Nolte ir Martino McKee bei Martino Tobias ir Li-Chia Yeh sudaryti tokių ligų sąrašai (detaliau žr. Priedą Nr. 1). Būtent pagal šiuos abu sąrašus, remdamasis PSO Europos regiono biuro detalaus mirtingumo duomenų baze (WHO/Europe Detailed mortality database), apskaičiavau mediciniškai pagydomų ligų santykinis dydžius Baltijos ir kitose Vidurio ir Rytų Europos šalyse, žr. lentelę Nr. 3.7.

Lentelė Nr. 3.7. Standartizuotas mediciniškai pagydomų ligų mirtingumas 100 000 gyv.*

Valstybė	Metai	Nolte ir McKee 2008 ligų sąrašas	Tobias ir Yeh 2009 ligų sąrašas	Visos mirtys
Bulgarija	2008	211,3735	202,967	564,0524
Čekija	2009	113,4101	136,7058	394,5826
Estija	2009	164,864	176,9404	512,9219
Latvija	2009	205,6046	207,5557	603,2885
Lenkija	2009	124,058	144,6817	480,46
Lietuva	2009	188,9323	204,5054	603,617
Rumunija	2010	222,3375	211,0527	553,8224
Slovakija	2009	163,5453	174,7852	488,4216
Slovėnija	2009	83,9674	96,6793	330,7484
Vengrija	2009	171,5787	217,7502	567,8867
ES-10		164,9671	177,3623	509,9802
ES-14**		69,17887	94,73814	284,7572

Apskaičiuota autoriaus. Duomenys iš WHO/Europe Detailed mortality data basis.

* Atsižvelgiant į abiejų autorių grupių metodiką, skaičiuojamas mirtingumas iki 75 metų amžiaus.

** Visos senosios (iki 2004 m.) ES šalys narės, išskyrus Graikiją, apie kurią PSO bazėje nėra tokių duomenų.

Pagal paskutinius duomenis, Baltijos šalyse iš tiesų tokių mirčių skaičius pranoksta daugelį ES šalių. Tačiau kaip matyti iš lentelėje pateiktų duomenų, Estijoje situacija yra geresnė nei kitose dviejose Baltijos šalyse – nepriklausomai nuo to pagal kurį ligų sąrašą yra vertinama. Estija taip pat vienintelė iš Baltijos šalių turi geresnius mediciniškai pagydomų ligų rodiklius nei viso VRE regiono vidurkis. Kita vertus, visose Baltijos šalyse mirčių nuo mediciniškai pagydomų ligų apimtys iš esmės sudaro panašią visų mirčių dalį – apie 31-34%. Tai leidžia svarstyti, kad Lietuva ir Latvija taip pat labiau kenčia ir nuo kitos kilmės mirčių (pvz., sukeltų išorinių priežasčių).

Visgi geriausiai galima įvertinti nevienodą Baltijos šalių sveikatos sistemų pažangą kovojant su mediciniškai pagydomomis ligomis, jei pažvelgtume į ilgesnio laikotarpio tendencijas, žr. lentelę Nr. 3.8.

Lentelė Nr. 3.8. Standartizuotas mediciniškai pagydomų ligų mirtingumas 100 000 gyv.*

Nolte ir McKee 2008 ligų sąrašas	1998	2001	2003	2005	2007	2008	2009
Estija	277,3915	245,7705	224,5945	194,062	180,7253	168,7892	164,864
Latvija	290,6508	265,5193	250,2214	251,0425	237,391	215,9888	205,6046
Lietuva	218,8495	200,0024	201,759	214,2951	215,6923	207,8791	188,9323
Tobias ir Yeh 2009 ligų sąrašas	1998	2001	2003	2005	2007	2008	2009
Estija	267,8883	242,5884	226,0037	195,8632	193,4472	183,5996	176,9404
Latvija	280,2204	251,632	241,3802	242,4498	240,1547	220,549	207,5557
Lietuva	243,0676	224,042	225,7811	238,1635	244,8894	224,4436	204,5054

Sudaryta autoriaus. Duomenys iš WHO/Europe Detailed mortality data basis.

* Atsižvelgiant į abiejų autorių grupių metodiką, skaičiuojamas mirtingumas iki 75 metų amžiaus.

Vertinant pagal abu sąrašus, Estija yra padariusi ištis didelę pažangą 1998-2009 m. mažindama mirčių nuo mediciniškai pagydomų ligų skaičių apie 35-40%. Tuo tarpu Latvija, iki šiol pasižyminti didžiausiu mirčių nuo tokių ligų skaičiumi tarp Baltijos šalių, sumažino jų apimtį 25-30%, o Lietuva – vos 15%. Apskritai, Lietuvos atveju tik 2009 metais galime stebėti tam tikrą žymesnę pažangą. Iki to laiko mirtingumas nuo mediciniškai pagydomų ligų Lietuvoje iš esmės nekito nuo pat 1998 metų. Atsižvelgiant į tai, kad per tiriamą laikotarpį bendras Lietuvos sveikatos apsaugos finansavimas išaugo daugiau nei du kartus, tokios tendencijos liudija sistemos neefektyvumą.

Šie duomenys taip pat atitinka bendrąsias Baltijos šalių vidutinės gyvenimo trukmės raidos tendencijas, tarp kurių Lietuva, anksčiausiai pasižymėjusi ilgiausia vidutine gyvenimo trukme regione, per dvidešimt pokomunistinės transformacijos metų pasiekė mažiausią pažangą ir pagal šį rodiklį iš esmės susilygino su Latvija. Tuo tarpu Estijos vidutinė gyvenimo trukmė (76 metai – 2010 m.) tampa viena ilgiausių tarp visų VRE šalių.

Šias išvadas, kad dėl vis labiau išsiskiriančių gyvenimo trukmės tendencijų Baltijos šalyse atsakingas ir nevienodas sveikatos apsaugos sistemos funkcionavimas, atliepia Domanto Jasilionio ir jo kolegų tyrimas. Juo taip pat pamėginta įvertinti mirčių nuo mediciniškai pagydomų ligų (remtasi Nolte ir

McKee sąrašu) ir nuo kitų ligų poveikį bendroms Baltijos šalių demografinėms tendencijoms. Nustatyta, kad 2000-2007 m. laikotarpiu Estijoje sumažėjęs mirčių nuo mediciniškai pagydomų ligų skaičius (be mirčių nuo išeminių širdies ligų¹²) paaiškina apie trečdalį abiejų lyčių gyvenimo trukmės pailgėjimo šiuo laikotarpiu. Jei pridėtume mirtis nuo išeminių širdies ligų, būtų paaiškinta apie 76% vyrų ir 84% moterų sveikatos pagerėjimo. Tuo tarpu kitose dviejose Baltijos šalyse sumažėjęs mirtingumas nuo mediciniškai pagydomų ligų žymesnio poveikio gyvenimo trukmės kaitai neturėjo, o Lietuvos vyrų atveju jis buvo apskritai neigiamas (Jasilionis et al. 2009, p. 13).

Žinoma, skirtingos visuomenės sveikatos tendencijos Baltijos šalyse reikalauja detalesnio įvertinimo ir priežasčių aiškinimosi, tačiau pateikti duomenys leidžia teigti, kad skirtingą visuomenės sveikatos raidą šiame regione nemaža dalimi lemia *ir* skirtingas sveikatos sistemų valdymo efektyvumas bei teikiamų sveikatos paslaugų kokybė.

Skirtingas Baltijos šalių sveikatos apsaugos sistemų vystymosi tendencijas atspindi ir skirtingas **finansų nešališkumo** lygis. Nors visose Baltijos šalyse oficialiai keliamas nemokamos sveikatos apsaugos tikslas, realiai, gyventojams paprastai reikia primokėti „iš kišenės“. Tačiau tas „primokėjimo“ lygis ne vienodas. Estijoje (2009 m.) jis siekė apie 20% visų sveikatos apsaugos lėšų, Lietuvoje – 27%, Latvijoje – 38%. Palyginimui, ES-15 – 14%, naujosiose ES šalyse narėse – 22%, NVS – 37,5%. Šis rodiklis, parodantis kiek sveikatos apsaugą turi finansuoti piliečiai tiesiogiai iš savo kišenės, paprastai atspindi tendencijas, kiek namų ūkių patiria katastrofinės gydymo išlaidas, kurios juos visiškai nuskurdina (Xu et al. 2005). Visose Baltijos šalyse šis rodiklis yra pakankamai didelis, ir tai verčia susirūpinti dėl augančios nelygybės grėsmės. Tiesa, lyginant su 2005-2006 m. šis rodiklis pastaruoju metu yra šiek tiek sumažėjęs, tačiau klausimas, ar tai nėra tik laikina tendencija. Kaip pažymi Gediminas Černiauskas ir Igoris Panovas, pagrindinė tokio pokyčio priežastis Lietuvoje – nuo 2007 metų žymiai išaugusios iš ES

¹² Mirtys nuo išeminių širdies ligų Nolte ir McKee (taip pat Tobias ir Yeh) traktuojamos tik kaip iš dalies (50%) priklausomos nuo medicininės intervencijos. Jas veikia taip pat žmogaus gyvenimo būdas ir kiti faktoriai.

struktūrinių fondų finansuojamos investicijos į sveikatos apsaugą (Černiauskas ir Panovas 2010, p. 248).

Nors Lietuvoje šiuo aspektu padėtis visgi geresnė nei Latvijoje, padėti sunkina neoficialūs mokėjimai, nepatenkantys į šią statistiką. Lietuva sveikatos apsaugos sektoriaus korumpuotumu lenkia kitas Baltijos šalis. 2008 metais atlikto trijų valstybių sveikatos apsaugos tyrimo duomenimis, kyši už gydymo paslaugas davę prisipažino 8% Lietuvos respondentų, 3% latvių ir tik 0,7% estų. Dar daugiau, Lietuvos medicinos centruose (Vilniuje, Kaune ir Klaipėdoje) fiksuotas kyšių ėmimo procentas siekia ir 12-40% (žr. paveikslėlį, iš kurio matyti geografinis kyšių pasiskirstymas regione, Priede Nr. 2). Kartu su kiekybine apklausa šiame tyrime buvo surengtos *focus* grupių diskusijos, kuriose dalyvavo šių šalių sveikatos apsaugos ekspertai. Lietuvos ir Latvijos grupių diskusijose buvo pažymėta, kad korupcijos mastai Lietuvoje ir Latvijoje visgi turbūt yra didesni nei buvo užfiksuota kiekybinės apklausos būdu. Svarstyta, kad taip galėjo nutikti dėl to, kad ne visi yra linkę atskleisti, kad yra davę kyši arba tiesiog neformalių mokėjimų už gydymo paslaugas nelaiko korupcine praktika (Cockroft 2008).

Neformalių mokėjimų problema buvo paveldėta iš sovietinių laikų. Ir nors atgavus nepriklausomybę tikėtasi ją greitai išgyvendinti, iš tikrųjų ji tapo dar aštresnė, ypač ligoninėse. 1995 m. atlikta apklausa atskleidė, kad Lietuvoje penktadalis respondentų mokėjo už paslaugas, kurios oficialiai yra nemokamos. Be to, 40% pacientų, kurie gydėsi ligoninėse per dvejus metus, turėjo papildomai mokėti tam, kad būtų gydomi. Dalį šių išlaidų sudarė ne tik reikalingų vaistų pirkimas, bet ir kyšiai gydytojams (Lithuanian Health in Transition 2000, p. 23-24). Iš tikrųjų nuo tų laikų situacija mažai pasikeitė.

Pagal 2009 metais „Transparency International“ paskelbtą tyrimą, 32% Lietuvos gyventojų sveikatos apsaugą laiko vienu iš labiausiai korumpuotų viešosios politikos sektorių. 20% respondentų prisipažino davę kyši miestų ir rajonų ligoninėse, 16% – poliklinikose, 15% - respublikinėse ligoninėse ar klinikose, 14% - valstybinėse gydymo įstaigose. Palyginimui, kelių policijai kyši prisipažino davę 7%, miestų ir rajonų savivaldybėse – 6% respondentų

(Transparency International 2009). Galimų paaiškinimų, kodėl Baltijos šalyse nusistovėjo skirtingos sveikatos apsaugos korupcijos tendencijos, yra keli. Vienas iš svarbių veiksnių galėtų būti tam tikros kultūrinės tradicijos mokėti arba nemokėti gydytojui į kišenę už suteiktas paslaugas. Iš tikrųjų, kai kurie šaltiniai pažymi, kad ir sovietiniais laikais Estijoje buvo neįprasta neoficialiai mokėti už gydymą, tačiau tokiai tezei pagrįsti trūksta konkrečių skaičių. Kiti tyrimai, nagrinėjantys šį fenomeną Rusijoje ir kitose pokomunistinėse Vidurio ir Rytų Europos šalyse, nurodo, kad nors neoficialūs mokėjimai egzistavo ir sovietiniu laikotarpiu, kai kur ši praktika išplito būtent po Šaltojo karo pabaigos. Tam ypač didelės įtakos turėjo „fiskalinis šokas“, kurį patyrė posovietinės sveikatos apsaugos sistemos, pasižymėjusios išpūstu lignoninių ir gydytojų skaičiumi. Pokomunistinės transformacijos kritiniu laikotarpiu susiformavusios tokios praktikos gali įsitvirtinti ir vėliau neišnykti, net jei finansinė situacija iš esmės pasitaiso (Cook 2007).

Estijos sveikatos apsauga tokio fiskalinio šoko nepatyrė. Tai lėmė ne tik palyginti sėkminga ekonominė politika, leidusi sušvelninti nuosmukį ankstyvuojų pokomunistinės transformacijos laikotarpiu, bet ir anksti įvestas privalomas sveikatos draudimas. Jo dėka sunkiausiu šaliai ekonominiu laikotarpiu sveikatos apsaugos finansavimas ne sumažėjo, o priešingai – gana ženkliai padidėjo. 1994 metais, įvertinus infliaciją ir kitus faktorius, realus sveikatos apsaugos finansavimas Estijoje buvo apie 75% didesnis nei 1990 metais. Tuo tarpu Lietuvoje šis finansavimas krito mažiausiai 30% (Davis 2010, p. 57).

Lietuvoje 1993-1995 metais buvo beveik normaliais laikomi reiškiniai, kai įstatymu numatytų asignavimų pervedimas gydymo įstaigoms vėluodavo arba dalis numatytų asignavimų visai nebūdavo pervedama. Ne ką geresnė padėtis buvo ir 1991-1992 metais. Formaliai biudžeto pajamos ir išlaidos net viršydavo įstatymu numatytas, bet įvertinus infliaciją nesunku būtų pamatyti, kad perkamosios galios apimtimi biudžetiniai asignavimai atsilikdavo nuo numatytų atitinkamu metu biudžeto įstatyme. Stringant atsiskaitymams tarp valdžios institucijų bei savivaldybių, pastarosios ėmė nesilaikyti savo

finansinių įsipareigojimų gydymo įstaigoms. Savo ruožtu įstaigos negaudamos viso biudžete ar sutartyje numatyto finansavimo, ėmė nebepervedinėti dalies mokesčių bei vėlavo atsiskaitydamos su paslaugu teikėjais ir prekių tiekėjais (Černiauskas 2000, p. 181).

Galiausiai, Estijos sveikatos apsauga išsiskiria iš kitų Baltijos valstybių pagal **jautrumą** (*responsiveness*) pacientų lūkesčiams, kad jie bus gydomi deramai ir oriai. Pagal Europos sveikatos vartotojų indeksą, 2009 metais Estija tarp visų ES šalių užėmė 15 poziciją (kai Lietuva – 24, o Latvija – 25 vietą). Metais anksčiau Estija tarp ES šalių buvo apskritai pakilusi 9 vietą (kai Lietuva buvo 22-ta, o Latvija – paskutinė). Jei detaliau, pagal šį reitingavimą Lietuvos ir Estijos pasiekimai iš esmės sutampa pacientų teisių, e-sveikatos ir laukimo iki gydymo aspektais, o skiriasi (Lietuvai nepalankia linkme) vaistų reguliavimo, rezultatų bei paslaugų įvairovės ir prieinamumo srityse (EHCI 2008 ir 2009).

Panašias tendencijas liudija ir atliekamos pacientų apklausos. Pagal 2009 metais atlikto Eurobarometro „Socialinio klimato“ tyrimo (Eurobarometer: Social climate 2010) duomenis, 59% Estijos gyventojų įvardino sveikatos apsaugą kaip gerą, kas nedaug atsilieka nuo ES vidurkio (64%). Palankiau apie sveikatos sistemą tarp VRE šalių atsiliepė tik slovėnai (62%) ir čekai (67%). Tuo tarpu lietuviai ir latviai situaciją įvertino kur kas pesimistiškiau – atitinkamai, 39% ir 35%. Kitame maždaug tuo pat metu atliktame Eurobarometro tyrime (Eurobarometer: Patient safety and quality of healthcare 2010), specialiai skirtame sveikatos problematikai nagrinėti, fiksuojami dar didesni skirtumai. Pagal šią apklausą, net 70% estų įvertino šalies sveikatos apsaugą įvertino kaip gerą (lygu ES vidurkiui). Tarp VRE šalių savo sveikatos sistemą geriau įvertino tik čekai (78%), šiek tiek prasčiau slovėnai (69%). Lietuvos ir Latvijos rezultatai panašūs į ankstesnio tyrimo. Tik 40% lietuvių ir 37% latvių laikosi nuomonės, kad jų šalies bendra sveikatos apsaugos kokybė yra gera. Pagal abu tyrimus, prasčiau už latvius ir lietuvius savo šalies sveikatos sistemą vertina lenkai ir vengrai, dar prasčiau – rumunai, bulgarai ir graikai.

Apibendrinant, Lietuvai (kaip ir Latvijai) uždelsus įgyvendinti struktūrinės sveikatos apsaugos reformas ir jas atliekant nevisiškai nuosekliai, sveikatos apsaugos rezultatai ir rodikliai įvairiais aspektais yra prastesni nei Estijos, įgyvendinusios šias reformas daug ryžtingiau. Neįdiegus laiku privalomo sveikatos draudimo ir neatskyrus sveikatos paslaugų pirkimo ir teikimo funkcijų, visą pirmąjį dešimtmetį nuo nepriklausomybės atgavimo Lietuvos sveikatos apsauga kentė nuo finansinių nepriteklių. Tuo pačiu metu nebuvo dedamos esminės pastangos mažinti nuo sovietinių laikų pernelyg išpūstą sveikatos priežiūros tinklą, ir vangiai buvo įgyvendinama pirminės priežiūros reforma. Šiais laikais, lyginant su Estija, Lietuvos sveikatos apsaugos sistema pasižymi didesne nelygybe, mažesniu finansavimo nešališkumu, prastesne sveikatos paslaugų kokybe ir išplitusia korupcija. Skirtingą Baltijos šalių sveikatos apsaugos raidą turbūt geriausiai apibendrina skirtinga vidutinės gyvenimo trukmės kaita ir ne vienodas mirtingumas nuo mediciniškai pagydomų ligų.

Pabrėžtina, kad Baltijos šalių sveikatos apsaugos pasiekė visiškai skirtingų rezultatų nepaisant to, kad jų finansavimo apimtys yra panašios. Taigi, finansavimas savaime nelemia pačios sveikatos apsaugos sistemos pažangos. Esant ribotiems ekonominiams ištekliams, ypač svarbiais veiksniais tampa valdymo efektyvumas ir skaidrumas bei reformų nuoseklumas. Būtent tai išlieka svarbiausiu iššūkiu Lietuvai norint esamomis ekonominėmis sąlygomis sustiprinti sveikatos apsaugą ir pagerinti jos teikiamų paslaugų kokybę.

3.5. Apibendrinimas. Priežastinis skirtingų sprendimų aiškinimas

Sveikatos apsauga ir jos kaita (kaip ir visas gerovės valstybės projektas) yra viena iš sudedamųjų pokomunistinės valstybės transformacijos dalių. Todėl nagrinėjant, kaip ir kodėl keitėsi sveikatos apsaugos sistema Lietuvoje ir Estijoje, visiškai pagrįsta atsižvelgti į bendrąsias studijas, nagrinėjančias šių valstybių politinę ir ekonominę raidą bei jų skirtumų priežastis.

Bene išsamiausiai pokomunistinių Baltijos šalių vystymosi skirtumus ir jų veiksnius yra apžvelgęs Z. Norkus, daugiausiai dėmesio skyręs šių šalių ekonominei raidai siekdamas išsiaiškinti, kodėl estai anksčiau, nuosekliau ir sėkmingiau nei latviai ir lietuviai atliko struktūrines reformas, būtinas rinkos ekonomikai įdiegti (Norkus 2008; 2011).

Tarp svarbiausių veiksnių, lėmusių skirtingą šių šalių kapitalistinę raidą, jis išskyrė (1) *geografinį faktorių* (t.y. estų artumą suomiams ir jų kultūrai); (2) *mažesnius* iš sovietinių laikų paveldėtus *ekonomikos struktūros iškraipymus* (t.y. Estijoje buvo mažiau nei Lietuvoje ir ypač Latvijoje „sajunginių“ sunkiosios pramonės gamyklų, gaminusių iš esmės nekonkurencingą produkciją ir todėl negalėjusių deramai prisitaikyti prie atviros ekonominės konkurencijos sąlygų); (3) *ekonominės liberalizacijos nešališkumo aspektus* (Lietuvoje, skirtingai nei Estijoje, pirmiausia vykdyta stambi privatizacija, ir tik po to siekta makroekonominės stabilizacijos; kilus hiperinfliacijai atsivėrė galimybės tam tikriems asmenims palyginti pigiai supirkti didelę dalį privatizuojamų įmonių); (4) *skirtingus privatizacijos metodus* (Lietuvoje buvo įvykdyta „čekinė“ privatizacija, sudariusi palankas sąlygas įsigyti įmones „saviems žmonėms“, ne užsieniečiams, kai Estijoje buvo pasirinktas būdas parduoti įmones tarptautiniuose aukcionuose, kas ne tik leido pritraukti žymiai daugiau tiesioginių užsienio investicijų, bet ir konsoliduoti biudžetą ekonominės krizės metais); (5) *de facto liustraciją ankstyvuojų transformacijos laikotarpiu*, leidusią iš esmės pakeisti visą Estijos administracinį personalą ir įliejusį į sistemą „jauno, šviežio kraujo“, kai Lietuvoje 1992 metais Seimo rinkimus laimėjus ekskomunistams, nemaža dalimi išlaikytas sovietinės nomenklatūros tęstinumas naujos valstybės administracijoje; (6) *Rusijos grėsmės faktorių*, kuris Estijoje buvo stipriau jaučiamas dėl skaitlingos rusų tautinės mažumos nei Lietuvoje – tai vertė estus labiau susitelkti ir balsuoti už dešiniąsias partijas, ryžtingiau vykdžiusias reformas; ir (7) protestantiškas vertybes, dėl kurių estai yra didesni individualistai, savarankiški, atviri ir orientuoti į pasiekimus, kas savo ruožtu kuria palankesnę terpę efektyviam kapitalizmo funkcionavimui (Norkus 2011, p. 28-30).

Kai kurie iš šių veiksnių (1, 2, 6, 7) yra struktūrinio pobūdžio ir nurodo bendrą palankesnę aplinką veiksmingam rinkos reformų įgyvendinimui, kiti (3, 4, 5) yra procedūriniai veiksniai, nurodantys tam tikrus sprendimus, leidusius sėkmingai įgyvendinti užsibrėžtus tikslus iš esmės pakeisti paveldėtą ekonomikos struktūrą, taip pat padėjusius išvengti rimtesnės ekonominės krizės ir greičiau integruotis į Vakarų struktūras.

Kadangi gerovės politikų raida nemaža dalimi priklauso nuo ekonominės plėtros, visi šie aukščiau minėtieji veiksniai buvo svarbūs Estijai sėkmingiau vystant savo sveikatos apsaugą. Ypač reikšmingi buvo to meto sprendimai, kurie leido išvengti didesnio šalies ekonomikos nuosmukio ir viešųjų finansų griūties (3 ir 4) ir užtikrino, kad biurokratinė grandis nesudarytų didesnių kliūčių užsibrėžtų reformų įgyvendinimui (5).

Nepaisant to, visi šie instituciniai ir procedūriniai veiksniai (kaip ir aukščiau minėtosios struktūrinės aplinkybės) negali visiškai paaiškinti, kodėl Estijoje privalomo sveikatos draudimo reforma, esmingai pakeitusi buvusią sovietinę sveikatos apsaugos sistemą, buvo priimta dar prieš oficialiai paskelbiant šalies nepriklausomybę, ir kodėl taip neatsitiko Lietuvoje?

Nors, žvelgiant retrospektyviai Lietuvoje esminės sveikatos apsaugos permainos būdavo įgyvendinamos išties valdant dešiniems (1997-1999; ir nuo 2008 m.), tačiau Lietuvoje ekskomunistai į valdžią grįžo tik 1992 m., tad iki to laiko, regis, išties niekas netrukdė priimti svarbių sprendimų šioje srityje.

Ieškant atsakymo į šį klausimą, vertėtų atkreipti dėmesį į dar vieną aiškinimą, kodėl Estijos pokomunistinė transformacija buvo sėkmingesnė nei kitose Baltijos šalyse. Li Bennich-Björkman nurodo istoriškai stipresnes estų pilietiškumo tradicijas kaip palankų kultūrinį veiksni, leidusį ryžtingiau ir sėkmingiau įgyvendinti esmines politines ir ekonomines reformas taip kuriant atvirą ir skaidrią demokratišką pokomunistinę valstybę (Bennich-Björkman 2007).

Pasak L. Bennich-Björkman, pilietiškumo tradicijos Estijoje išsiskyrė dar tarpukariu. Ši šalis tik 1934 metais tapo diktatūra, tačiau Konstantino Paetso režimas buvo kur kas švelnesnis ir tolerantiškesnis opozicinėms jėgoms

nei 1926 metais įvestas Antano Smetonos režimas. Tarpukario Estija taip pat buvo kur kas labiau urbanizuota ir išsivysčiusi nei agrarinė „smetoninė“ Lietuva, tuo metu aiškiai atsilikusi socio-ekonominiu išsivystymu nuo kitų Baltijos šalių. Suprantama, sovietmečiu, ypač Stalino valdymo laikais, negalėjo būti jokios kalbos apie kokią nors nuo valdžios nepriklausomą pilietinę visuomenę. Tačiau L. Bennich-Björkman pastebi, kad po Stalino, prasidėjus „chruščioviniam atšilimui“, Estijoje netrukus pradeda kurtis pagrindiniai klubai, kurie prisidengdami įvairiomis Maskvos iniciatyvomis (pavyzdžiui, knygų skaitymo skatinimo ar miestų valymo) pradeda gaivinti estų tautinio tapatumo diskursą. Svarbiausi tokie klubai buvo 1974 metais įkurtas „Tõru“, 1975 metais susikūręs „Kodulinn“ (abu veikę Taline) ir apie 1978 metus pradėjęs veikti Tartu universiteto istorijos studentų neoficialus klubas „Noor Tartu“. Tarp aktyvių šiuose klubuose veikusių narių buvo vėliau iškilę žymūs tautinio sąjūdžio ir valstybės veikėjai – Martas Laaras, Trivimi Velliste, Marju Lauristin ir kiti. Prasidėjus „perestroikai“ ir valdžiai pradėjus labiau toleruoti pilietines organizacijas už jos kontrolės ribų, 1986 metais susikūrė Estijos paveldo draugija. Tačiau tai jau iš esmės buvo kur kas anksčiau išsivysčiusių neformalių pilietinių-kultūrinių tinklų išvestinė, o ne tautinio judėjimo pradžia.

Jei palygintume su kitomis Baltijos šalimis, Estijoje buvo kur kas didesnis kontraelito susiformavimo potencialas. Tiesa, Lietuvoje XX a. septintame ir aštuntame dešimtmečiuose (t.y. „brežnevinės stagnacijos“ laikais) taip pat egzistavo keletas panašių judėjimų, tačiau jie buvo kur kas mažiau įsitvirtinę ir reguliarūs. Tuo tarpu Latvijoje tokios pilietinės veiklos apraiškų iki „perestroikos“ pradžios apskritai sunku rasti (Bennich-Björkman 2007, p. 324). Čia tokie judėjimai buvo labiau kontroliuojami ir represuojami dėl kur kas didesnio vietinės valdžios lojalumo Maskvai ir strateginės Latvijos, kurioje buvo įsikūręs Pabaltijo karinis centras, reikšmės.

Taigi, L. Bennich-Björkman daro išvadą, kad palyginti su kitomis Baltijos valstybėmis, Estijos liberalizacija (panašiai, kaip Slovėnijoje ir Vidurio Europos šalyse) buvo labiau vykdoma veikiant visuomenės jėgoms (*society-driven*) nei inicijuota režimo. Visa tai taip pat buvo sustiprinta iš

tarpukario laikų paveldėtomis individualizmo ir tarpusavio bendradarbiavimo „pilietinio liberalizmo“ tradicijomis, kurios čia buvo kur kas labiau išsivysčiusios nei kitose Baltijos šalyse (Bennich-Björkman 2007, p. 340-341).

Taigi pats Baltijos valstybių atkūrimas ir pokomunistinė transformacija vyko šiek tiek skirtingomis sąlygomis. Jei Estijoje struktūrinės reformos buvo inicijuojamos veikiant visuomenės jėgoms, kitose Baltijos šalyse pokyčiai pirmiausia buvo inicijuojami valdžios sprendimais.

Nors šiuo tekstu būtų sunku visiškai pagrįsti šią tezę visos valstybės kaip politinės sistemos atveju, panašu, kad sveikatos apsaugos sistemos vystėsi ne vienodai būtent dėl skirtingų valdžios ir visuomenės tarpusavio sąveikos dėsnų.

Andrew Robertsas, nagrinėdamas skirtingą pokomunistinių Vidurio Europos šalių (Čekijos, Lenkijos, Vengrijos) sveikatos apsaugos sistemų raidą, pastebi, kad esminės įtakos tam, koks buvo pasirinktas sistemos finansavimo būdas, turėjo gydytojų organizacijų stiprumas ir valdžios atvirumas šių organizacijų spaudimui. Skirtingai nei Vakaruose, kur paprastai gydytojų organizacijos, suinteresuotos didesniu privataus sektoriaus vaidmeniu teikiant sveikatos paslaugas, paprastai priešinsis mėginimams įvesti valstybinį draudimą. Vidurio ir Rytų Europoje gydytojų organizacijos paprastai palaikė tokius pokyčius, kadangi tai buvo būdas sumažinti valstybinę kontrolę.

Robertsas pagrindinių jėgų interesus apibrėžia taip: gydytojais linę teikti pirmenybę sistemai, kurioje veikia daug privačių draudikų, kadangi tokia konkurencija padidina jų derybinę galią ir tuo pačiu skatina algų kilimą bei didesnę autonomiją (Immergut 1992). Antra juos tenkinanti opcija – privalomas valstybinis sveikatos draudimas, jei jį administruoja nuo politikų savarankiška institucija. Jiems mažiausiai palankus biudžetinis finansavimas, subordinuojantis juos valstybei. Politikai bus linę turėti priešingas preferencijas. Biudžetinis finansavimas jiems suteikia didesnę išlaidų kontrolę, sukuria patronažo galimybes skirstant darbo vietas sveikatos apsaugos biurokratinėje sistemoje, ir teikia sveikatos priežiūrą rinkėjams (Roberts 2009, p. 3).

Baltijos šalių atveju tai pasitvirtina. Atsikūrusi Estijos gydytojų asociacija (EGA), atstovaujanti daugumai gydytojų, suvaidino žymų vaidmenį sėkmingai inicijuojant ir įgyvendinant privalomo sveikatos draudimo reformą. EGA parama buvo ypač svarbi kreipiant reformos eigą ir formuojant jos turinį. EGA vadovai ir patys gydytojai šią reformą suvokė kaip galimybę užsitikrinti tvarų ir pakankamą finansavimą sveikatos priežiūrai naujomis ekonominėmis aplinkybėmis (Estonian Health in Transition 2008, p. 180). Nors pirmoji sveikatos apsaugos reformų banga buvo inicijuota pačių gydytojų, vėliau, maždaug nuo XX a. paskutinio dešimtmečio antrosios pusės, Socialinių reikalų ministerija perima pagrindinį vaidmenį toliau vykdant reformas siekiant užtikrinti teikiamų paslaugų kokybę ir apsaugant viešąjį interesą. Kadangi 1993 metais buvo panaikinta specifinė Sveikatos ministerija, ligoninių ir kitų sveikatos paslaugų teikėjų įtaka formuojant politinę darbotvarkę taip pat sumažėjo (Estonian Health in Transition 2008, p. 188). Visgi Estijos sveikatos apsaugos sektorius ir toliau pasižymi palyginti stipriomis profesinius interesus ginančiomis organizacijomis. Šalia jau anksčiau minėtosios EGA taip pat veikia 1991 metais įkurta Šeimos gydytojų draugija, kuri suvaidino labai svarbų vaidmenį vystant šeimos mediciną Estijoje ir įgyvendinant esmines pirminės priežiūros reformas nuo 1997 metų. Taip pat paminėtina Estijos medicinos seserų sąjunga, vienijanti apie pusę šalies medicinos seserų. Ši sąjunga pastaruoju metu įgijo nemažą įtaką ir kartu su EGA derybose su Vyriausybe pasiekė, kad minimalus medicinos darbuotojų atlyginimas nuo 2003 iki 2006 metų pakiltų beveik dvigubai. 2007 metais taip pat susikūrė Estijos ligoninių asociacija, pakankamai aktyviai veikia įvairios pacientų organizacijos (Estonian Health in Transition 2008, p. 30-31).

Lietuvoje (kaip ir Latvijoje) iš pat pradžių gydytojų ir jų organizacijų vaidmuo inicijuojant sveikatos apsaugos reformas nebuvo toks stiprus, o valdžios atvirumas, ypač po 1992 m. Seimo rinkimų, „reformų iš apačios“ iniciatyvoms taip pat nebuvo didelis. Atsisakius galimybės anksti įvesti privalomą sveikatos draudimą ir atskirti sveikatos paslaugų pirkimo ir teikimo funkcijas, iš esmės sveikatos apsaugos sistemoje susiklostė vietinio ir

nacionalinio lygmens *patronažiniai* santykiai tarp politikų (atsakingų už lėšų skirstymą) ir jų „klientų“ – ligoninių ir poliklinikų vadovų, farmacinių kompanijų atstovų ir kitų suinteresuotų grupių. Patronažiniams santykiams įsitvirtinti taip pat buvo palanku, kad išliko specifinė tik sveikatos reikalus kuruojanti ministerija. Atsižvelgiant, kad paprastai jos vadovu tapdavo to paties sveikatos apsaugos sektoriaus atstovas, tai pavertė sprendimų priėmimo procesą šioje srityje iš esmės uždara ir ne visiškai skaidrą. Nors 2009 metais pagaliau buvo pakeista sveikatos apsaugos finansavimo sistema, tai iš esmės nepakeitė nusistovėjusių politinės galios santykių. Valstybinė ligonių kasa, kuri turėtų būti nuo politinio spaudimo nepriklausoma institucija tam, kad galėtų efektyviai administruoti surinktų draudimo lėšų panaudojimą, išlieka pavaldi Sveikatos apsaugos ministerijai. Negana to, į Ligonijų kasos priežiūros tarybą įeina sveikatos paslaugų teikėjų atstovai, kas savo ruožtu palieka pakankamai dideles galimybes paslaugų teikėjams per politikus ar tiesiogiai spausti iš jų paslaugas perkančias ligonių kasy. Susiklostę specifiniai santykiai tarp centrinio ir vietinio lygmens politikų, ligonių kasų ir sveikatos priežiūros įstaigų, t.y. paslaugų teikėjų, yra pakankamai reikšmingas politinis-institucinis skirtumas tarp Lietuvos ir Estijos. Pastarojoje šalyje iki šiol yra tam tikros erdvės patronažiniams santykiams atsirasti, kurių dėka politikai ir paslaugų teikėjai galėtų pakreipti draudimo lėšų panaudojimą saviems interesams tenkinti. Tačiau nuo 1991 metų veikianti Ligonijų kasa yra labiau įsitvirtinusi institucija, išvysčiusi savo ekspertinius gebėjimus ir turinti aiškias teises savo autonomijos garantijas. Šia prasme Estijoje Ligonijų kasos ir Socialinių reikalų ministerijos kompetencijos ribos yra aiškiau atskirtos, suteikiant pakankamai didelę laisvę nuo politikų nepriklausomai ekspertinei institucijai administruoti valstybinio draudimo lėšas.

Apibendrinant, Baltijos šalių sveikatos apsaugos raida skiriasi ne tik savo eiga ir pasiektais rezultatais, tačiau ir kitokia nusistovėjusia galios pusiausvyra. Jei Estijoje, aktyviai dalyvaujant gydytojų organizacijoms ir kitoms visuomenės grupėms pradėta reforma iš tikrųjų nustatė tam tikrą balansą tarp valdžios, nepriklausomos ligonių kasos, paslaugų teikėjų ir

profesinių organizacijų, Lietuvoje sveikatos apsaugos sistema iš esmės iki šiol išliko pirmiausia paremta patronažiniais santykiais.

Tuo pačiu, remiantis anksčiau minėta W. Streecko ir K. Thelen inkrementinės kaitos būdų klasifikacija, galima būtų pamėginti įvertinti, kuriuo keliu vyksta sveikatos apsaugos sistemų liberalizacija Baltijos šalyse. Kad šis procesas vyksta, gerai parodo vis labiau auganti sveikatos apsaugos lėšų dalis, kurią šalies gyventojai turi apmokėti iš savo kišenės. Tai vyksta visose Baltijos šalyse, bet ne vienodu mastu ir turbūt skirtingu būdu. Iš tikrųjų, palaipsnį Estijos sveikatos apsaugos liberalizaciją tiksliausia būtų apibūdinti kaip „sluoksniavimą“ (*layering*). 1991 metais įvedus sveikatos draudimą ir atskyrus paslaugų pirkimo ir teikimo funkcijas, ilgainiui sustiprintas draudimo lėšų valdytojo – ligonių kasos – vaidmuo. Visa tai leidžia po truputį į sveikatos valdymą įvesti tam tikrus rinkos santykius, pirmiausia priverčiant paslaugų teikėjus (t.y. sveikatos priežiūros įstaigas) labiau laikytis finansinės disciplinos ir nemėginti „gelbėtis“ politiniais ryšiais.

Tuo tarpu Lietuvos ir Latvijos sveikatos apsaugos sistemos raidą turbūt būtų tiksliausia apibūdinti kaip „dreifą“ (*drift*). Iš tikrųjų, per dvidešimt metų politikai daug kartų atidėdavo reikalingus sprendimus ir būtent naudodamiesi šia sprendimų nepriėmimo (*non-decision*) galia siekė išlaikyti patronažinius santykius ir jais grindžiamą politinę kontrolę. Tačiau nereaguojant į besikeičiančią situaciją, toli gražu ne visada efektyviai valdomi turimi resursai – kas savo ruožtu silpnina valstybės vaidmenį ir verčia gyventojus skirti gydymui vis daugiau savo lėšų (ir oficialiomis priemokomis, ir neoficialiais mokėjimais). Tokia „dreifuojanti“ kaita, paremta patronažiniais santykiais, turbūt yra didesnė grėsmė (nei globalus konkurencinis spaudimas ar kokios kitos priežastys) ir toliau išlaikyti piliečių tarpusavio solidarumu grįstą sveikatos apsaugą ir patį gerovės valstybės projektą.

Lygiai taip pat skiriasi pati suformuoto kelio forma. Jei Estija, priėmusi esminius sprendimus sveikatos apsaugos srityje dar 1991 metais, pakeitė anksčiau sovietų vykdytą politiką ir iš esmės nutraukė buvusią vystymosi trajektoriją (*path breaking*), tai Lietuva (kaip ir Latvija), delsdama visiškai

atsisakyti sovietmečiu buvusio sveikatos apsaugos finansavimo modelio, bet priimdama tam tikrus dalinius sistemą reformuojančius sprendimus, nukrypo nuo buvusios sistemos (*path departing*), tačiau jos visiškai neatsisakė. Tai paaiškina ir tolesnę – būtent „dreifuojančią“ – sveikatos politikos potruputinę kaitą.

Išvados

Šioje disertacijoje buvo papasakota tam tikra Baltijos šalių pokomunistinės raidos istorija. Ji šiek tiek skiriasi nuo dažnai kartojamo naratyvo.

Lyginant Baltijos šalis, paprastai pabrėžiamas Estijos *ekonominės sėkmės* fenomenas. Akcentuojamas nuoseklus neoliberalių rinkos reformų įgyvendinimas ankstyvuojų pokomunistinės transformacijos laikotarpiu. Teigiama, kad tai pamokantis „šoko terapijos“ pavyzdys, kai pasiekiamas esminis proveržis nepaisant socialinių kaštų trumpuoju laikotarpiu. Tuo tarpu Lietuva pristatoma kaip ta Baltijos šalis, kuri iš pradžių dvejojo atlikti staigias ekonomines reformas. Tvirtinama, kad ji tarp visų Baltijos šalių buvo labiausiai linkusi vykdyti palaipsnį ekonomikos prisitaikymo strategiją. Tarp kitų motyvų paprastai pabrėžiamas siekis išlaikyti didesnę visuomenės solidarumą radikalių permainų metu. Visgi pripažįstama, kad galiausiai Lietuvai teko pasekti Estijos pavyzdžiu paspartinant uždelstų rinkos reformų įgyvendinimą. Nors tokia istorija yra pirmiausiai orientuota į ankstyvąją pokomunistinės transformacijos etapą, Lietuvos kaip „vėluojančios Estijos“ žengiant liberaliosios rinkos ekonomikos keliu motyvas išlieka pagrindinis aiškinant, kodėl šiais laikais vystymosi atotrūkis tarp Baltijos šalių išlieka ar net didėja.

Disertacija koreguoja šiuos teiginius. Iš tikrųjų ligšiolinė Estijos pažanga yra kur kas platesnio pobūdžio reiškinys, ir ekonominis matmuo čia nėra pats svarbiausias. Nors neoliberalios rinkos reformos buvo kertinis Estijos ekonominės strategijos elementas, tai nėra esminis veiksnys, kuris gali paaikškinti santykinę šios šalies *visuomenės sėkmę*. Kur kas tvirčiau nei kitose Baltijos šalyse nusistovėjusi partinė sistema, žemas korupcijos lygis, tarptautinis pripažinimas aukščiausiu lygiu ir stipriai išaugusi vidutinė gyvenimo trukmė – tai valdymo kokybės ženklai, kurių redukuoti vien į ekonominius veiksnius neišeina. Daug didesnę reikšmę šiems pasiekimams turėjo tai, kaip iš pradžių buvo perkuriama valstybė ir jos esminės institucijos.

Kalbant apie pokomunistinės valstybės perkūrimą, pabrėžtiną šio proceso šališkumą klausimas. Kitaip tariant, pamatinių pokomunistinių reformų sėkmė didele dalimi priklausė nuo to, kiek jų įgyvendinimas buvo nuoseklus ir neiškreiptas „ankstyvųjų laimėtojų“ ar kitų įtaką tada turėjusių grupių partikuliarių interesų. Strateginis vaidmuo visa tai suvaldyti atiteko tuomečiam elitui, turėjusiam galią priimti valstybės raidą struktūruojančius sprendimus. Jų turinys ir vykdymo pobūdis apibrėžė tolesnes valstybės perspektyvas tapti modernia arba patronažine – visuomenės problemas efektyviai sprendžiančia arba jas kuriančia ir didinančia organizacija.

Modernių ir patronažinių valstybių skirtis pokomunistinėje erdvėje ryškiausiai matyti tarp VRE šalių, pasiekusių tokį liberaliosios demokratijos lygį, kad būtų priimtą į ES ir kitas Vakarų organizacijas, ir posovietinės erdvės (NVS) šalių, iki šiol pasižyminčių tam tikro laipsnio autoritarizmu, dideliais rinkos ekonomikos iškreipymais ir politine teismų kontrole. Visa tai atitinkamai veikia ir šių visuomenių gerovės lygį. Tačiau tarp VRE šalių taip pat galima pastebėti analogiškus (nors ir mažesnio laipsnio) valdymo kokybės skirtumus. Šioje disertacijoje nustatyta, kad tokio pobūdžio skirtumai egzistuoja ir tarp Baltijos šalių (žr. lentelę Nr. 2.14, p. 110-111).

Baltijos valstybių pokomunistinės transformacijos šališkumas ir nenuoseklumas buvo ne vienodo lygio. Paprastai pabrėžiama, kad skyrėsi, kaip šiose šalyse buvo atliekama privatizacija. Pavyzdžiui, Lietuvoje stambiųjų įmonių privatizacija buvo atliekama net greičiau nei kitose Baltijos šalyse, tačiau pasirinktas būdas (privatizacija investiciniais čekiais) ir laikas (dar nesuvaldžius infliacijos), taip pat procesą lydėjęs neskaidrumas ne tik sudarė sąlygas iš to neskaidriai pasipelnyti asmenims, turėjusiems tam reikiamus politinius ryšius, bet ir lėmė ekonominius nuostolius bei „fiskalinę šoką“, susilpninusį valstybės pajėgumus.

Visgi pokomunistinės valstybės transformacijos šališkumas ir nenuoseklumas nebuvo ir nėra vien ekonominių reformų bruožas ar galima problema. Šioje disertacijoje didžiausias dėmesys skirtas sveikatos apsaugos –

mažiau nagrinėtos bendruoju pokomunistinės transformacijos požiūriu, tačiau kartinės gerovės politikos – raidai Baltijos šalyse.

Nustatyta, kad sveikatos apsaugos reformos laikas, tempas ir pasiekti rezultatai reikšmingai skiriasi tarp šių valstybių. Estijoje dar 1991 metais įvestas privalomas sveikatos draudimas taip iš esmės reformuojant sveikatos apsaugos finansavimą. Šis žingsnis buvo svarbus efektyviam valdymui pasiekti, t.y. leido apsaugoti sveikatos biudžetą nuo bendro ekonomikos nuosmukio transformacijos pradžioje, laiku pradėti optimizuoti nuo sovietinių laikų paveldėtą išpūstą sveikatos priežiūros įstaigų tinklą ir apriboti politikų kišimąsi į kasdienę sistemos veiklą. Kitose Baltijos šalyse taip pat buvo planų pakeisti sovietinį „biudžetinį“ sveikatos apsaugos finansavimo modelį įvedant privalomą sveikatos draudimą, tačiau šie planai buvo įgyvendinti tik iš dalies ir per ilgą laiko tarpą (Lietuvoje) arba apskritai jų buvo atsisakyta (Latvijoje). Ir toliau finansuojant sveikatos apsaugą daugiausiai valstybės biudžeto lėšomis, sistemos valdymas išliko priklausomas nuo bendrųjų fiskalinės politikos procesų, jautriau reaguojantis į ekonomikos svyravimus ir atviresnis politiniam spaudimui. Atitinkamai skiriasi ir pasiekti Baltijos šalių sveikatos apsaugos rezultatai.

Nepaisant to, kad sveikatos apsauga Baltijos šalyse finansuojama panašiomis apimtimis, skiriasi gyvenimo trukmė ir jos ilgalaikės raidos tendencijos, mirčių nuo mediciniškai pagydomų ligų skaičius, resursų panaudojimo efektyvumas, privataus sektoriaus plėtra, viešųjų lėšų santykis su lėšomis, kurias tenka gyventojams mokėti už gydymą „iš savo kišenės“, korupcijos mastas, taip pat tarptautinių agentūrų vertinimai ir gyventojų apklausos. Visais šiais esminiais aspektais Estijos sveikatos apsauga pranoksta Lietuvos ir Latvijos sveikatos sistemas. Būtina pabrėžti, kad „neoliberalia“ vadinama Estija ankstyvuojų pokomunistinės transformacijos laikotarpiu įgyvendino tokias reformas, kurios užtikrino solidaresnę, finansiškai saugesnę ir tuo pačiu efektyviau veikiančią sveikatos apsaugą. Tuo tarpu Lietuva ir Latvija, atidėdamos esmines reformas, sukūrė tokią situaciją, kai oficialiai

deklaruojamas sveikatos apsaugos universalumo principas tampa vis labiau fiktyvus.

Visa tai kertasi su įprastine nuostata, supriešinančia radikalias pokomunistinės transformacijos reformas su būtinybe išlaikyti visuomenės solidarumą. Bent jau Baltijos valstybių sveikatos apsaugos raidos lyginamoji analizė liudija visai priešingas tendencijas. Tos šalys, kurios dėsė reformuoti šią gerovės politiką arba atliko tai nenuosekliai, sukūrė prielaidas valstybės vaidmens menkėjimui ir sistemos „neformalumo“ didėjimui. Toks „dreifavimas“ taip pat atliepia NVS šalių patirtį. Vengiant reformuoti sveikatos apsaugą arba tai darant nenuosekliai, su pertrūkiais, sistemos valdymas tapo visiškai nepajėgus užtikrinti, kad universalumo ir solidarumo principai būtų išties įgyvendinti.

Klausimas, kodėl Baltijos šalys pasuko skirtingomis sveikatos apsaugos transformacijos kryptimis, lieka atviras ir reikalaujantis gilesnio tyrimo. Bene realiausias ankstyvų Estijos reformų aiškinimas nurodo esminį profesinių medikų organizacijų vaidmenį ir jų spaudimą „iš apačios“ įvesti privalomą draudimą. Iš tikrųjų, remiantis kitų VRE šalių patirtimi, privalomas sveikatos draudimas paprastai buvo įvestas tose šalyse, kur gydytojai buvo pakankamai organizuoti, kad pasiektų, jog būtų įgyvendinta jiems palanki reforma. Tai taip pat atspindi tuos bendruosius Baltijos šalių pokomunistinės transformacijos aiškinimus, kurie nurodo pilietinių organizacijų gyvybingumą Estijoje dar iki nepriklausomybės atkūrimo pradžios ir jų svarbą kuriant palankią terpę vėliau iškilti į reformas orientuotam elitui.

Visa tai kelia klausimus apie pamatinius sveikatos sistemos ir bendrųjų politinių procesų ryšius, kuriuos verta nagrinėti toliau. Pirma, būtinas išties detalus istorinis tyrimas, tiksliai atsekantis, kaip sveikatos apsaugos reformos klostėsi Baltijos šalyse, ypač ankstyvuoju laikotarpiu, kas ir kokie motyvai lėmė tam tikrus esminius sprendimus ir kokios buvo jų tolesnės pasekmės. Antra, reikėtų išsamaus lyginamojo tyrimo, kuriuo būtų įvertinti Baltijos šalių sveikatos apsaugos transformacijos panašumai ir skirtumai su analogiškais procesais kitose valstybėse – pirmiausia iš VRE ir NVS regionų, tačiau taip pat

įtraukiant kitus vidutinio išsivystymo regionus, pavyzdžiui, Lotynų Amerikos ir Pietryčių Azijos šalis. Trečia, būtų svarbu detaliai išanalizuoti, kas būdinga kitų gerovės politikų (pirmiausia švietimo ir socialinės politikos) Baltijos šalių pokomunistinei transformacijai ir įvertinti patronažinių tendencijų sklaidą šių politikų atžvilgiu. Lygiai taip pat svarbu tokiu pačiu principu tinkamai iširti, kaip per dvidešimt metų yra formuojamos ir įgyvendinamos kitos valstybės gebėjimams esminės politikos – vietos savivalda, mokesčių politika, teisėsauga ir viešasis administravimas, ir kokie priežastiniai ryšiai sieja šių politikų raidą su gerovės režimo transformacija Lietuvoje ir kitose pokomunistinėse šalyse.

Disertacija taip pat implikuoja tam tikras praktines rekomendacijas.

Sveikatos apsauga turi tapti esminiu horizontaliu valstybės politikos prioritetu. Lygiai taip pat bendrą šalies pažangą vertėtų matuoti ne tik ekonomikos augimu, bet ir vidutine gyvenimo trukme. Iki šiol sveikatos apsaugai suteikiama pernelyg mažai politinės reikšmės. Tai atliepia sovietines mąstymo struktūras, pagal kurias sveikatos apsauga laikyta ekonomine prasme „neproduktyviu“ sektoriumi. Tačiau iš tikrųjų tinkamai sutvarkyta ir deramai finansuojama viešoji sveikatos politika galėtų tapti esminiu veiksmu, mažinančiu skurdą ir socialinę nelygybę, o mirtingumo (ypač nuo išvengiamų priežasčių) mažinimas iki šiol nėra deramai išnaudotas ekonomikos ir apskritai visuomenės gerovės didinimo veiksnys.

Siekiant iki šiol gana izoliuotą sveikatos politiką geriau integruoti į bendrą valstybės valdymą, svarstyтина galimybė Estijos pavyzdžiu naikinti „sektorinę“ Sveikatos apsaugos ministeriją ją jungiant su Socialinės apsaugos ir darbo ministerija ir tokiu būdu įkuriant kur kas didesnes politinio koordinavimo galimybes turinčią Socialinių reikalų ministeriją. Kita vertus, būtina sutvirtinti Valstybės ligonių kasos kaip institucijos, atsakingos už sveikatos draudimo lėšų administravimą, nepriklausomumą apribojant vietos ir centro lygmens politikų galimybes kištis į kasdienę sveikatos apsaugos veiklą ir jos finansų panaudojimą. Kitaip tariant, būtina aiškiai atskirti sveikatos politikos formavimo ir jos įgyvendinimo funkcijas. Tam geriausia būtų apskritai panaikinti VLK pavaldumą ministerijai. Siekiant apriboti politinį

patronažą ir užtikrinti skaidrų sveikatos sistemos veikimą, taip pat svarbu stiprinti visuomeninės kontrolės mechanizmus.

Tarp kitų priemonių, esminė sveikatos apsaugos reforma taip pat turėtų įtraukti mediciniškai pagydomų ir kitų išvengiamų ligų mirtingumo mažinimą (surinkti duomenys tyrimo metu paliudijo dideles neišnaudotas galimybes šioje srityje), pirminės priežiūros grandies stiprinimą (aiškiai ją atskiriant nuo antrinės priežiūros grandies ir suteikiant didesnę veikimo laisvę), korupcijos mažinimą, sveikatos priežiūros įstaigų reorganizavimą (toliau mažinant stacionarinių ligoninių ir didinant slaugos įstaigų lovų skaičių), taip pat sudaryti deramas galimybes formalaus privataus sektoriaus ir savanoriško draudimo plėtrai.

Nors pamatinė tyrimo prielaida buvo ta, kad dažnai valstybės perkūrimo ir tolesnės raidos procesus paprastai apibūdina „kelio priklausomybės“ koncepcija, vargu ar dabar stebimos skirtingos Baltijos valstybių ir jų gerovės režimų raidos tendencijos yra visiškai „nebegrižtamos“. Istorijoje gausu pavyzdžių, kaip susiklostęs tam tikras valstybės ar konkrečios politikos raidos kelias vėliau buvo nutraukiamas ar nuo jo pakankamai smarkiai nukrypta. Kita vertus, stiprėjant tarptautiniam spaudimui riboti valstybės išlaidas, kuo toliau, tuo vis aktualesnis viešųjų finansų (įskaitant gerovės politikas) valdymo efektyvumo siekis.

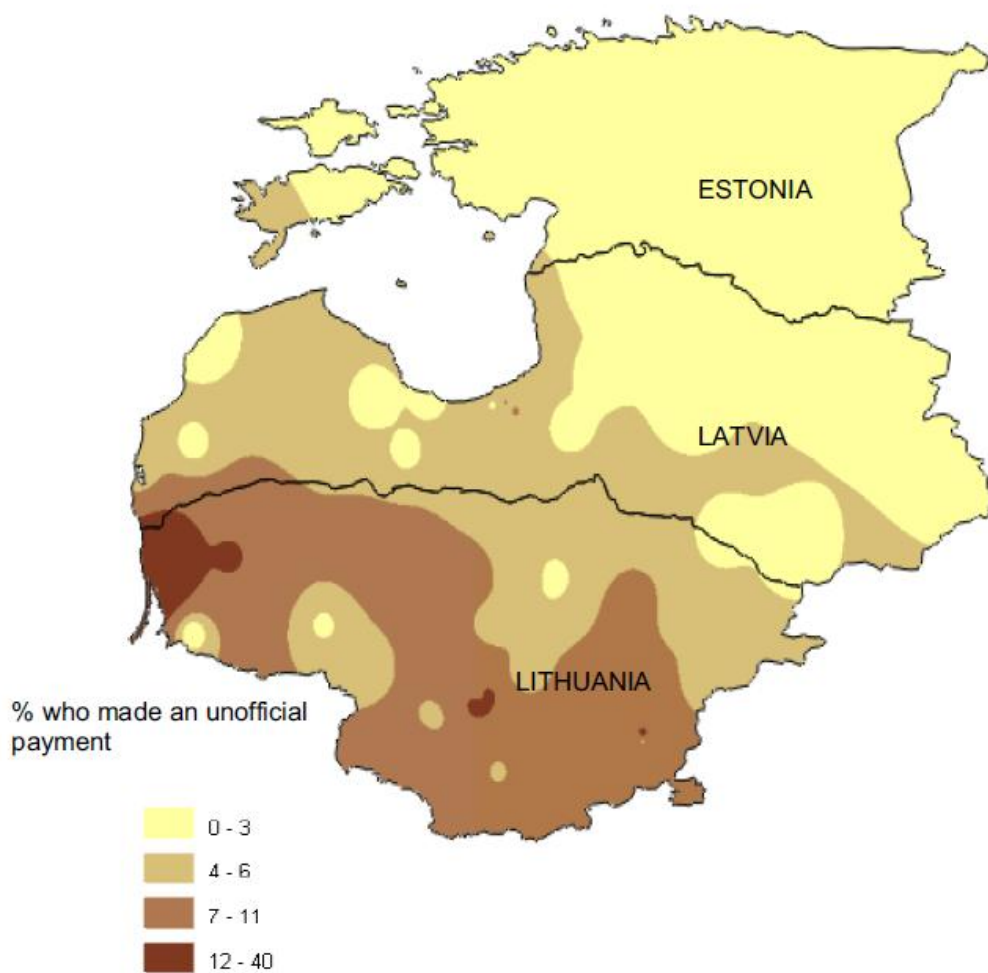
Tai ypač pasakytina apie sveikatos apsaugą, kurios išlaidos auga ir dėl technologinės pažangos keliamų kaštų, ir dėl demografinių visuomenės senėjimo tendencijų. Tai itin svarbi viešoji gerovės politika, turinti pamatinę socialinę prasmę ir ekonominę vertę bei galinti padėti atkurti pasitikėjimą valstybe. Atsižvelgiant į dabartinius Lietuvos sveikatos sistemos rezultatus ir turint omenyje ateities perspektyvas, esminės reformos šioje srityje yra būtinos, jei nenorima, kad sveikatos apsauga kaip viešoji politika galiausiai netektų savo prasmės.

Priedas Nr. 1. Pagydomų ligų sąrašai pagal ICD-10 klasifikaciją

Ligų rūšys	Nolte ir McKee (2008)	Tobias ir Yeh (2009)
Tuberkuliozė	A15-A19, B90	A15-A19, B90
Atrinktos invazinės infekcijos	A00-09 (0-14 m.), A35-36, A37 (0-14 m.), A40-41, A80, B05 (1-14 m.), J10-18	A38-41, A46, A48.1, B50-54, G00, G03, J13-15, J18, L03
Storosios žarnos vėžys	C18-21	C18-21
Piktybiniai odos navikai	C44	C43-44
Krūties vėžys (tik moterims)	C50	C50
Gimdos kaklelio vėžys	C53	C53
Gimdos vėžys	C54-55 (0-44 m.)	C54-55
Sėklidės vėžys	C62	-
Šlapimo pūslės vėžys	-	C67
Skydliaukės vėžys	-	C73
Hodžkino liga	C81	C81
Leukemija (< 45 m.)	C91-95	C91-95
Gerybiniai augliai		D10-36
Skydliaukės sutrikimai	E00-07	E00-07
Diabetas 2 tipo	E10-14 (0-49 m.)	E10-14 (50%)
Epilepsija	G40-41	G40-41
Reumatinės ir kitos širdies vožtuvo ligos	I05-09	I01-09
Hipertenzinės širdies ligos	I10-13, I15	I11
Išeminės širdies ligos (50%)	I20-25	I20-25
Cerebrovaskulinės ligos	I60-69	I60-69 (50%)
Respiracinės ligos (išskyrus pneumoniją ir gripą) (1-14 m.)	J00-09, J20-99	-
Lėtinė obstrukcinė plaučių liga (> 45 m.)	-	J40-J44
Astma (< 45 m.)	-	J45-J46
Skrandžio ir dvylikapirštės žarnos ligos	K25-27	K25-27
Ūmus pilvas, apendicitas, žarnų obstrukcija, cholecistitas/akmenligė, pankreatitas, išvarža	K35-38, K40-46, K80-81	K35-38, K40-46, K80-83, K85-86, K91.5
Nefritas ir nefrozė	N00-07, N17-19, N25-27	I12-I13, N00-N09, N17-N19
Obstrukcinė uropatija ir prostatos hiperplazija	N40	N13, N20-N21, N35, N40, N99.1
Mirtys gimdymo metu	O00-99	-
Perinatalinės mirtys (išskyrus negyvagimius)	P00-96	H31.1, P00, P03-95
Įgimtos malformacijos	Q20-28	Q00-99
Nelaimingi atsitikimai operacijų ar medicininės priežiūros metu	Y60-69, Y83-84	

Šaltinis: Gay et al. 2011, p. 29.

Priedas Nr. 2. Geografinis neformalių mokėjimų pasiskirstymas



Šaltinis: Cockroft et al. 2008, p. 7.

Literatūros sąrašas

1. Aaron, Henry, „Social Security: International Comparisons.” Kn. Otto Eckstein (sud.), *Studies in the Economics of Income Maintenance*. Washington, DC: Brookings Institution, 1967.
2. Aavikso, Ain, Riina Sikkut, „Health care policy in the Baltic countries from 1990 to 2010.“ Kn. Marju Lauristin (sud.), *Estonian Human Development Report 2010/2011: Baltic Way(s) of Human Development: Twenty Years On*, Tallinn: Eesti Koostöögu, 2011, 58-65.
3. Adomėnas, Mantas, Arūnas Augustinaitis, Tomas Janeliūnas, Darius Kuolys, Egidijus Motieka (sud.), *Lietuvos tauta: būklė ir raidos perspektyvos*. Vilnius: Versus Aureus, 2007.
4. Aidukaitė, Jolanta, *The Emergence of the post-socialist welfare state – the case of the Baltic states: Lithuania, Latvia and Estonia*. Södertörn Universiteto daktaro disertacija, 2004.
5. Aidukaitė, Jolanta, „Transformation of welfare systems in the Baltic states: Estonia, Latvia and Lithuania.“ Kn. Alfio Cerami ir Pieter Vanhuyse (sud.), *Postcommunist welfare pathways: theorizing social policy transformations in CEE*. Basingstoke: Palgrave Macmillan, 2009, 96-112.
6. Ainsaar, Marju, „Social policy, the labour market and the subjective well-being of the population“ Kn. Marju Lauristin (sud.), *Estonian Human Development Report 2010/2011: Baltic Way(s) of Human Development: Twenty Years On*, Tallinn: Eesti Koostöögu, 2011, 44-68.
7. Arthur, Brian W., *Increasing Returns and Path Dependence in the Economy*. Ann Arbor: University of Michigan Press, 1994.

8. Bachrach, Peter, Morton S. Baratz „Decisions and Nondecisions: An Analytical Framework.“ *American Political Science Review*, Vol. 57, 1963, 632-642.
9. Bankauskaitė, Vaida, Julia S O'Connor, „Public health development in the Baltic countries (1992-2005): from problems to policy.“ *European journal of public health*, 18(6): 586-92, 2008.
10. Belev, Boyan (sud.), *The Informal Economy in the EU Accession Countries: Size, Scope, Trends and Challenges to the Process of EU Enlargement*. Sofia: CSD, 2003.
11. Bennich- Björkman, Li, „Building post-communist states: Political corruption and strategies of party formation in Estonia and Latvia“. Kn. Sven Eliaeson (sud.), *Building Democracy and Civil Society East of the Elbe: Essays in honour of Edmund Mokrzycki*. New York: Routledge, 2006.
12. Bennich-Björkman, Li, „The cultural roots of Estonia's successful transition: how historical legacies shaped the 1990s.“ *East European Politics & Societies*, Vol. 21, 2007.
13. Bernotas, Dainius, ir Arvydas Guogis, *Socialinės politikos modeliai: dekomodifikacijos ir savarankiškai dirbančiųjų problemos*. Vilnius: Lietuvos teisės universiteto Leidybos centras, 2003.
14. Bernotas, Dainius, ir Arvydas Guogis, *Globalizacija, socialinė apsauga ir Baltijos šalys*. Vilnius: Mykolo Romerio universiteto Leidybos centras, 2006.
15. Blondel, Jean, Ferdinand Muller-Rommel ir Darina Malova, *Governing New European Democracies*, Basingstoke ir New York: Palgrave Macmillan, 2007.
16. Bruszt, Laszlo, ir David Stark, „Who Counts? Supranational Norms and Societal Needs“, *East European Politics and Societies*, vol. 17, No. 1, 2003.
17. Buivydas, Romualdas, et al., *Lietuvos sveikatos sektorius amžių sandūroje*. Vilnius: Sveikatos ekonomikos centras, 2010.

18. Bunce, Valerie, „The National Idea: Imperial Legacies and Post-Communist Pathways in Eastern Europe“, *East European Politics and Societies*, vol. 19, No. 3, 2005.
19. Cameron, David R. „The Challenges of Accession“, *East European Politics and Societies*, vol. 17, No. 1, 2003.
20. Carey, Henry F. ir Rafal Raciborski, „Postcolonialism: A Valid Paradigm for the Former Sovietized States and Yugoslavia?“, *East European Politics and Societies*, vol. 18, No. 2, 2004.
21. Carothers, Thomas, „The End of the Transition Paradigm“, *Journal of Democracy*, vol. 13, No. 1, 2002.
22. Castles, Francis G., „The Dog That Didn't Bite: Economic Development and the Post-War Welfare State.“ *European Review* 8(3), 2000, 313-332.
23. Cerami, Alfio, „Europeanization and Social Policy in Central and Eastern Europe.“ Kn. Francois Bafoil ir Timm Beichelt (sud.), *Europeanisation. D'Ouest en Est. Coll. Logiques Politiques*. Paris: L'Harmattan, 2008, 137-168.
24. Cerami, Alfio ir Pieter Vanhuyse (sud.), *Post-Communist Welfare Pathways: Theorizing Social Policy Transformations in Central and Eastern Europe*, Basingstoke: Palgrave MacMillan, 2009.
25. Cernat, Luciano, *Europeanization, Varieties of Capitalism and Economic Performance in CEE*, Basingstoke ir New York: Palgrave Macmillan, 2006.
26. Cockcroft, Anne, et al. „An Inter-country Comparison of Unofficial Payments: Results of a Health Sector Social Audit in the Baltic States“. *BMC Health Services Research*. Vol. 8. No. 15. 2008.
27. Cook, Linda J. *Postcommunist Welfare States: Reform Politics in Russia and Eastern Europe*, Cornell University Press, 2007
28. Crowley, Stephen, „Explaining Labor Weakness in Post-Communist Europe: Historical Legacies and Comparative Perspective“, *East European Politics and Societies*, vol 18, No. 2, 2004.

29. Černiauskas, Gediminas (sud.), *Pirmasis Lietuvos sveikatos reformų dešimtmetis*, SEC, 2000.
30. Černiauskas, Gediminas, ir Igoris Panovas, „Sveikatos sistemos finansavimas: Medicinos paslaugų ir prekių rinkos“, Kn. Buivydas, Romualdas, et al., *Lietuvos sveikatos sektorius amžių sandūroje*. Vilnius: Sveikatos ekonomikos centras, 2010.
31. Davis, Christopher, “Understanding the legacy: health financing systems in the USSR 25 and central and eastern Europe prior to transition.” Kn. Joseph Kutzin (sud.), *Implementing Health Financing Reforms: Lessons from countries in transition*. European Observatory on Health Systems and Policies, 2010.
32. Deacon, Bob, Michelle Hulse ir Paul Stubbs, *Global Social Policy: International Organizations and the Future of Welfare*. London: Sage Publications, 1997.
33. De Benedicts, L. ir L. Tajoli, *Patterns of trade, delocalisation choices and catching-up*, University of Macerata, Italy, 2005.
34. DiMaggio, Paul J. ir Walter W. Powell, „The Iron Cage Revisited: Institutional Isomorphism and Collective Rationality in Organizational Fields.“ *American Sociological Review*, Vol. 48(2), 1983, 147-160.
35. Dimitrova, Antoaneta ir Dimiter Toshkov, „The Dynamics of Domestic Coordination of EU Policy in the New Member States: Impossible to Lock In?“, *West European Politics*, vol. 30, No. 5, 2007.
36. Dreher, Axel, ir Friedrich Schneider, „Corruption and the shadow economy: an empirical analysis“. *Public Choice* 144: 215-238, 2010.
37. Duvold, Kjetil, *Making Sense of Baltic Democracy: Public Support and Political Representation in Nationalising States*, Doctoral Dissertation, Örebro: Örebro University, 2006.

38. Eatwell, John et al. , *Hard Budgets and Soft States Social Policy Choices in Central and Eastern Europe*. Institute for Public Policy Research, London, 2000.
39. Ebbinghaus, Bernhard, „Can path dependence explain institutional change? Two approaches applied to welfare state reform.“ Kn. Lars Magnusson ir Jan Ottosson, *The Evolution of Path Dependence*. Cheltenham: Edward Elgar Publishing, 2009.
40. Ekiert, Grzegorz, „Time, Space, and Institutional Change in Central and Eastern Europe.“ Kn. Grzegorz Ekiert ir Stephen E. Hanson (sud.), *Capitalism and Democracy in Central and Eastern Europe*. Cambridge: Cambridge University Press, 2003.
41. Ekiert, Grzegorz, Jan Kubik ir Milada Anna Vachudova, „Democracy in the Post-Communist World: An Unending Quest?“, *East European Politics and Societies*, vol. 21, No. 1, 2007.
42. Elster, Jon, Claus Offe ir Ulrich K. Preuss, *Institutional Design in Post-communist Societies: Rebuilding the Ship at Sea*. Cambridge: Cambridge University Press, 1998.
43. Esping-Andersen, Gøsta, *The Three Worlds of Welfare Capitalism*. Princeton: Princeton University Press, 1990.
44. Esping-Andersen, Gøsta, *Social Foundations of Postindustrial Economies*. New York: Oxford University Press, 1999.
45. Europos Komisija, „Five years of an enlarged EU: Economic achievements and challenges“. *European Economy*, Nr. 1, 2009.
46. Figueras, Josep, et al., *Health systems, health and wealth: assessing the case for investing in health systems*. World Health Organization, 2008.
47. Franzese, Robert, *Macroeconomic Policies of Developed Democracies*. Cambridge: Cambridge University Press, 2002.
48. Fritz, Verena, *State-building: A Comparative Study of Ukraine, Lithuania, Belarus, and Russia*, Budapest ir New York: Central European University Press, 2007.

49. Gay, Juan G., et al., „Mortality Amenable to Health Care in 31 OECD Countries: Estimates and Methodological Issues“, *OECD Health Working Papers*, No. 55, OECD Publishing, 2011.
50. Gel'man, Vladimir, „Post-Soviet Transitions and Democratization: Towards Theory Building“. *Democratization*, Vol. 10, No. 2, 2003.
51. Goetz, Klaus H., „Making sense of post-communist central administration: modernization, Europeanization or Latinization“. *Journal of European Public Policy*, 8:6, 2001, 1032-1051.
52. Goldscheid, Rudolf, „A Sociological Approach to Problems of Public Finance“, Kn. Pecoock, Alan, ir Richard Musgrave (sud.), *Classics in the Theory of Public Finance*, London: Macmillan, 1994.
53. Grabbe, Heather, *The EU's Transformative Power*, Basingstoke ir New York: Palgrave Macmillan, 2006.
54. Greif, Avner ir David D. Laitin, „A Theory of Endogenous Institutional Change.“ *American Political Science Review*, 98 (4), 2004, 633-652.
55. Greskovits, Béla, *The Political Economy of Protest and Patience. East European and Latin American Transformations Compared*, Budapest: Central European University Press, 1998.
56. Greskovits, Béla, „Leading Sectors and the Variety of Capitalism in Eastern Europe“, Kn. *State and society in post-socialist economies*, Pickles, John, Basingstoke ir New York: Palgrave Macmillan, 2008.
57. Greskovits, Béla, ir Dorothee Bohle, „The State, Internationalization, and Capitalist Diversity in Eastern Europe“, *Competition & Change*, Vol. 11, No. 2, 2007.
58. Greskovits, Béla, ir Dorothee Bohle, „Capitalism without Compromise: Strong Business and Weak Labor in Eastern Europe's New Transnational Industries“, *Studies in Comparative International Development*, Vol. 41, No. 1, 2006.
59. Grzymala-Busse, Anna, *Rebuilding Leviathan*, Cambridge: Cambridge University Press, 2007.

60. Grzymala-Busse, Anna, „Beyond Clientelism: Incumbent State Capture and State Formation.“ *Comparative Political Studies*, 41, 2008, 638-673.
61. Grzymala-Busse, Anna, ir Abby Innes „Great Expectations: The EU and Domestic Political Competition in East Central Europe, *East European Politics and Societies*, vol. 17, No. 1, 2003.
62. Grzymala-Busse, Anna, ir Pauline Jones Luong, „Re-conceptualizing the State: Lessons from Post-Communism“, *Politics and Society*, Vol. 30, No. 4, 2002.
63. Guogis, Arvydas, *Socialinės politikos modeliai*. Vilnius: Eugrimas, 2000.
64. Gudžinskas, Liutauras, „Pokomunistinės valstybės raida Europos Sąjungoje: užtikrinta ateitis ar vystymosi spąstai?“, *Politologija*, 4, 2009.
65. Gudžinskas, Liutauras, „Apie revoliucinį žygį į pokomunizmo kalnus ir šios kelionės rezultatus“ (rec.kn. Norkus Z., „Kokia demokratija? Koks kapitalizmas?“), *Politologija*, 4, 2009.
66. Haggard, Stephen ir Robert R. Kaufman, *Development, Democracy, and Welfare States: Latin America, East Asia, and Eastern Europe*. Princeton: Princeton University Press, 2008.
67. Hall, Peter A., „Aligning Ontology and Methodology in Comparative Politics,“ Kn. James Mahoney ir Dietrich Rueschmeyer (sud.), *Comparative Historical Analysis in the Social Sciences*. Cambridge: Cambridge University Press, 2003, pp. 373-404.
68. Hall, Peter A., ir Michele Lamont (sud.), *Successful Societies: How Institutions and Culture Affect Health*. New York: Cambridge University Press, 2009.
69. Hall, Peter A., ir David Soskice (sud.), *Varieties of Capitalism: The Institutional Foundations of Comparative Advantage*. Oxford: Oxford University Press, 2001.

70. Hass, Peter M., „Epistemic Communities and International Policy Co-ordination.“ *International Organization*, Vol. 46, No. 1, 1992, 1-35.
71. Havryshyn, Oleh, *Divergent Paths in Post-Communist Transformation: Capitalism for All or Capitalism for the Few?*. Basingstoke ir New York: Palgrave Macmillan, 2006.
72. Hay, Colin, Michael Lister ir David Marsh (sud.), *The State: Theories and Issues*. Basingstoke ir New York: Palgrave Macmillan, 2006.
73. Hellman, Joel S. „Winners Take All: The Politics of Partial Reform in Postcommunist Transitions.“ *World Politics*, 50(2), 1998, 203-234.
74. Hewitt, Christopher, „The effect of political democracy and social democracy on equality in industrial societies.“ *American Sociological Review*, 42(3), 1977, 450-464.
75. Hix, Simon, *Europos Sąjungos politinė sistema*. Vilnius: Eugrimas, 2006 (1999).
76. Hood, Neil, Robert Kilis, Jan-Erik Vahne (sud.), *Transition in the Baltic States: Micro-Level Studies*, Basingstoke: Macmillan Press, 1997.
77. Immergut, E. *Health Politics: Interests and Institutions in Western Europe*. Cambridge: Cambridge University Press, 1992.
78. Inglehart, Ronald, ir Christian Welzel, *Modernization, Cultural Change and Democracy: The Human Development Sequence*. New York: Cambridge University Press, 2005.
79. Ingot, Tomasz, *Welfare States in East Central Europe, 1919-2004*. New York: Cambridge University Press, 2008.
80. Jankauskas, Algimantas, ir Liutauras Gudžinskas, „Tranzitologijos peržiūra: pokomunizmo pamokos“. *Lietuvos metinė strateginė apžvalga*, 2007, p. 175-192.

81. Jankauskienė, Danguolė, *Sveikatos politika ir valdymas Lietuvoje ir jų tobulinimo kryptys*. Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, 2008.
82. Jasilionis, Domantas, et al., „Recent life expectancy divergence in Baltic countries“, *XXVI IUSSP International Population Conference*, 2009.
83. Johnson, Simon, Daniel Kaufmann ir Pablo Zoido-Lobaton, „Corruption, Public Finances and the Unofficial Economy“. Washington, D.C.: The World Bank, 1998.
84. Lindert, Peter, *Growing Public: Social Spending and Economic Growth since the Eighteenth Century*. Vol 2, Cambridge: Cambridge University Press, 2004.
85. Kaufmann, Daniel, Aart Kray, Massimo Mastruzzi, *Worldwide Governance Indicators 1996-2010*, <http://info.worldbank.org/governance/wgi/resources.htm> [tikrinta 2012-01-10].
86. King, Lawrence, „Central European Capitalism in Comparative Perspective.“ Kn. Robert Hanke, Mark Thatcher ir Martin Rhodes (sud.), *Beyond Varieties of Capitalism*. Oxford: Oxford University Press, 2007, p. 307-327.
87. King, Lawrence, ir Patrick Hamm, „The Governance Grenade: Mass Privatization, State Capacity and Economic Development in Postcommunist and Reforming Communist Societies“. *Working Papers in Technology Governance and Economic Dynamics*, no. 17, 2008.
88. King, Lawrence, ir David Stuckler, „Mass Privatization and the Postcommunist Mortality Crisis“. Kn. David Lane (sud.), *The Transformation of State Socialism: System Change, Capitalism or Something Else*. Palgrave, 2007, p. 179-197.
89. King, Lawrence, David Stuckler ir Patrick Hamm, „Rapid Large-Scale Privatization and Death Rates in Ex-Communist Countries: an analysis of stress-related and health system mechanisms“.

- International Journal of Health Services*. Volume 39 (3): 461-489, 2009.
90. King, Lawrence, ir Ivan Szelenyi, „Max Weber’s Theory of Capitalism and Varieties of Post-communist Capitalism.“ *Angewandte Sozialforschung*, Jg. 24 (3/4), 2006, 175-185.
91. Kitschelt, Herbert et al., *Post-Communist Party Systems. Competition, Representation, and Inter-Party Cooperation*. Cambridge: Cambridge University Press, 1999.
92. Knell, Mark ir Martin Srholec, „Diverging Pathways in Central and Eastern Europe“, Kn. David Lane ir Martin Myant (sud.), *Varieties of Capitalism in Post-Communist Countries*, Basingstoke ir New York: Palgrave Macmillan, 2007.
93. Kopecký, Petr. „Political parties and the state in post-communist Europe: The nature of symbiosis“. *Journal of Communist studies and Transition Politics*, 22 (3), 2006, 251-273.
94. Kopstein, Jeffrey, „Post-communist Democracy—Legacies and Outcomes.“ *Comparative Politics*, 35 (2), 2003, 231–250.
95. Kornai, János, *The Socialist System: The Political Economy of Communism*, Oxford: Oxford University Press, 1992.
96. Kornai, János, ir Karen N. Eggleston, *Welfare, Choice and Solidarity in Transition: Reforming the Health Sector in Eastern Europe*. Cambridge University Press, 2001.
97. Krishna, Anirudh, *One Illness Away: Why People Become Poor and How They Escape Poverty*. New York: Oxford University Press, 2010.
98. Krupavičius, Algis, ir Alvidas Lukošaitis (sud.), *Lietuvos politinė sistema: sąranga ir raida*. Kaunas: Poligrafija ir informatika, 2004.
99. Kumpienė, Janina, ir Ona Sužiedelytė, „Lietuvos sveikatos priežiūros sistemos restruktūrizavimas“, Kn. Buivydas, Romualdas, et al., *Lietuvos sveikatos sektorius amžių sandūroje*. Vilnius: Sveikatos ekonomikos centras, 2010.

100. Kutzin, Joseph, "Conceptual framework for analysing health financing systems and the effects of reforms", Kn. Joseph Kutzin (sud.), *Implementing Health Financing Reforms: Lessons from countries in transition*. European Observatory on Health Systems and Policies, 2010.
101. Lane, David, „Post-State Socialism: A Diversity of Capitalisms?“ Kn. David Lane ir Martin Myant (sud.), *Varieties of Capitalism in Post-Communist Countries*, Basingstoke ir New York: Palgrave Macmillan, 2007, 13-39.
102. Laurėnas, Vaidutis, *Normalios politikos genezė atvejais: Lietuvos politikos sociologijos studija*. Klaipėda: Klaipėdos universiteto leidykla, 2001.
103. Lauristin, Marju (sud.), *Estonian Human Development Report 2010/2011: Baltic Way(s) of Human Development: Twenty Years On*, Tallinn: Eesti Koostöögu, 2011.
104. Lazutka, Romas, et al. (Red.), *Lietuva stojant į Europos Sąjungą: ekonominė, sociologinė ir demografinė padėties analizė*. Vilnius: Socialinių tyrimų institutas, 2004.
105. Lendvai, Noemi, „EU integration and the Transformation of Postcommunist Welfare: Traversing a Quantum Leap?“ *Social Policy and Administration*, Vol. 42, No. 52, 2008.
106. Leonavičius, Vylius, Giedrė Baltrušaitytė, Ingrida Naujokaitytė, *Sociologija ir sveikatos priežiūros paslaugų vartotojas*. Kaunas: Vytauto Didžiojo universitetas, 2007.
107. Lewis, Paul G., ir Zdenka Mansfeldova (sud.) *The European Union and Party Politics in Central and Eastern Europe*, Basingstoke ir New York, Palgrave Macmillan, 2006.
108. Lieven, Anatol, *Pabaltijo revoliucija: Estija, Latvija, Lietuva – kelias į nepriklausomybę*. Vilnius: Baltos lankos, 1995 (1994).
109. Majone, Giandomenico, *Regulating Europe*. London: Routledge: 1996.

110. Majone, Giandomenico, *Dilemmas of European Integration: The Ambiguities & Pitfalls of Integration by Stealth*. Oxford: Oxford University Press, 2005.
111. Mann, Michael, „The Autonomous Power of the State,” Kn. John Hall (sud.) *States in History*, Oxford: Basil Blackwell, 1986.
112. Maniokas, Klaudijus, „Pasitenkinimas demokratija, gerovė ir viešoji politika: gerovės valstybės kūrimo perspektyvos Lietuvoje“, *Politologija*, 2005/2 (38).
113. Maniokas, Klaudijus, *Europos Sąjungos plėtra ir europeizacija: Vidurio ir Rytų Europos valstybių įsijungimas į Europos Sąjungą*. Vilnius: Eugrimas, 2003.
114. March, James G. ir Johan P. Olsen, *Rediscovering Institutions: the Organizational Basis of Politics*. New York: The Free Press, 1989.
115. Mares, Isabela, „Social Protection Around the World: External Insecurity, State Capacity and Domestic Political Cleavages.“ *Comparative Political Studies* 38(6), 2005, 623-651.
116. Mares, Isabela, „The Comparative Political Economy of the Welfare State.“ Kn. Lichbach, Mark Irving ir Alan S. Zuckermann (sud.) *Comparative Politics: Rationality, Culture and Structure* (2nd edition). Cambridge: Cambridge University Press, 2009, 358-375.
117. Matonytė, Irmina, *Posovietinio elito labirintai*. Vilnius: Knygiai, 2001.
118. McMenamin, Iain, „Varieties of Capitalist Democracy: What Difference Does East-Central Europe Make?“, *Journal of Public Policy*, Vol.24, No. 3, 2004.
119. Merkel, Wolfgang, „Plausible Theory, Unexpected Results: The Rapid Democratic Consolidation in Central and Eastern Europe“, 2008 // http://www.wzb.eu/zkd/dsl/pdf/03_a_merkel_gb.pdf. [žiūrėta 2009-09-05].
120. Migdal, Joel S., *State in Society*, Cambridge University Press, 2004.

121. Migdal, Joel S., „Researching the State“. Kn. Lichbach, Mark Irving ir Alan S. Zuckerman (sud.). *Comparative Politics: Rationality, Culture, Structure*. Cambridge: Cambridge University Press, P. 162-192, 2009.
122. Mygind, Niels, „Privatization and Employee Ownership: The Development in the Baltic Countries“. Kn. Hood, Neil, Robert Kilis, Jan-Erik Vahne (sud.), *Transition in the Baltic States: Micro-Level Studies*, Basingstoke: Macmillan Press, 1997, 131-147.
123. Moore, Barrington Jr., *Soviet Politics – The Dilemma of Power. The Role of Ideas in Social Change*. Cambridge (Mass.): Harvard University Press, 1950.
124. Møller, Jørgen, „Wherefore the Liberal State?: Post-Soviet Democratic Blues and Lessons from Fiscal Sociology“, *East European Politics and Societies*, vol. 21, No. 2, 2007.
125. Müller, Klaus ir Andreas Pickel, „Transition, Transformation, and the Social Sciences: Towards a New Paradigm“. TIPEC Working Paper 01/11, 2001.
126. Nakrošis, Vitalis, „Measuring Systemic Performance of the Lithuanian Government“, Paper for the COST ISO601 action „Comparative Research into Current Trends in Public Sector Organization“ (CRIPO), 2008 // http://soc.kuleuven.be/io/cost/act/paper/2008/research%20paper%20lithuania%20How_to_measure_systemic_performance4.doc. [žiūrėta 2009-09-05].
127. Nakrošis, Vitalis, ir Žilvinas Martinaitis (sud.), *Lithuanian agencies and other public sector organisations: organisation, autonomy, control and performance*. Vilnius: Vilniaus universiteto leidykla, 2011.
128. Nolte, Ellen, ir Martin McKee, „Measuring the Health of Nations: Updating an Earlier Analysis“, *Health Affairs*, 27(1), 2008, 58-71.

129. Norkus, Zenonas, *Kokia demokratija, koks kapitalizmas? Pokomunistinė transformacija Lietuvoje lyginamosios istorinės sociologijos požiūriu*. Vilnius: Vilniaus universiteto leidykla, 2008.
130. Norkus, Zenonas, „Estonian, Latvian and Lithuanian post-communist development in the comparative perspective“, Kn. Lauristin, Marju (sud.), *Estonian Human Development Report 2010/2011: Baltic Way(s) of Human Development: Twenty Years On*, Tallinn: Eesti Koostöögu, 2011, 22-30.
131. North, Douglass C., *Institucijos, jų kaita ir ekonomikos veikmė*. Vilnius: Eugrimas, 2003, (1990).
132. North, Douglass C., ir Robert Paul Thomas, *The Rise of the Western World: A New Economic History*, Cambridge: Cambridge University Press, 1973.
133. Nørgaard, Ole, et al., *The Baltic States after Independence*. Cheltenham & Brookfield: Edward Elgar, 1996.
134. O'Donnel, Guillermo, „On the State, Democratization and Some Coceptual Problems: A Latin American View with Glances at Some Postcommunist Countries“, *World Development*, 21(8), 1993.
135. O'Dwyer, Conor, *Runaway state-building: Patronage Politics and Democratic Development*. Baltimore: The John Hopkins University Press, 2006.
136. Orenstein, Mitchell A. ir Martine R. Haas, „Globalization and the Future of Welfare States in the Postcommunist East-Central European Countries.“ Kn. Miguel Glatzer ir Dietrich Rueschemeyer, *Globalization and the Future of the Welfare State*. Pittsburgh: Pittsburgh University Press, 2005.
137. Palazuelos-Martinez, Manuel, „The structure and evolution of trade in Central and Eastern Europe in the 1990s“. *Europe-Asia Studies*, Vol. 59, No. 1, 111–135, 2007.

138. Panagiotou, Ritsa A., „Estonia’s Success: Prescription or Legacy?“. *Communist and Postcommunist Studies*, Vol. 34 (2), 261-277, 2001.
139. Pettai, Vello, Daunis Auers, Ainē Ramonaitē, „Political development“. Kn. Lauristin, Marju (sud.), *Estonian Human Development Report 2010/2011: Baltic Way(s) of Human Development: Twenty Years On*, Tallinn: Eesti Koostöögu, 2011, 144-164.
140. Pierson, Paul, *Politics in Time: History, Institutions and Social Analysis*. Princeton, Oxford: Princeton University Press, 2004.
141. Polanyi, Karl, *Didžioji transformacija. Politinės ir ekonominės mūšų laikų ištakos*. Vilnius: Algarvė, 2002 (1944).
142. Raik, Kristi, „EU Accession of Central and Eastern European Countries: Democracy and Integration as Conflicting Logics“, *East European Politics and Societies*, vol. 18, No. 4, 2004.
143. Ramonaitē, Ainē, „Gerovė ir parama demokratijai Lietuvoje“, *Politologija*, Nr. 2. (38), 2005.
144. Ramonaitē, Ainē, *Posovietinės Lietuvos politinė anatomija*, Vilnius: Versus aureus, 2007.
145. Ramonaitē, Ainē, et al., *Partinės demokratijos pabaiga? Politinis atstovavimas ir ideologijos*. Vilnius: Versus aureus, 2009.
146. Roberts, Andrew, „The Politics of Healthcare Reform in Postcommunist Europe“. *Journal of Public Policy*, 29, 3, 305-325, 2009.
147. Rutstein, David D., et al., „Measuring the quality of medical care“. *New England Journal of Medicine*, 294, 1976, 582-588.
148. Schefter, Martin, *Political Parties and the State: the American Historical Experience*. Princeton: Princeton University Press, 1994.
149. Schmidt, Vivien A., „Discursive Institutionalism: The Explanatory Power of Ideas and Discourse.“ *Annual Review of Political Science*, 11, 2008, 303-326.

150. Schneider, Friedrich, „The Size and Development of the Shadow Economies and Shadow Economy Labor Force of 22 Transition and 21 OECD Countries: What Do We Really Know?“. Kn. Belev, Boyan (sud.), *The Informal Economy in the EU Accession Countries: Size, Scope, Trends and Challenges to the Process of EU Enlargement*. Sofia: CSD, 2003.
151. Schneider, Friedrich, Andreas Buehn ir Claudio E. Montenegro, „Shadow Economies All over the World: New Estimates for 162 Countries from 1999 to 2007.“ *World Bank Policy research working paper* 5356, 2011.
152. Schumpeter, Joseph A., „The Crisis of the Tax State“, Kn. Wedberg, Richard (sud.), *Joseph Schumpeter: The Economics and Sociology of Capitalism*, Princeton: Princeton University Press, 1991.
153. Shleifer, Andrei ir Daniel Treisman, *Without a Map. Political Tactics and Economic Reform in Russia*. Cambridge (Mass.): The MIT Press, 2000.
154. Sitek, Michał, „The New Institutional Approaches to Health Care Reform: Lessons from Reform Experiences in Central Europe“, *Journal of Health Politics, Policy and Law*, Vol. 35, No. 4, August 2010.
155. Skocpol, Theda, *Protecting Soldiers and Mothers: The Political Origins of Social Policy in the United States*, Cambridge: Belknap Press of Harvard University Press, 1992.
156. Skuodis, Marius, „Naujųjų Europos Sąjungos valstybių narių gerovės režimų vieta tradicinių Europos socialinių modelių tipologijoje.“ *Filosofija. Sociologija*. 2009. T. 20. Nr. 2, p. 130–143.
157. Standing, Guy, „Social Protection in Central and Eastern Europe: a Tale of Slipping Anchors and Torn Safety Net.“ Kn. Gøsta Esping-Andersen (sud.). *Welfare States in Transition: National Adaptations in Global Economies*, London: Sage, 1996.

158. Steen, Anton, *Between Past and Future: Elites, Democracy and the State. A Comparison of Estonia, Latvia and Lithuania*, London: Ashgate, 1997.
159. Stoner-Weiss, Kathryn, *Retrenchment and Reform in Post-Soviet Russia*. Cambridge: Cambridge University Press, 2006.
160. Streeck, Wolfgang, ir Kathleen Thelen (sud.), *Beyond Continuity. Institutional Change in Advanced Political Economies*. Oxford: Oxford University Press, 2005.
161. Szeleny, Ivan, ir Katarzyna Wilk, „From socialist workfare to capitalist welfare state: Competing strategies and outcomes of transformation of social institutions in European neo-patrimonial and neo-liberal post-communist regimes during the second phase of reforms.“ 2009
<<http://www.democ.uci.edu/research/conferences/documents/szelenyi.pdf>> [žiūrėta 2009-10-30].
162. Szikra, Dorotyia ir Béla Tomka, „Social Policy in East Central Europe: Major Trends in the Twentieth Century.“ Kn. Alfio Cerami ir Pieter Vanhuysse (sud.), *Post-Communist Welfare Pathways: Theorizing Social Policy Transformations in Central and Eastern Europe*. Basingstoke: Palgrave Macmillan, 2009.
163. Thelen, Kathleen. *How Institutions Evolve: The Political Economy of Skills in Germany, Britain, Japan and the United States*. Cambridge: Cambridge University Press, 2004.
164. Tobias, Martin, ir Li-Chia Yeh, „How much does the health care contribute to health gain and to health inequality? Trends in amenable mortality in New Zealand 1981-2004“, *Aust N Z Public Health*, 33, 2009, 70-78.
165. Tsebelis, George, „Veto Players and Law Production in Parliamentary Democracies“, Kn. Herbert Döring (sud.), *Parliaments and Majority Rule in Western Europe*, New York: Campus Verlag/St. Martin's Press, 1995.

166. Tsebelis, George, *Veto Players: How Political Institutions Work*. Princeton: Princeton University Press, 2000
167. Vachudova, Millada A., „The European Union: the Causal Behemoth of Transnational Influence on Postcommunist Politics“, Kn. Orrenstein, Mitchell A., Stephen Bloom ir Nicole Lindstrom (sud.), *Transnational Actors in Central and Eastern European Transitions*, Pittsburgh: Pittsburgh University Press, 2008.
168. Vanhuysse, Pieter, „Power, Order and the Politics of Social Policy in Central and Eastern Europe.“ Kn. Alfio Cerami ir Pieter Vanhuysse (sud.), *Post-Communist Welfare Pathways: Theorizing Social Policy Transformations in Central and Eastern Europe*, Basingstoke: Palgrave MacMillan, 2009, 53-72.
169. Verheijen, Tony: Administrative Capacity in the New EU Member States: The Limits of Innovation?, The World Bank Working Paper, No. 115, 2007.
170. Vilpišauskas, Ramūnas, „Kodėl neveiksmingas Europos Sąjungos atvirasis koordinavimo metodas: silpnas iš prigimties ar dėl netinkamo taikymo Lietuvoje?“, Politologija, No. 3 (47), 2007.
171. Žiliūkaitė, Rūta, Ainė Ramonaitė, Laima Nevinskaitė, Vida Beresnevičiūtė, Inga Vinogradnaitė, *Neatrasta galia: Lietuvos pilietinės visuomenės žemėlapis*. Vilnius: Versus aureus, 2006.
172. Xu K et al.. *Designing health financing systems to reduce catastrophic health expenditure*. Technical briefs for policy-makers, N. 2, WHO/EIP/HSF/ PB/05.02. Geneva, World Health Organization, 2005.
173. Way, Lucan A., ir Steven Levitsky, „Linkage, Leverage, and the Post-Communist Divide“, *East European Politics and Societies* 2007, vol. 21, No. 1.
174. Wilensky, Harold, *The Welfare State and Equality: Structural and Ideological Roots of Public Expenditures*. Berkeley, Los Angeles & London: University of California Press, 1975.

175. Wilensky, Harold, „Leftism Catholicism and Democratic Corporatism.“ Kn. Peter Flora and Arnold Heidenheimer (sud.), *The Development of Welfare States in Europe and America*. New York: Transaction Books, 1981.
176. Estonian Health in Transition Report, 2008.
177. Eurobarometer, *Social climate*, Special Report 315/ Wave 71.2, 2010.
178. Eurabarometer, *Patient safety and quality of healthcare*, Special Report 327/ Wave 72.2, 2010.
179. European health consumer index report, Health consumer powerhouse, 2008 ir 2009.
180. Latvian Health in Transition Report, 2008.
181. Lithuanian Health in Transition Report, 2000.
182. Nacionalinės sveikatos tarybos pranešimai, 2000 ir 2001.
183. WHO, *World health report 2000. Health systems: improving performance*. Geneva, World Health Organization, 2000.
184. World Bank, *Balancing Protection and Opportunity: A Strategy for Social Protection in Transition Economies*. 2000.
185. Transparency International, Korupcijos suvokimo indeksas 2008 // http://www.transparency.lt/new/images/ti_ksi_2008_galutine.pdf [žiūrėta 2009-10-19].
186. Eurostat duomenų bazė, <http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/eurostat/home/> [žiūrėta 2012-01-15].
187. Freedom House: Combined Average Ratings: Independent Countries, 2009 // <http://www.freedomhouse.org/template.cfm?page=478&year=2009> [žiūrėta 2009 10-19].
188. JTO Comtrade duomenų bazė: <http://comtrade.un.org> [žiūrėta 2011-12-19].

189. Life in Transition Survey 2006 // <http://www.ebrd.com/pubs/econo/lits.pdf> [žiūrėta 2009-09-05].
190. Transparency International, Lietuvos korupcijos žemėlapis, 2009.
191. Transparency International, http://www.transparency.org/policy_research/surveys_indices/cpi [žiūrėta 2012-01-15].
192. UNCTAD duomenų bazė, http://unctadstat.unctad.org/ReportFolders/reportFolders.aspx?sCS_referer=&sCS_ChosenLang=en [žiūrėta 2011-12-15].
193. WHO European Detailed Mortality Database, <http://data.euro.who.int/dmdb/> [žiūrėta 2012-06-02].
194. WHO European Health for All Database, <http://data.euro.who.int/hfad/> [žiūrėta 2012-06-02].