7.3 МІЖНАРОДНА ТРУДОВА МІГРАЦІЯ УКРАЇНЦІВ ДО КРАЇН ЄС В КОНТЕКСТІ ВІЙНИ

Ляшов Дмитро Олесандрович, канд.екон.н, доцент кафедри міжнародних економічних відносин і бізнесу, Національний авіаційний університет, Україна, Київ
ORCID ID: 0000-0001-6712-6562
E-mail: dmytro.liashov@npp.nau.edu.ua

Анотація. *Неспровокована масштабна агресія росії проти України завдає значної шкоди економіці України та підриває її макроекономічну стабільність. Напад на суверенність та територіальну цілісність України має негативні наслідки не тільки для України, але й для міжнародної спільноти. Масштабні збитки внаслідок конфлікту з росією спричинили значні зміни в економічному ландшафті України. Визначення оптимальних механізмів регулювання мобільності робочої сили є важливим інструментом регулювання ринку праці. Вільна мобільність робочої сили може допомогти регулювати ринок праці, зокрема забезпечуючи належну розподільну справедливість, підвищуючи продуктивність праці, поліпшуючи якість життя робітників та сприяючи економічному зростанню. Однак, мобільність робочої сили може також створювати певні виклики, зокрема збільшення конкуренції на ринку праці, зменшення соціального захисту та зростання міграційних потоків. Розглядається основні фактори трудової міграції внаслідок воєнних конфліктів, в тому числі війни в Україні. Метою дослідження є визначення важливості формування інклюзивної міграційної політики та основних вимог до формування міграційної політики у післявоєнний час. Висвітлено теоретичні аспекти трудової міграції українців до країн ЄС, проаналізовано її сучасний стан. Використано методи аналізу, порівняння, систематизації, класифікації та узагальнення для обґрунтування. Значна увага приділяється проблемі інтеграції та адаптації трудових мігрантів, в тому числі на прикладі українських працівників медичної сфери в німеччині. Також досліджується важливість розробки механізму який буде враховувати фактори повернення чи неповернення українських мігрантів, що буде мати позитивний вплив на економіку та сприяти стабільності країни.*
Ключові слова: *ринок праці, трудовий потенціал, економічна безпека, трудова мобільність, трудова міграція, міграційна політика, фактори відновлення трудового потенціалу, державне управління.*

Вступ

Для регулювання мобільності робочої сили можна використовувати різноманітні механізми, такі як законодавче регулювання, оподаткування, соціальний захист, регулювання міжнародної мобільності, створення

сприятливих умов для розвитку місцевих ринків праці та інші. Оптимальний механізм регулювання мобільності робочої сили повинен забезпечувати баланс між захистом прав працівників та ефективністю ринку праці. Такий механізм має бути підтриманий адекватною соціальною політикою та правовим захистом працівників, щоб забезпечити вільний та справедливий ринок праці.

Результати наукового дослідження

Трудова мобільність є органічною ознакою робочої сили, що характеризує її готовність і здатність до зміни робочого місця під впливом об'єктивних і суб'єктивних причин. Серед форм трудової мобільності розрізняють добровільну й вимушену, а серед видів – професійно-кваліфікаційну, кар'єрну (статусну), внутрішньо- та міжорганізаційну, галузеву і територіальну. Саме територіальна трудова мобільність, пов'язана зі зміною місця проживання, є трудовою міграцією [1].

В той же час міжнародний міграційний рух населення, особливо у розрізі трудової міграції, визначається різними чинниками та умовами, які потребують детального вивчення та аналізу для розуміння та визначення інструментарію його регулювання залежно від міграційних тенденцій та завдань соціально-економічного розвитку України.

До того ж міграційний рух населення є складним явищем, яке визначається багатьма факторами, такими як економічні, соціальні, політичні, культурні та інші. Також важливо враховувати різні умови міграції, такі як законодавча база, правила та процедури прийому та проживання мігрантів, їхні права та обов'язки, доступ до ринку праці та інші аспекти.

Значний вклад у дослідження причин виникнення трудової міграції та її наслідків для країни внесли такі вітчизняні вчені: Е. Лібанова, О. Малиновська, О. Овчиннікова, М. Романюк, О. Хомра, С.Чехович, К. Тахатарова. Із зарубіжних вчених доцільно відзначити таких, як Д. Масі, Г. Хауелл, Е. Лі , Д. Мартін та інші. В їх дослідженнях охарактеризовано суть явища трудової міграції та наведено ефективні методи регулювання міграційних процесів.

Але недостатньо вивченими залишаються сучасні питання-виклики міграції населення в умовах воєнної агресії росії та її впливу на ринок праці в Україні, формування вітчизняної міграційної політики в повоєнний період.

У зв'язку з війною відбулася значна міграція населення з територій активних бойових дій чи тимчасово окупованих територій в інші регіони України та за її межи. Це призвело до складних економічних та соціальних наслідків, зокрема до зростання безробіття та зменшення попиту на працю на ринку праці в Україні. Крім того, мігранти з тимчасово окупованих територій мають особливі потреби та потребують соціальної підтримки.

У контексті вищезгаданих викликів дуже важливо розробити та реалізувати відповідну міграційну політику, яка б дозволила вирішувати ці проблеми. Україна повинна враховувати взаємозв'язок між міграцією та економікою, враховувати географічні та демографічні аспекти, забезпечувати соціальну підтримку мігрантів, забезпечувати їхню інтеграцію в суспільство, та взагалі забезпечувати їхні права.

Фактори, що сприяють індивідуальним причинам міграції, складні та взаємодіють як із внутрішнім, так і із зовнішнім тиском. Соціально-екологічна основа враховує динамічну інтеграцію між екологічними та особистими факторами при розумінні того, як один рівень може вплинути на інший та, у свою чергу, вплинути на людину. Теорія міграції, представлена Е. Лі [2], є економічною теорією, яка розглядає міграцію працівників з однієї країни в іншу країну в контексті ринку праці. Теорію запропонував економіст Еверетт Лі, який зазначив, що однією з основних причин міграції є різниця в заробітній платі між країнами. Міграція відбувається тільки тоді, коли можливість заробити більше в іншій країні переважає над затратами на переїзд та іншими витратами, пов'язаними з міграцією.

Таким чином, мігранти вибирають країну з більш високою заробітною платою, щоб покращити своє матеріальне становище. В той же час теорія допомагає розуміти мотиви міграції та використовується для прогнозування наслідків міграції на ринку праці та на рівень заробітної плати в країнах-джерелах та країнах-отримувачах.

Згідно теорії Лі, фактори, що входять до рішення про міграцію, можуть бути класифіковані як фактори штовхання або фактори тяги. В свою чергу фактори штовхання - це умови, які спонукають людей залишити місце або діяльність, у той час як фактори тяги включають елементи, які залучають людину в місце діяльності. Розуміння того, як ці фактори впливають на вибір міграції, має важливе значення для визначення адекватної політики щодо стримування вибуття висококваліфікованих працівників. Головне прагнення мігрантів – це знайти безпечне та зручне місце для проживання і заробітку.

У контексті сучасних викликів міграції, таких як міграція населення від війни та конфліктів, теорія міграції Лі може допомогти вивчити ефективність міграційних програм та розуміти мотиви міграції в умовах війни та конфліктів.

Хоча все ще існує велика невизначеність щодо тривалості війни в Україні, біженці поступово шукатимуть роботу в країнах притулку в дедалі більшій кількості. Залежно від політики країн-отримувачів, біженці отримують підтримку в пошуку роботи та інтеграції в нову культуру. Проте, для більшості українських біженців знайти роботу може бути складним завданням через недостатню кваліфікацію, мовні бар'єри та інші фактори.

Згідно статистики [3], всього в країнах Європейського союзу статус тимчасового захисту у 2022 році вже отримали 3 756,76 тис українців. В тому

числі в Польщі притулок знайшли 956,76 тис., осіб, в Німеччині 936,38 тис. осіб, в Чехії - 431,31 тис. осіб.

Згідно кластерного аналізу, проведеного в рамках дослідження Центром економічних досліджень [4], виділено чотири групи біженців та окреслено їхні портрети. Перша група – це класичні біженці: переважно жінки середнього віку з дітьми. Друга група – це квазітрудові мігранти, що виїхали за кордон не лише через війну, а й для роботи. Третя група – професіонали, люди, які частіше за інші групи працюють за спеціальністю та менше готові працювати не за нею. Четверта група – люди із зони бойових дій: це українці, які найбільше постраждали від війни.

Водночас жорсткі ринки праці та нестача працівників у багатьох країнах, що приймають, є хорошими передумовами для успішної інтеграції відповідних біженців на ринку праці, але багато що буде залежати від супутніх заходів підтримки. багатьох країнах світу, включаючи країни ЄС, сектор охорони здоров'я є одним з найбільш регульованих і контрольованих галузей. Це може створити значні бар'єри для українських біженців, які мають кваліфікацію в цій галузі та прагнуть знайти роботу за кордоном.

Одним з головних бар'єрів є потреба у відповідних дозвільних документах та ліцензіях для роботи в секторі охорони здоров'я. Це може вимагати додаткових кваліфікаційних вимог та процедур для отримання дозволу на роботу. Більшість країн мають встановлені процедури для перевірки кваліфікацій іноземних медичних працівників та отримання ліцензій. Також існують мовні бар'єри, оскільки більшість робочих місць у секторі охорони здоров'я потребують спілкування з пацієнтами та іншими медичними працівниками [5]. Невідповідність мовних вимог може стати перешкодою для отримання роботи в цій галузі.

Отже, українським біженцям, які мають кваліфікацію в секторі охорони здоров'я, може знадобитись додаткова підготовка та процедури, щоб отримати роботу в країнах, які мають встановлені бар'єри для в'їзду [6]. Однак, в деяких країнах існують програми, які сприяють інтеграції біженців у сектор охорони здоров'я, надаючи підтримку для проходження кваліфікаційних вимог та мовної підготовки.

До того ж Європейська профспілка працівників громадського обслуговування (ЄФПГО) та її членські організації вже тривалий час попереджають про зростаючий дефіцит кадрів у сфері охорони здоров'я та соціальної допомоги та його негативні наслідки [7].

Одним із помітних прикладів інтеграції є Німеччина, де з 1 червня 2022 року зміна законодавства надає бенефіціарам тимчасового захисту право на допомогу по безробіттю за певних умов та реєстрації. В результаті станом на січень 2023 року в Німеччині статус тимчасового захисту отримало 971,92 тис. громадян України. За віковими категоріями – молодше 18 років – 324,8 тис. осіб (33% від загальної кількості), 18-34 років – 217,04 тис. осіб (22%), 35-64

роки – 357,58 тис осіб (37%), старіше за 65 років – 72,5 тис. осіб (7% відповідно). З них чоловіків 35% та 65% жінок. Додатково до вже запроваджених заходів Уряд Німеччини вирішив полегшити працевлаштування кваліфікованих кадрів з-за кордону. Законопроєкт, покликаний підвищити привабливість роботи в Німеччині для фахівців із країн, що не входять до ЄС, мають підготувати у 2023 році [8]. Однак для швидкого надання допомоги збір даних Федерального агентства зайнятості Німеччини, як і раніше, обмежений і ще не містить достатньо інформації про попередні освітні та професійні кваліфікації трудових мігрантів з України.

У опитуванні [9], проведеному наприкінці березня 2022 року, тільки 4% дорослих класифікували свої німецькі навички як «хороші» або «дуже хороші», близько третини вказали, що мають обмежені мовні навички, а 63% раніше не знали мову. Близько 60% респондентів сприйняли мовні бар'єри як найбільшу проблему у новому середовищі. Очікується, що кілька факторів сприятимуть придбанню мови серед українських біженців у країнах Організації економічного співробітництва та розвитку.

По-перше, високий рівень освіти потенційно спрощує вивчення мови приймаючої країни. Але лише 9% українських мігрантів освоїли мову до свого від'їзду [10]. По-друге, можливості навчання державній мові поступово розширюються [11] і широкий спектр цифрових методів навчання стали вільно доступними для українців.

Ще однією суттєвою перешкодою в інтеграції біженців є процедура визнання професійної кваліфікації, зокрема для медичних працівників. «Конвенція про визнання кваліфікацій з вищої освіти в європейському регіоні» (Лісабон, 11 квітня 1997 року), [12] ратифікованої Україною 03.12.1999 та Німеччиною 01.10.2007 регулює зокрема порядок оцінки (індивідуальних кваліфікацій) компетентним органом іноземних кваліфікацій, присуджених окремій особі.

В Німеччині визнання професійної кваліфікації не залежить від статусу перебування та громадянства, але є обов’язковою для роботи за регламентованими професіями, які захищені на законодавчому рівні Німеччини, в тому числі у сфері догляду та охорони здоров’я. Для визнання професійної кваліфікації необхідно пройти відповідну процедуру визнання, після завершення якої заявник отримує офіційне рішення в якому вказується, чи було визнано заявлену професійну кваліфікацію в Німеччині. Визнання завжди здійснюється для конкретної, так званої еталонної німецької професії. Процедура визнання здійснюється уповноваженим органом, який порівнює запитувану професійну кваліфікацію з німецькою професійною кваліфікацією.

Оцінка документів про вищу освіту – це офіційний документ, який містить інформацію про те, яку освітньо-професійну кваліфікацію здобула особа, а також які академічні та професійні права пов’язані з цією кваліфікацією [13]. Відповідний документ видається Центральним відомством

з питань іноземної освіти в Німеччині (ZAB – Zentralstelle für ausländisches Bildungswesen), якому землі Федеративної Республіки Німеччини делегували оцінку документів про вищу освіту.

Оцінка документів, складена Центральним відомством з питань іноземної освіти, може спростити для заявника з вищою освітою працевлаштування у Німеччині, але такий сертифікат слугує лише для встановлення еквівалентності кваліфікації і не є офіційним підтвердженням визнання документів про вищу освіту. В той же час, оцінка документів про вищу освіту не заміняє офіційного визнання кваліфікації, наприклад, лікаря, без якого у Німеччині неможлива професійна лікарська діяльність. Якщо заявник планує працювати лікаркою чи лікарем у Німеччині, сертифікат з оцінкою диплому про вищу освіту не підходить для такої цілі. В такому випадку запит на визнання освітньої кваліфікації подається не до Центрального відомства з питань іноземної освіти, а до відповідного компетентного органу. Це також стосується стоматологів, аптекарів, лікарів-психотерапевтів, дитячих та підліткових лікарів-психіатрів, фахівців в області сестринської справи.

Процедура визнання за бажанням може безкоштовно супроводжується консультаційними центрами, а витрати на оплату послуг визнання можуть бути компенсовані за рахунок фінансової допомоги від центру зайнятості, Федерального агентства з працевлаштування або Федерального уряду Німеччини (Anerkennungszuschuss). Для процедури визнання уповноваженому органу потрібні атестати та інші документи, що містять інформацію про зміст і тривалість освіти, у рамках якої було отримано професійну кваліфікацію. При цьому важливими також є свідоцтва та інші документи, які підтверджують професійний досвід.

Відповідно до постанови Кабінету міністрів України від 17.02.2023 №149 затверджено «Порядок проведення верифікації інформації про освіту, кваліфікацію та професійний досвід медичних, фармацевтичних працівників та інших працівників сфери охорони здоров'я» [14]. Цей Порядок визначає механізм проведення верифікації інформації про освіту, кваліфікацію та професійний досвід медичних, фармацевтичних працівників та інших працівників сфери охорони здоров'я, які працевлаштовуються за кордоном. У разі позитивного результату перевірки інформації про освіту працівника сфери охорони здоров'я заявник отримує довідку про освіту, кваліфікацію та професійний досвід українською та англійською мовами. Отримання такої довідки повинно суттєво допомогти українським медичним працівникам в процедурі визнання їх професійної кваліфікації та працевлаштування за кордоном.

Станом на грудень 2022 року загальна сума задокументованих збитків, завданих інфраструктурі України внаслідок повномасштабного вторгнення росії 24 лютого 2022 року, оцінюється в 137,8 мільярда доларів (за відновною

вартістю). Задокументовані збитки закладів охорони здоров'я становлять 1,6 мільярда доларів. Загалом з початку війни було пошкоджено або зруйновано щонайменше 978 закладів охорони здоров'я [15].

В той же час зачеплене війною населення стикається з багатьма ключовими проблемами охорони здоров'я, включаючи обмежений доступ до медичної допомоги, труднощі з ресурсами і частоту захворюваності, а також масштаби неінфекційних та психічних захворювань [16].

Упродовж останніх п’яти років у секторі охорони здоров’я України відбулися суттєві реформи фінансування та надання медичних послуг. У межах ключової реформи фінансування охорони здоров’я, ініційованої в 2017 році, було визначено обсяг гарантованих державою послуг відповідно до фінансованої державою Програми медичних гарантій та окреслено нові відносини між Національною службою здоров’я України, як стратегічним замовником медичних послуг, і державними й приватними надавачами медичних послуг [17]. Але війна з Росією суттєво позначилася на системі охорони здоров'я в Україні. Руйнування інфраструктури, знищення медичного обладнання та бомбардування медичних закладів призвели до надзвичайної складності в забезпеченні якості медичної допомоги населенню та погіршили доступ до неї. Це може мати серйозні і довгострокові наслідки для систем охорони здоров'я України.

Використовуючи досвід біженців через війни у Боснії, Сирії, Афганістані та інших країнах, дослідники розглядають, що впливає на повернення та неповернення біженців після закінчення війни. Разом із тим, важливо розуміти, що кожна хвиля біженців є специфічною, тому окремі тренди та рекомендації, які спрацювали в інших випадках, можуть бути неактуальними для України.

Дослідження підкреслюють важливість таких чинників у поверненні біженців додому після завершення конфлікту [18, 19]:

– безпека;
– наявність житла, земельної ділянки, куди можна було б повернутись;
– можливість заробляти на життя;
– порівняння загальних умов життя вдома та у країні, де перебувають біженці.

Серед факторів, що утримують людей від імміграції, провідні місця займають: відсутність досвіду мобільності, маломобільні близькі люди, що потребують турботи.

Трендом, характерним для повернення біженців, є розділення родин, коли спершу повертається лише частина родини, щоб оцінити ситуацію та зрозуміти, чи є вдома умови для нормального життя. Варто зауважити, що в українському контексті цей тренд може бути відсутнім, адже багато українських родин було розділено напочатку війни, коли чоловіки залишались в Україні, а жінки та діти виїжджали за кордон.

Згідно досліджень [6], більшість українських переселенців (51%) кажуть, що остаточне припинення війни стимулюватиме їх повернутись до України. Іншими вагомими факторами є припинення бойових дій та повітряних ударів у рідному місті (34%), можливість знайти добре оплачувану роботу (28%), вищий рівень життя в Україні (21%) та припинення бойових дій у рідному регіоні (19%). Таким чином, на рішення українців про повернення впливатимуть не лише фактори, пов'язані з безпекою, а й економічні фактори.

Інший фактор — це можливості чи обмеження залишатись за кордоном: наприклад, чи зможуть вони знайти роботу за кордоном, чи буде можливість у партнера/партнерки виїхати за кордон, коли закінчується термін дії статусу тимчасового захисту. Загалом фактори, пов'язані із обмеженнями можливості залишатись за кордоном, є важливими стимулами до повернення для деяких респондентів, однак такі фактори є менш важливими, ніж безпека та економіка. Близько 17% біженців стимулюватиме повернутися до дому закінчення часу тимчасового прихистку, 11% –неможливість отримати безкоштовне житло чи житло зі знижкою за кордоном, а 9% – припинення фінансової допомоги українцям.

Найвищу готовність до повернення мають ті, для кого важливим фактором повернення в Україну було б припинення бойових дій у рідному регіоні, деокупація рідного міста або ж відсутність бойових дій та повітряних ударів у рідному місті. Ці люди готові повернутись при умовній безпеці в їхньому рідному регіоні, навіть якщо війна в усій країні ще не припиниться. З іншого боку, найменш схильними до повернення в Україну є ті біженці, для яких важливими факторами повернення в Україну могли б стати вищий рівень життя, фінансова допомога або можливість знайти добре оплачувану роботу в Україні. Це свідчить про те, що люди, які найменш готові до повернення, – це ті, які виїхали не лише через безпекові, а й через економічні причини. Тому саме лише припинення війни може бути недостатнім чинником для їх повернення.

Потреби у сфері охорони здоров'я в порушених конфліктом та постконфліктних умовах не можуть бути задоволені без адекватної робочої сили охорони здоров'я [20]. Так, згідно Проекту Стратегії розвитку системи охорони здоров'я до 2023 року [21] стратегічними пріоритетами визначені такі:

– освіта та наукова діяльність у сфері охорони здоров'я інтегровані до сучасного міжнародного контексту;
– планування та забезпечення кадрів системи охорони здоров'я здійснюється в обсягах та у структурі відповідно до потреб;
– створені умови для забезпечення професійного благополуччя працівників сфери охорони здоров'я.

Відповідно до Проекту Плану відновлення України (Матеріали робочої групи «Охорона здоров'я») [21], визначені Проектом Стратегії розвитку

системи охорони здоров'я до 2023 року пріоритетні напрями враховані, а проблема трудової міграції медичних працівників визначена як гостра.

Основні теми, зазначені у сучасній літературі [22] включають наміри на міграцію, зворотну міграцію, досвід роботи та умови служби та політику розгортання. Використовуючи ці теми, визначено зведений список факторів, що сприяють вибуттю медичних працівників у постконфліктних умовах, включаючи страх, погіршення робочого середовища, відсутність безперервної освіти чи можливостей для розвитку навичок, перенасичений ринок зайнятості, низька заробітна плата тощо. Результати цих досліджень показують ранню ознаку того, що слід ухвалити таку державну політику, яка буде спрямована на покращення фінансових стимулів та надання можливостей для професійного розвитку.

Висновки

Ризики втрат людського потенціалу особливо серйозні, коли йдеться про еміграцію молоді, кваліфікованих спеціалістів. Зокрема система охорони здоров'я в Україні дедалі гостріше відчуватиме брак кваліфікованих медичних кадрів.

В умовах післявоєнного відновлення Україна потребуватиме цілеспрямованої державної політики, спрямованої на посилення кадрового потенціалу, зокрема в галузі охорони здоров'я. Потрібно розробляти механізми який буде враховувати такі фактори повернення чи неповернення українських мігрантів:

1. Ступінь безпеки в Україні: Повернення біженців залежить від того, наскільки безпечною є їхня рідна країна після закінчення війни. Якщо безпека відновлюється, то більшість біженців можуть бажати повернутися до своєї країни.
2. Економічна стабільність: повернення біженців буде залежати від швидкості відновлення стабільності української економіки. Швидке відновлення економіки сприятиме рішенню біженців про повернення.
3. Сімейні зв'язки та культурні традиції: традиційно сімейні зв'язки мають великий вплив на рішення біженців про повернення. Біженці прагнуть повернутися, щоб знову з'єднатися зі своїми родичами та повернутися до своїх культурних традицій.
4. Наявність роботи та житла: біженці, не мають роботи та житла в своїй рідній країні, не можуть погодитися на повернення.
5. Рівень освіти та доступ до медичних послуг також є значущими факторами, які впливатимуть на рішення біженців про повернення.

Необхідність зміцнення системи охорони здоров'я для подальшого надання допомоги та обслуговування населення в умовах повоєнного відновлення країни буде посилюватися з урахуванням тяжкості травм – як

фізичних, так і психічних – які супроводжують періоди насильства та конфліктів.

В свою чергу правильно побудована державна політика повинна забезпечити покращення фінансових стимулів та надання можливостей для професійного розвитку, що стане важливим кроком у забезпеченні належної кількості кваліфікованих медичних працівників у секторі охорони здоров'я. Це може включати збільшення зарплат медичних працівників, фінансування професійної підготовки та перепідготовки, а також інші заходи, які б допомогли забезпечити доступність та якість медичних послуг.

Отже, потрібно зосередитися на пошуку потенційної політики, яка може бути успішною у скороченні вибуття та покращенні повернення кваліфікованих медичних працівників. Деякі з можливих напрямків такої політики можуть включати:

1. Поліпшення умов роботи в охороні здоров'я: забезпечення належних умов праці для медичних працівників, таких як належна оплата, доступ до технологій та інфраструктури, може допомогти зберегти вітчизняних медичних працівників та привернути назад тих, хто вже залишив країну.
2. Фінансові стимули: держава може надавати додаткові фінансові стимули, такі як підвищення зарплати, надання додаткових грантів для професійного розвитку, компенсацію витрат на переїзд та інші фінансові пільги.
3. Поліпшення підготовки: надання можливостей для підвищення кваліфікації та професійного розвитку, зокрема за допомогою співпраці з іншими країнами та проведення міжнародних тренінгів, може підвищити рівень кваліфікації медичних працівників та збільшити їхню привабливість для роботодавців.
4. Політика повернення: Розробка та впровадження політики, спрямованої на повернення кваліфікованих медичних працівників, може забезпечити певну стабільність у системі охорони здоров'я та допомогти зменшити відтік.
5. Партнерство з міжнародними організаціями задля забезпечення можливості навчання та професійного розвитку, а також залучення фінансових стимулів.

Однією з таких організацій є Світова організація охорони здоров'я (СООЗ), яка має програми для забезпечення доступу до навчання та підвищення кваліфікації медичних працівників в країнах з низьким рівнем розвитку. Крім того, СООЗ може надавати фінансову та технічну підтримку для розвитку національних систем охорони здоров'я та привертання кваліфікованих медичних працівників. Інші міжнародні організації, такі як Міжнародний комітет Червоного Хреста та Червоного Півмісяця, можуть також забезпечувати фінансову та технічну підтримку для розвитку медичної

інфраструктури та забезпечення медичної допомоги населенню в порушених конфліктом та постконфліктних країнах.

Для успішного партнерства з міжнародними організаціями важливо забезпечити створення відповідних національних механізмів та координацію з існуючими ініціативами. Також важливо визначити конкретні потреби та пріоритети в розвитку системи охорони здоров'я.

В свою чергу політика ринку праці кваліфікованих працівників має орієнтуватись як на внутрішній сегмент, так і зовнішній – вимушених переселенців за межі країни. Стосовно внутрішнього ринку праці: попри його суттєві прогалини, незбалансованість, величезні втрати, спричинені війною, потрібно створювати умови для розвитку внутрішньої мобільності.

Очевидно, впродовж відновлюваного періоду виникне попит на працю, пов’язану з подоланням наслідків руйнації економіки, відбудовою територій, підприємств, житлового фонду. Це потребуватиме переміщення робочої сили. Водночас, відродження має відбуватися на новій основі, що зумовить потребу у нових знаннях і навичках. Паралельно необхідно здійснювати структурну трансформацію економіки з відповідними перетвореннями ринку праці.

Запровадження політик та систем, які дозволяють усім громадянам України, особливо тим, хто переміщений внаслідок війни або захищає країну, повною мірою сприяти відновленню, забезпечить більш інклюзивну економіку. Наприклад, такі політики можуть включати підтримку військових після повернення з війни, включаючи надання доступу до медичних та психологічних послуг, а також надання допомоги в отриманні роботи та навчанні. Також можуть бути введені спеціальні програми підтримки для біженців, які повертаються на рідну землю, які можуть включати надання житла, медичної допомоги та навчання.

Ці політики повинні бути спрямовані на зменшення ризику бідності та залежності від допомоги держави, що допоможе збільшити продуктивність і підвищити кваліфікацію робочої сили. Крім того, інклюзивні політики можуть привернути інвестиції в країну, оскільки демонструють стабільність та прихильність до розвитку людських ресурсів.

Таким чином, впровадження інклюзивних політик та систем для підтримки повернення та інтеграції кваліфікованих медичних працівників, працівників інших спеціальностей, військових може мати позитивний вплив на економіку та сприяти стабільності країни.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Національна академія наук. (2022). Мобільність робочої сили України в умовах воєнної економіки.
https://www.nas.gov.ua/UA/Messages/news/Pages/View.aspx?MessageID=9009
2. Lee E. S. (1966). A theory of migration. Demog. T. 3. 47-57.
3. Євростат. (2023). https://ec.europa.eu/eurostat.

4. Центр економічних стратегій. (2023). Біженці з України: хто вони, скільки їх та як їх повернути? Проміжний звіт. https://ces.org.ua/wp-content/uploads/2023/03/БІЖЕНЦІ-З-УКРАЇНИ-ХТО-ВОНИ-СКІЛЬКИ-ЇХ-ТА-ЯК-ЇХ-ПОВЕРНУТИ-0703.pdf
5. OECD. (2021), Language Training for Adult Migrants, Making Integration Work. OECD Publishing, Paris. https://doi.org/10.1787/02199d7f-en.
6. Zatonatska, T.; Liashenko, O.; Fareniuk, Y.; Dluhopolskyi, O.; Dmowski, A.; Cichorzewska, M. (2022). The Migration Influence on the Forecasting of Health Care Budget Expenditures in the Direction of Sustainability: Case of Ukraine. Sustainability. 14(21). https://doi.org/10.3390/su142114501.
7. Adam Rogalewski, Phil Freeman. (2022). Health and social care: staff shortages critical. https://socialeurope.eu/health-and-social-care-staff-shortages-critical.
8. Андреа Грунау, Віктор Вайц. (2022). Німецький ринок праці стане привабливішим для іноземців. https://amp.dw.com/uk/nimeckij-rinok-praci-stane-bils-privablivim-dla-inozemciv/a-63966765
9. International Organization for Migration (IOM). (2022). DTM Germany - Third Country Nationals arriving from Ukraine in Germany. IOM, Germany. https://dtm.iom.int/reports/germany-third-country-nationals-arriving-ukraine-germany-june-2022.
10. Herbert Brücker, Laura Goßner, Andreas Hauptmann, Philipp Jaschke, Kamal Kassam, Yuliya Kosyakova, Ignat Stepanok. (2022). Die Folgendes Ukraine: Kriegsfür Migration und Integration: Eine erste Einschätzung. https://doku.iab.de/forschungsbericht/2022/fb0222.pdf.
11. OECD. (2022). Rights and Support for Ukrainian Refugees in Receiving Countries. OECD iLibrary. https://doi.org/10.1787/09beb886-en.
12. Закон України №994_308. (1997). Конвенція про визнання кваліфікацій з вищої освіти в європейському регіоні. https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_308.
13. Центральний офіс закордонної освіти. (2023). https://www.kmk.org/zab/zeugnisbewertung/ua.html.
14. Постанова Кабінету міністрів України від 17.02.2023 №149. (2023). Про затвердження Порядку проведення верифікації інформації про освіту, кваліфікацію та професійний досвід медичних, фармацевтичних працівників та інших працівників сфери охорони здоров'я. https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/149-2023-п.
15. KSE. (2023). The total amount of damage caused to Ukraine's infrastructure due to the war has increased to almost $138 billion. https://kse.ua/about-the-school/news/the-total-amount-of-damage-caused-to-ukraine-s-infrastructure-due-to-the-war-has-increased-to-almost-138-billion.
16. Rachel, Thompson Mukesh Kapila. (2018). Healthcare in Conflict Settings: Leaving No One Behind. https://www.wish.org.qa/reports/healthcare-in-conflict-settings-leaving-no-one-behind.
17. Світовий Банк, Уряд України, Європейська Комісія. (2022). Україна. Швидка оцінка завданої шкоди та потреб на відновлення. https://documents1.worldbank.org/curated/en/099545009082226957/pdf/P1788430ed0fce0050b9870be5ede7337c6.pdf.
18. Niels Harild, Asger Christensen, Roger Zetter. (2022). Sustainable refugee return: Triggers, constraints, and lessons on addressing the development challenges of forced displacement. https://openknowledge.worldbank.org/server/api/core/bitstreams/ec025dca-77c1-5495-bdd4-00032a607b1e/content.

19. Rahul Chandran, Senior Policy Advisor, United Nations University Centre for Policy Research. (2016). The World Humanitarian Summit - Requirements for an ambitious outcome. https://i.unu.edu/media/cpr.unu.edu/attachment/2156/Chandran-World-Humanitarian-Summit.pdf.
20. Харківська експертна група підтримки медичної реформи. (2022). Звіт з досліджень в рамках проєкту «Первинна та амбулаторна медична допомога громадянам України внаслідок військового конфлікту». https://www.irf.ua/wp-content/uploads/2023/01/irf_sociol_report_fin.pdf.
21. Міжсекторальна робоча група з питань розробки Стратегії розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року. (2022). Стратегія розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року: ПРОЄКТ 23 лютого 2022 року. Фіналізований та погоджений членами. https://moz.gov.ua/uploads/ckeditor/Стратегія/UKR%20Health%20Strategy%20Feb%2024.2022.pdf.
22. Національна рада з відновлення України від наслідків війни. (2023). Проект Плану відновлення України: Матеріали робочої групи «Охорона здоров'я». https://www.kmu.gov.ua/storage/app/sites/1/recoveryrada/ua/health-care.pdf.