

Построение анти-неолиберального анализа для разработки подлинно альтернативных альтернатив *Реструктуризация рынка труда медицинского сестринского персонала*

Салима Валиани

Последние несколько десятилетий мировая экономика переживала радикальную реструктуризацию и реорганизацию. В этом контексте «анти-глобалистское», «анти-ВТО», «анти-неолиберальное» и иные подобные движения служат важным полем для формулирования образа мыслей, лежащего в основе предпринимаемых действий. Антонио Грамши (1971) считал, что вопросы [сочетания] теории и практики встают наиболее остро, когда «исторические преобразования протекают с наибольшей быстротой». Смысл постановки таких вопросов, как говорит Грамши, состоит в том, чтобы сделать «освобожденные для действий практические силы» более эффективными и масштабными, а «теоретические программы» – более реалистично обоснованными. Черпая вдохновение в этом подходе, данная статья ставит себе целью дать методические рекомендации для проведения анализа изменений, произошедших в эпоху неолиберализма, и разработки ответных мер на эти изменения, на примере глобальной реструктуризации рынков труда медицинского сестринского персонала.

Анализ неолиберальной глобализации

В отличие от ортодоксальных экономистов, марксисты и пост-марксисты давно рассматривали капитализм как глобальный процесс. Отправная точка этого процесса была предметом научных споров: некоторые утверждали, что он начался еще в 16-м веке, другие доказывали, что в 19-м. В рамках этих подходов к истории, изменения последних нескольких десятилетий можно увязать с глубинными противоречиями и циклами мировой капиталистической экономики.

В своей работе *The Long Twentieth Century («Долгий двадцатый век»)*, Джованни Арриги (Giovanni Arrighi) (1994) прослеживает четыре «системных цикла накопления» в истории мировой капиталистической экономики. Это Генуэзский цикл (около 1450-1640), Голландский цикл (около 1640-1790), Британский цикл (около 1790-1925) и Американский (США) цикл (около 1925-по настоящее время).

В рамках каждого цикла накопления за фазой «материального расширения» следует фаза «финансового расширения». Фаза материального расширения

представляет собой непрерывное изменение, в ходе которого капиталистическая мировая экономика неуклонно растет, двигаясь по строго заданному пути под руководством государства-гегемона. Фаза финансового расширения представляет собой прерывистый процесс изменения, в ходе которого ранее заданный путь достиг своих пределов, государство-гегемон утратило власть над капиталистами и группами, представляющими другие интересы, и мировая экономика переходит на новый путь развития, подвергаясь радикальной реструктуризации и реорганизации.

Финансовое расширение «Американского цикла накопления» по Арриги начинается около 1970 года. Говоря конкретно, наступление на права трудящихся и снижение уровня признания профсоюзов во всем мире, переход крупных фармакологических корпораций на патентованные семена и лекарственные растения Южного полушария, образование Всемирной тоорговой организации – все это можно рассматривать как случаи реструктуризации и реорганизации, явившиеся результатом того, что фаза материального расширения достигла своих пределов в период с примерно 1950 по 1970 год.

В терминах «практики» или «действия» по определению Грамши, нам, вместо того, чтобы просто осудить неолиберальную тенденцию последних нескольких десятилетий, следует попытаться выявить те пределы и противоречия, которые появились в период, обычно именуемый «Золотым Веком» капитализма (около 1950-1970). Эти ограничения и противоречия образуют самую сердцевину перехода к антирабочей, служащей интересам работодателей политике в начале 1980-х годов. Признание и исследование этих противоречий в конкретных формах их проявления, например, по отраслям, позволяет нам вести поиск альтернативных структур социальной организации и производства, которые потенциально способны преодолеть, исправить элементы неравенства внутри стран и между ними, то есть те характерные

исторические черты мировой экономики, которые отнюдь не были устранены в период так называемого «Золотого Века».

Профсоюзы и НПО, особенно на глобальном Севере, склонны полагаться на внеисторические, экономистические инструменты анализа. Главными недостатками этих инструментов являются исходные предположения, что национальные рынки, включая рынок труда, являются, скорее, разрозненными, чем глобально взаимосвязанными, и что активное государство способно направить поведение фирм в русло создания благ для всего общества, независимо от масштабов власти и влияния корпораций. Таким образом, редко получающая четкое определение «глобализация» рассматривается как причина и/или следствие широкого ряда явлений: от соглашений о «свободной торговле» до чрезмерной эксплуатации природных ресурсов, мер жесткой экономии и распространения неустойчивых форм занятости. Все предлагаемые решения сводятся к возврату к кейнсианской модели «Золотого Века» – несмотря на тот факт, что нынешний политический и экономический контекст является совершенно иным и что такой возврат крайне маловероятен.

Глобальный переход к временной миграции медицинского сестринского персонала и его корни в противоречиях капитализма

Если опираться на систему циклов накопления Арриги и концептуальные инструменты марксистской экономики, то переход от постоянной к временной миграции сестринского персонала можно понять как результат противоречий, возникших во время так называемого «Золотого Века» капитализма.

В 1990-х годах глобальный Север начал отдавать предпочтение найму медицинских сестер с международно-подтвержденным соответствующим образованием и временным разрешением на работу. Это ознаменовало отход от найма сестер с международным образованием, приезжающих на глобальный Север на постоянной основе и получающих право обосноваться там и содержать членов семьи, выбирать место жительства и работы и пользоваться той же правовой защитой, какой пользуются все местные трудящиеся. В большинстве стран глобального Севера миграция на постоянной основе медицинских сестер с международным образованием – да, фактически, работников большинства профессий с международно подтвержденным образованием – являлась нормой в период с 1950 по 1990 год. В индустрии

здравоохранения – и тогда, и сейчас – большинство работников-мигрантов приезжают с глобального Юга; отсюда и особое значение миграции на постоянной основе, которая позволяет переезжающим работникам пользоваться относительно лучшими условиями труда и возможностями социальной поддержки, характерными для глобального Севера.

В своей работе *Rethinking Unequal Exchange: the global integration of nursing labour markets (Пересмысление неравного обмена: глобальная интеграция рынков труда медицинского сестринского персонала)* (2012), я утверждаю, что Канада и Соединенные Штаты Америки были первыми странами глобального Севера, которые начали прием на работу медицинских сестер с международно подтвержденным образованием и временными разрешениями на работу.

Причины этого перехода коренятся в различных противоречиях капитализма. В США, в конечном итоге, он стал следствием монопольной структуры производителей медицинской техники и оборудования, которая в конце 1980-х заставила руководство больниц обратиться к стратегии экономии средств за счет сокращения расходов на сестринский персонал. С 1970-х годов были опробованы самые разные меры по сокращению расходов, но ни одна из них не принесла большого успеха. Хотя к началу 1990-х годов было четко установлено, что именно медицинские технологии толкают затраты больниц вверх, из-за политической неспособности капиталистического государства оказать давление на небольшую группу капиталистов, доминировавших в области медицинских технологий с 1950-х годов, больницы решили сократить расходы, заменив дипломированных медсестер (то есть сестринский персонал с четырехлетним университетским образованием) на менее подготовленных медицинских работников, а также принимая на временную работу с более низкой оплатой труда дипломированных медицинских сестер-мигрантов. Состоявший, главным образом, из женщин медицинский сестринский персонал политически был гораздо менее влиятельным, чем производители медицинского оборудования или даже врачи, хотя на протяжении 1980-х годов плотность профсоюзного членства среди медсестер в США постоянно увеличивалась.

Из этой ситуации в США можно вывести два серьезных противоречия Золотого Века. Первое состоит в монополистической тенденции фазы материального расширения Американского (США) цикла накопления,

при которой небольшие группы компаний занимали, посредством различных сочетаний горизонтальной и вертикальной интеграции, господствующие позиции в отраслях экономики, а второе представляет собой зависимость государства и граждан от товаров, производимых этими частными компаниями в различных секторах, включая сектор здравоохранения – область, куда в период Золотого Века, следуя кейнсианской теории становления государства всеобщего благоденствия, направлялись крупные государственные инвестиции.

В Канаде, несмотря на то, что медицинские сестры являются единственной категорией работников здравоохранения, которая обслуживает пациентов круглосуточно семь дней в неделю, труд сестринского персонала, состоящего преимущественно из женщин, исторически недооценивался. Система государственного здравоохранения Канады сдерживала рост своих затрат, недоплачивая медсестрам и одновременно заставляя их перерабатывать. Рост использования труда медсестер-мигрантов, принимаемых на работу по временным контрактам, является одним из нескольких следствий этого противоречия. Говоря коротко, когда с конца 1980-х годов измученные непомерной нагрузкой медицинские сестры-канадки стали уходить из национальной системы здравоохранения и в огромных количествах уезжать за рубеж, Канада начала принимать на работу относительно большое число медсестер-мигрантов на временной основе. С начала 2000-х годов прием на временную работу медсестер-мигрантов с более низкой зарплатой снова начал расти ввиду того, что дефицит сестринского персонала и политическое давление, направленное на сдерживание роста затрат в государственном здравоохранении, стали более выраженными.

Этот анализ открывает возможность для действий и пропагандистской работы, идущих дальше призывов к ратификации/применению Конвенций МОТ и иных правовых инструментов, защищающих права работников-мигрантов, или призывов к государственному регулированию агентств занятости, занимающихся приемом на работу медицинских сестер, что на сегодня является основными ответными мерами профсоюзов работников здравоохранения. В США этот анализ указывает на возможную стратегию проведения кампаний за «социализацию» производства медицинского оборудования как способа сокращения затрат в секторе здравоохранения и перенаправления

средств на оплату труда сестер, дежурящих у коек с больными. Аналогичным образом, профсоюзы работников здравоохранения могли бы предложить «социализацию» производства лекарств и медицинских препаратов как решение проблемы высоких затрат и других эксцессов в фармакологической промышленности, являющихся еще одной серьезной причиной дестабилизирующего роста затрат в системах здравоохранения во всем мире.¹

В Канаде этот анализ указывает на неотложную необходимость – если мы последовательно привержены идеям равенства – дать отпор порочной взаимозависимости капитализма и патриархата, являющейся причиной постоянной недооценки труда медсестер и другого обеспечивающего уход персонала во всем мире. Фундаментальное противоречие Золотого Века, которое мы здесь наблюдаем, состоит в том, что финансируемые государством системы здравоохранения, нацеленные на повышение всеобщего благосостояния, в международном плане были при этом зависимы от занижения оплаты труда сестринского персонала. По сути, именно эта заниженная оценка стоимости их труда и заставляет медицинских сестер мигрировать в поисках более высокой зарплаты и лучших условий труда.

Попытки повлиять на условия реструктуризации посредством такого рода отраслевого подхода являются альтернативой наложению реформистских решений на глубоко укоренившиеся элементы неравенства. Анализ мировой истории, проводимый на примере конкретных секторов, мог бы дать в итоге новаторские стратегии, которые идут дальше призывов вернуться к правовым и политическим структурам давно минувшего прошлого.

¹ См. Главу 3 в работе Valiani (2012).

Салима Валиани является научным сотрудником Центра по изучению вопросов образования и труда Университета Торонто. В 2012 году издательство Университета Торонто опубликовало ее работу Rethinking Unequal Exchange: the global integration of nursing labour markets (Переосмысление неравного обмена: глобальная интеграция рынков труда медицинского сестринского персонала).

Источники и справочная литература:

- Arrighi, G. (1994), *The Long Twentieth Century*. London: Verso.
Gramsci, A. (1971), *Selections from the Prison Notebooks*. Edited and translated by Q. Hoare and G. Nowell Smith. New York: International Publishers.
Valiani, S. (2012), *Rethinking Unequal Exchange: the global integration of nursing labour markets*. Toronto: University of Toronto Press.