
ПРАВОВІ МЕХАНІЗМИ ВІТАЛЬНОЇ БЕЗПЕКИ ПАЦІЄНТІВ І МЕДИЧНОГО ПЕРСОНАЛУ В СИСТЕМІ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ ТА ЄС

Ящук П. В.

DOI <https://doi.org/10.30525/978-9934-26-637-9-26>

ВСТУП

Обґрунтування актуальності теми. У сучасному світі охорона громадського здоров'я дедалі більше розглядається не лише як сфера медичних чи організаційних заходів, але як складна **правова, соціальна та безпекова система**, що забезпечує збереження життя і здоров'я людини в умовах зростаючих глобальних загроз. Глобалізаційні процеси, високий рівень мобільності населення, швидке поширення інфекційних хвороб, посилення кризових і конфліктних ситуацій, кліматичні зміни, технологічні катастрофи – усе це формує багаторівневий простір ризиків, у якому перебуває людина. Саме тому в центрі уваги дослідників і практиків опиняється **безпека особи як пацієнта і як медичного працівника**, а також належні правові механізми її гарантування.

Вітчизняна та європейська практика останніх років переконливо доводить, що **правове забезпечення охорони здоров'я** має не менш важливе значення, ніж клінічні чи управлінські рішення. Прикладом є пандемія COVID-19, яка поставила на порядок денний не лише питання медичного реагування, а й ефективність правових режимів надзвичайного стану, механізмів контролю за інфекційними хворобами, захисту персональних даних пацієнтів, організації безпечних умов праці для медичних працівників. Без належного правового регулювання виявилися вразливими як пацієнти, так і медичний персонал, що засвідчило актуальність нових підходів до визначення категорії «безпека» у сфері громадського здоров'я.

Для України питання правових механізмів вітальної безпеки має особливе значення у зв'язку з надзвичайними умовами та триваючими кризовими загрозами. Медичні заклади функціонують у складному середовищі: евакуації, руйнування інфраструктури, обмежені ресурси й кадровий дефіцит. Водночас держава зобов'язана забезпечити

безперервність медичної допомоги та належний захист медичного персоналу, який нерідко перебуває під безпосередньою загрозою фізичного виснаження та психологічного перевантаження. Тому на перший план виходить проблема **правового гарантування життя і здоров'я у кризових обставинах**.

Країни Європейського Союзу виробили більш стійкі моделі реагування на загрози громадському здоров'ю. Регламент (ЄС) 2022/2371 про серйозні транскордонні загрози здоров'ю передбачає координацію держав-членів, залучення ECDC, EMA та HERA, інтегровані механізми раннього попередження. У свою чергу, Директива 2010/32/ЄС спрямована на безпеку медичного персоналу, а Директива 2011/24/ЄС гарантує права пацієнтів у транскордонній медичній допомозі. Усі ці документи підкреслюють, що **правові механізми** є основою ефективного функціонування системи охорони громадського здоров'я, а не лише її допоміжним елементом.

Окремої уваги заслуговує питання безпеки пацієнтів і медичного персоналу під час перебування у захисних спорудах цивільного захисту (укриттях), що використовуються у випадку загрози чи надзвичайної ситуації. У кризових умовах укриття стали важливим елементом функціонування системи громадського здоров'я, проте на законодавчому рівні в Україні досі відсутні **уніфіковані стандарти**, які б визначали належні умови перебування людей у таких приміщеннях. Невизначені чіткі критерії щодо параметрів приміщення укриття, зокрема вимог до входних та аварійних виходів, висоти, розрахунку площі на одну особу, систем вентиляції, наявності санітарних вузлів і подачі проточної води, показників вологості та температурного режиму, дотримання санітарно-епідемічних норм, забезпечення систем зв'язку й сигналізації, умов перебування хворих осіб, доступності для людей з інвалідністю, оснащення необхідними медичними засобами, безперервного електропостачання та доступу до кисню, а також облаштування спеціальних зон для медичного персоналу з можливістю відпочинку під час тривалого перебування та гарантування безперервності надання медичної допомоги.

Додатково слід відзначити, що Кодекс цивільного захисту України (2012 року) та підзаконні акти ДСНС не містять спеціальних норм щодо укриттів у медичних закладах. Це зумовлює правову неврегульованість у сфері забезпечення безпеки пацієнтів і медичного персоналу в умовах загроз.

Ця прогалина свідчить про **дефіцит правових механізмів вітальної безпеки**, оскільки безпечні умови перебування пацієнтів та медичного персоналу в укриттях є не менш важливими, ніж безпосередньо процес надання медичної допомоги. Більше того, в Україні не створено **централізованого державного органу чи установи**, наділеної

спеціальними повноваженнями щодо перевірки стану укриттів у медичних закладах, їхньої сертифікації та навчання персоналу вітальної безпеки, відповідального за евакуацію та організацію перебування пацієнтів у кризових ситуаціях. Наявні контрольні функції розпорознені між ДСНС, місцевими адміністраціями та керівництвом закладів охорони здоров'я, що унеможливує формування єдиної політики та послідовного контролю.

У практичному вимірі це призводить до того, що у разі сповіщення про небезпеку пацієнти, включаючи осіб з обмеженою мобільністю, тяжкими захворюваннями або тих, хто перебуває у критичних станах, опиняються в умовах, які не завжди відповідають навіть мінімальним вимогам безпеки. Це створює **ризик подвійної уразливості**: з одного боку, через загрозу безпосереднього ураження внаслідок зовнішніх агресивних дій, а з іншого – через неналежні умови перебування у самих укриттях (нестача площі на одну людину, відсутність належної вентиляції, водопостачання, відповідного температурного режиму повітря, медикаментів, доступу до невідкладної допомоги тощо).

З правової точки зору, така ситуація суперечить як конституційним гарантіям права на життя і охорону здоров'я, так і міжнародним стандартам, що вимагають забезпечення безпеки навіть у кризових умовах. У країнах Європейського Союзу існують чіткі норми щодо організації укриттів, мінімальних санітарно-гігієнічних умов і відповідальності уповноважених органів за їхнє утримання. В Україні ж ця сфера залишається практично поза увагою законодавця, що унеможливує формування системи вітальної безпеки у повному розумінні.

Відтак, **відсутність законодавчо закріплених стандартів та інституційного механізму контролю за безпечністю укриттів у медичних закладах** є однією з ключових прогалин, яка потребує нагального нормативного врегулювання. Її усунення дозволить створити належні умови для захисту життя, здоров'я та гідності пацієнтів і медичного персоналу, а також стане важливим кроком у напрямі гармонізації українського законодавства із європейськими підходами до громадського здоров'я.

Отже, актуальність теми полягає в тому, що в умовах глобальних та локальних викликів, які стоять перед системою охорони громадського здоров'я, необхідно виробити нову інтегровану концепцію – **вітальну безпеку** – та визначити правові механізми її реалізації на національному та європейському рівнях.

Визначення поняття «вітальна безпека» у сфері громадського здоров'я. Поняття «вітальна безпека» у науковому обігу є відносно новим, однак його зміст логічно впливає з міжнародних та національних норм права, що закріплюють фундаментальні права людини.

У найзагальнішому вигляді під вітальною безпекою у сфері громадського здоров'я доцільно розуміти цілісну систему правових, інституційних та організаційних гарантій, спрямованих на збереження життя, здоров'я та гідності особи як у повсякденних умовах функціонування суспільства, так і в ситуаціях надзвичайного чи воєнного характеру.

Під **вітальністю** (від лат. *vitalis* – життєвий) у цьому контексті мається на увазі не лише фізичне існування, але й сукупність передумов для гідного, безпечного та соціально визнаного буття людини. Інакше кажучи, йдеться про здатність індивіда зберігати суб'єктність у середовищі нестабільності, реалізовувати права незалежно від зовнішніх загроз чи інституційних збоїв, підтримувати психологічну рівновагу, соціальні зв'язки та безперервний доступ до базових життєвих і медичних послуг.

У цьому розумінні **вітальна безпека** виходить за межі класичного правового трактування безпеки як «захисту від загроз» і набуває значення інтегрованого соціального процесу, у якому взаємопов'язано поєднуються правові, соціальні, економічні, етичні та психологічні компоненти, що формують простір життєзбереження особистості та суспільства.

Цей підхід інтегрує кілька рівнів:

- **Правовий рівень** – право на життя (ст. 27 Конституції України, ст. 2 Хартії основних прав ЄС), право на охорону здоров'я (ст. 49 Конституції України, ст. 35 Хартії ЄС), право на безпечні умови праці (ст. 43 Конституції України, ст. 31 Хартії ЄС).
- **Медичний рівень** – якість і безпека медичної допомоги, санітарно-епідемічне благополуччя, біобезпека.
- **Соціальний рівень** – довіра населення до системи охорони здоров'я, доступність медичних послуг, участь громади.
- **Етичний рівень** – повага до людської гідності, дотримання принципів біоетики та медичної деонтології.

З огляду на викладене, вітальна безпека постає як **мультидисциплінарне явище**, яке поєднує у собі медичне право, публічне управління, права людини та безпекові науки. У площині громадського здоров'я це поняття набуває особливого значення, оскільки безпека пацієнтів і медичного персоналу стає системоутворюючим фактором ефективності всієї системи.

Мета статті. Головна увага статті спрямована на **всесторонній аналіз правових механізмів вітальної безпеки пацієнтів і медичного персоналу в Україні та Європейському Союзі**, визначенню спільних і відмінних рис у правових підходах, а також виробленню пропозицій щодо вдосконалення українського законодавства шляхом його гармонізації з європейськими стандартами.

1. Правові принципи та нормативи України у сфері вітальної безпеки

1.1. Вітальна безпека як складова фундаментальних прав людини

Вітальна безпека є інтегрованим правовим поняттям, що ґрунтується на базових правах людини – праві на життя та праві на охорону здоров'я. Конституція України у ст. 27 визначає, що кожна людина має невід'ємне право на життя, а держава зобов'язана його захищати. Стаття 49 закріплює право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування. У цьому аспекті українське конституційне право корелює з положеннями Хартії основних прав Європейського Союзу (ст. 2 та ст. 35), а також з міжнародними договорами – Загальною декларацією прав людини (ст. 3) і Міжнародним пактом про громадянські і політичні права (ст. 6).

Право на життя і здоров'я в умовах сучасних безпекових та технологічних викликів втрачає суто декларативний характер і набуває ознак системного юридичного зобов'язання держави. Це означає, що держава не лише проголошує ці права, а й зобов'язана створювати механізми їх реальної реалізації навіть за екстремальних безпекових умов – під час пандемій, техногенних катастроф чи збройної ескалації. Відповідно, вітальна безпека розглядається як розширена правова категорія, що інтегрує право на життя та охорону здоров'я у контексті системних ризиків сучасності.

1.2. Принципи гідності, безпеки пацієнта та охорони праці медичного персоналу

У національній та європейській правовій доктрині вітальна безпека ґрунтується на трьох ключових принципах: **гідності, безпеки пацієнта та охорони праці медичного персоналу**.

Гідність людини. Конституція України (ст. 28) гарантує право на повагу до гідності. У праві ЄС гідність закріплено у ст. 1 Хартії як «недоторканну» цінність. Для системи охорони здоров'я це означає рівний доступ до медичних послуг, повагу до приватності та конфіденційності, дотримання інформованої згоди. Гідність пацієнта і гідність медичного працівника – взаємопов'язані категорії, адже приниження або небезпечні умови для лікаря автоматично знижують якість допомоги пацієнту.

Безпека пацієнта. Принцип активно розвивається у міжнародному праві. Всесвітня організація охорони здоров'я у «Глобальному плані дій з безпеки пацієнтів 2021–2030 років» визначає безпеку не лише як медичну, а й як юридичну категорію. Українське законодавство частково відображає ці стандарти, проте потребує повної імплементації, зокрема у сферах контролю якості медичних процедур, запобігання помилкам і відповідальності закладів охорони здоров'я.

Охорона праці персоналу. Закон України «Про охорону праці» (1992 року) встановлює загальні вимоги безпечності праці, однак у медичній сфері вони реалізуються фрагментарно. МОЗ ухвалило низку наказів щодо використання засобів індивідуального захисту та роботи з біологічними агентами, проте ці норми не враховують сучасних викликів – діяльності в умовах кризових ситуацій, надзвичайних подій та евакуацій. Для порівняння, у ЄС діє спеціальна Директива 2010/32/ЄС щодо запобігання травмам гострими інструментами, яка детально регламентує безпеку медичних працівників. В Україні її імплементацію здійснено частково, що залишає прогалини у захисті персоналу.

У підсумку, вітальна безпека в Україні має правову основу у конституційних і галузевих нормах, проте потребує системного узгодження з міжнародними стандартами та підкріплення механізмами реального виконання.

1.3. Взаємозв'язок з медичним правом, біоетикою та медичною деонтологією

Вітальна безпека не зводиться лише до юридичних норм: вона інтегрує правові засади з принципами **біоетики** та **медичної деонтології**.

- **Медичне право** визначає права пацієнта (на інформацію, згоду, доступ до медичних послуг), обов'язки персоналу та відповідальність держави за організацію системи охорони здоров'я.

- **Біоетика** встановлює моральні межі розвитку медицини, ґрунтуючись на принципах автономії, благодіяння, невчинення шкоди та справедливості.

У вітальній безпеці біоетика забезпечує гуманістичний баланс між правовими нормами й моральними орієнтирами.

Деонтологія формує професійні стандарти поведінки медичних працівників – збереження лікарської таємниці, повага до пацієнта, обов'язок діяти в його інтересах навіть у критичних умовах.

Узгодження цих трьох сфер робить вітальну безпеку не лише юридичним інститутом, а й міждисциплінарною категорією, що поєднує право, медицину та етику.

1.4. Закон України «Про систему громадського здоров'я» (2022 року)

Прийняття цього Закону започаткувало сучасну модель охорони громадського здоров'я. У ньому визначено принципи міжсекторальності, орієнтації на профілактику та створення системи реагування на надзвичайні ситуації. Для вітальної безпеки ключового значення набувають норми щодо епідеміологічного нагляду, моніторингу ризиків і біобезпеки.

Водночас Закон має рамковий характер і не деталізує:

- стандарти захисту медичного персоналу;
- умови забезпечення безпеки пацієнтів під час кризових обставин (зокрема
 - перебування у захисних спорудах цивільного захисту);
 - механізми координації між МОЗ, ДСНС та органами місцевого самоврядування.

Це породжує низку прогалин у правовому регулюванні. Зокрема:

- **Стаття 5** визначає принципи системи (превентивність, міжсекторальність, прозорість), але не встановлює конкретних стандартів вітальної безпеки пацієнтів у надзвичайних умовах.
- **Стаття 6** регламентує завдання суб'єктів, однак у ній відсутні норми про гарантії безпеки для медичного персоналу під час кризових загроз чи збройної ескалації.
- **Стаття 11** закріплює права громадян на інформацію та участь, проте не містить обов'язків держави щодо забезпечення належних умов перебування пацієнтів у захисних спорудах чи під час евакуацій.

Отже, Закон лише окреслює основи системи, але не забезпечує повної імплементації принципів вітальної безпеки.

1.5. Інші нормативні акти та практика

Українське законодавство у сфері охорони здоров'я є багаторівневим.

1. «Основи законодавства України про охорону здоров'я» (1992 року) – закріплюють права пацієнтів та обов'язки держави, однак чимало норм залишаються декларативними.

2. Закон «Про охорону праці» (1992 року) – встановлює базові стандарти безпеки, проте їх реалізація у медичних закладах ускладнена браком ресурсів і контролю.

3. Закон «Про захист персональних даних» (2010 року) – лише частково відповідає стандартам GDPR: відсутній незалежний орган контролю з достатніми повноваженнями, а санкційні механізми є слабкими.

1.6. Прогалини правового регулювання в Україні

Аналіз законодавчої та правозастосовної практики дає змогу виокремити ключові проблеми:

1. Відсутність єдиної концепції «вітальної безпеки» у праві. Поняття використовується в науковому дискурсі, але не закріплене законодавчо.

2. Недостатня регламентація охорони праці медиків. Часткова імплементація Директиви 2010/32/ЄС залишає прогалини у сфері захисту від біологічних ризиків та травм.

3. Відсутність стандартів безпечних укриттів у медичних закладах.

Пацієнти та медики залишаються вразливими під час зовнішніх загроз, що суперечить конституційним гарантіям права на життя та здоров'я.

4. Фрагментарність законодавства. Закони не узгоджені між собою, контрольні функції розпорошені між різними органами (МОЗ, ДСНС, місцеві адміністрації).

5. Недостатня інтеграція із європейськими нормами. Українські закони враховують міжнародні стандарти вибірково, без комплексної адаптації.

Правові принципи та нормативи України формують основу для розвитку концепції вітальної безпеки, проте залишаються фрагментарними. Конституційні гарантії та базові закони закладають фундамент, однак їх імплементація не відповідає вимогам часу.

Відповідно, вітальна безпека в Україні перебуває на етапі становлення: правові принципи вже визначено, але нормативна база потребує глибокої модернізації для відповідності європейським стандартам та забезпечення реального захисту життя і гідності людини.

2. Міжнародно-правові стандарти

Система громадського здоров'я будь-якої держави не може функціонувати ізольовано від глобальних процесів. Поширення інфекційних захворювань, транскордонні міграційні процеси, зростання воєнних і техногенних загроз, зміни клімату та глобалізація медичних технологій формують умови, за яких **міжнародно-правові стандарти** стають визначальними для забезпечення вітальної безпеки людини.

Вітальна безпека у глобальному вимірі має дві взаємопов'язані складові. Перша – **захист пацієнтів**, що передбачає безпечне лікування, запобігання медичним помилкам, контроль якості послуг. Друга – **захист медичного персоналу**, який включає гарантії охорони праці, доступ до засобів індивідуального захисту, правову відповідальність роботодавців і держави. Ці виміри закріплено у низці міжнародно-правових актів, що слугують орієнтирами для національних систем.

2.1. Міжнародні медико-санітарні правила (IHR-2005)

Міжнародні медико-санітарні правила (IHR-2005) були прийняті Всесвітньою організацією охорони здоров'я з метою створення універсального правового інструменту, здатного координувати заходи держав щодо запобігання поширенню хвороб та реагування на глобальні загрози здоров'ю. Вони є обов'язковими для 196 держав-учасниць, у тому числі України.

Ключові положення IHR-2005:

- держави зобов'язані створити так звані «ядрові спроможності» (core capacities) для епідеміологічного нагляду, лабораторної діагностики та реагування;
- у випадку виникнення загрози міжнародного значення держава повинна оперативно повідомляти ВООЗ (механізм **Early Warning and Response System**);
- ВООЗ має право видавати тимчасові рекомендації щодо подорожей, торгівлі, карантинних заходів;
- країни зобов'язані співпрацювати у сфері обміну даними та науково-технічної допомоги.

У площині вітальної безпеки IHR-2005 важливі тим, що вони юридично зобов'язують держави створювати умови для захисту життя і здоров'я населення в кризових ситуаціях. Пандемія COVID-19 стала своєрідним «тестом» для цієї системи. Багато країн, включно з Україною, не змогли повністю реалізувати вимоги щодо ядрових спроможностей, що призвело до затримок у діагностиці, нестачі лабораторних ресурсів і проблем із обміном даними.

Разом із тим, IHR-2005 демонструють і певні обмеження: відсутність чіткого санкційного механізму за невиконання правил, залежність від політичної волі держав, складність балансування між безпекою і свободою пересування. Усе це свідчить, що навіть універсальний міжнародний документ потребує постійного оновлення й адаптації.

2.2. WHO Global Patient Safety Action Plan 2021–2030

Другим базовим міжнародним стандартом є **Глобальний план дій з безпеки пацієнтів 2021–2030 років**, ухвалений Всесвітньою організацією охорони здоров'я. Документ закріплює ідею, що безпека пацієнтів є глобальним пріоритетом, а держави повинні створювати відповідні правові, організаційні та культурні умови.

План передбачає сім стратегічних напрямів:

1. Формування культури безпеки у медичних закладах.
2. Залучення пацієнтів до процесів ухвалення рішень.
3. Навчання та підготовка медичного персоналу.
4. Забезпечення прозорості та звітності у системі охорони здоров'я.
5. Використання доказової бази і даних для підвищення безпеки.
6. Посилення лідерства та управління у сфері безпеки пацієнтів.
7. Міжнародна співпраця і обмін практиками.

Для України цей документ має особливу цінність, оскільки він окреслює рамки для створення національної стратегії безпеки пацієнтів. Важливо,

що План дій прямо наголошує: **правова основа** має бути ключовим елементом у впровадженні стандартів безпеки. Це означає, що держава зобов'язана приймати закони і підзаконні акти, які гарантують права пацієнтів і обов'язки закладів охорони здоров'я щодо запобігання ризикам.

З позицій вітальної безпеки цей документ засвідчує, що безпека пацієнта – це не лише медичне, а й **юридичне питання**, яке повинно бути врегульоване на рівні державної політики.

2.3. Загальноєвропейські підходи до безпеки в охороні здоров'я

Європейський Союз виробив власну систему правових інструментів, які задають стандарти безпеки в охороні здоров'я. Серед них ключовими є:

- **Регламент (ЄС) 2022/2371** про серйозні транскордонні загрози здоров'ю, що забезпечує координацію між державами-членами та інституціями ЄС у разі епідемій і надзвичайних ситуацій;
- **Директива 2011/24/ЄС** про права пацієнтів у транскордонній медичній допомозі, яка закріплює стандарти доступності та якості послуг;
- **Директива 2010/32/ЄС** про запобігання травмам гострими інструментами, яка безпосередньо стосується безпеки медичного персоналу;
- **GDPR (Регламент 2016/679)**, що захищає персональні дані пацієнтів, включаючи чутливу медичну інформацію.

Окремо варто згадати концепцію **«One Health»**, яка закріплена у європейських і міжнародних документах. Вона підкреслює взаємозв'язок між здоров'ям людей, тварин і довкілля, і таким чином розширює рамки вітальної безпеки, інтегруючи екологічні та біобезпекові аспекти.

З огляду на стратегічний курс України на інтеграцію до правового простору ЄС, вивчення та імплементація цих стандартів має визначальне значення. Вони дають змогу вибудувати систему, у якій пацієнт і медичний персонал захищені на рівні, **порівнюваному** з європейським.

Міжнародні стандарти, закріплені у Міжнародних медико-санітарних правилах (IHR-2005), Глобальному плані дій ВООЗ з безпеки пацієнтів на 2021–2030 роки та європейських правових актах, формують **правову й концептуальну основу вітальної безпеки**. Вони не лише визначають вимоги до держав щодо реагування на загрози та організації системи громадського здоров'я, а й задають стратегічні орієнтири для національних політик, забезпечуючи мінімальні гарантії для пацієнтів і медичного персоналу.

Практика Європейського суду з прав людини підтверджує, що **неналежні умови медичної допомоги чи відсутність ефективних механізмів захисту** можуть розглядатися як порушення фундаментальних прав людини.

У національному контексті ці міжнародні документи мають подвійне значення. По-перше, вони встановлюють **рамку для адаптації національного законодавства**, спрямованого на приведення у відповідність до міжнародних стандартів у сфері безпеки та охорони здоров'я. По-друге, вони визначають **вектор інтеграції у європейський простір громадського здоров'я**, у якому пріоритет надається системним правовим механізмам забезпечення гідності, життя та здоров'я людини.

3. Правові механізми забезпечення вітальної безпеки в Європейському Союзі

Європейський Союз є одним із найпоширеніших прикладів формування **єдиної системи правових стандартів у сфері громадського здоров'я**. Своїм правовим інструментарієм ЄС конкретизує міжнародні зобов'язання (IHR-2005, Глобальний план дій ВООЗ), трансформуючи їх на чіткі норми прямої дії для держав-членів. У результаті формується своєрідна **«архітектура вітальної безпеки»**, де права пацієнтів і гарантії для медичного персоналу забезпечуються як на національному, так і на наднаціональному рівні.

3.1. Регламент (ЄС) 2022/2371 про серйозні транскордонні загрози здоров'ю

Регламент ухвалено 23 листопада 2022 року у відповідь на критичні недоліки, виявлені під час пандемії COVID-19. Він замінив попереднє Рішення 1082/2013/ЄС та значно посилив компетенції ЄС у сфері охорони здоров'я.

Основні положення:

- створення Європейської агенції з готовності та реагування на надзвичайні ситуації у сфері здоров'я (**HERA**);
- розширення повноважень Європейського центру профілактики та контролю захворювань (**ECDC**) і Європейського агентства з лікарських засобів (**EMA**);
- обов'язок держав-членів забезпечувати спільні плани готовності та взаємний обмін інформацією;
- координація закупівель лікарських засобів і вакцин на рівні ЄС;
- чіткі механізми спільного реагування під час транскордонних криз.

У правовому вимірі концепції вітальної безпеки зазначений Регламент має ключове значення, адже він формалізує на рівні права визнання життя і здоров'я громадян спільною цінністю та покладає на держави-члени колективний обов'язок їхнього захисту.

З огляду на це, відповідальність держави набуває подвійного виміру: внутрішнього – перед власними громадянами, та зовнішнього – у контексті спільних цінностей і норм європейської спільноти.

3.2. Директива 2011/24/ЄС про права пацієнтів у транскордонній медичній допомозі

Цей акт юридично гарантує пацієнтам право на отримання медичних послуг у будь-якій державі-члені ЄС, якщо у країні їхнього проживання такі послуги не можуть бути забезпечені вчасно та на належному рівні.

Основні гарантії:

- право пацієнта обирати заклад охорони здоров'я у межах ЄС;
- вимога до держав забезпечувати **якість і безпеку** медичних послуг;
- компенсація витрат за лікування у межах країни походження пацієнта;
- створення контактних пунктів для інформування громадян.

У контексті концепції вітальної безпеки ця Директива формує наднаціональний простір захисту життя і здоров'я, забезпечуючи пацієнтам гарантії доступу до медичної допомоги в інших державах-членах ЄС у разі, якщо у країні їхнього проживання вона не може бути надана своєчасно чи належним чином.

3.3. Загальний регламент про захист даних (GDPR, 2016/679)

Захист персональних даних пацієнтів є окремим аспектом вітальної безпеки, оскільки йдеться про одну з найбільш чутливих категорій інформації. GDPR визначає, що обробка даних про здоров'я можлива лише за умов суворих гарантій, зокрема: інформованої згоди пацієнта, забезпечення конфіденційності, мінімізації обробки та застосування технічних і організаційних заходів безпеки.

У прикладному вимірі Загальний регламент про захист даних (GDPR) встановлює пацієнтам низку додаткових правових гарантій, серед яких: захист від несанкціонованого доступу до медичної інформації; прозорість процедур збору, обробки та використання даних; право пацієнта бути поінформованим про порядок їх обробки та вимагати видалення у визначених випадках.

З позицій концепції вітальної безпеки GDPR створює інституційні передумови для **формування довіри між пацієнтом і системою охорони здоров'я**, яка виступає критично важливою умовою ефективного лікування та управління кризовими ситуаціями.

3.4. Директива 2010/32/ЄС щодо запобігання травмам гострими інструментами

Зазначена Директива спрямована на забезпечення правового захисту медичних працівників від професійних ризиків, пов'язаних із травмами гострими інструментами, що можуть спричинити інфікування небезпечними хворобами. Вона закріплює низку ключових положень, серед яких: обов'язок роботодавців упроваджувати безпечні технології та інструменти; системна підготовка та навчання персоналу; належна організація поведінки з відходами; а також право працівників відмовитися від виконання професійних обов'язків у разі виникнення безпосередньої загрози їхньому життю чи здоров'ю.

Значення цієї Директиви для концепції вітальної безпеки є очевидним: належний рівень захищеності медичного працівника виступає необхідною передумовою забезпечення безпеки пацієнта. Практичний досвід підтверджує, що медичні помилки та зростання інфекційних ризиків нерідко є наслідком професійного виснаження або травмування персоналу.

3.5. Концепція One Health

Концепція «Єдине здоров'я» (*One Health*) визнає нерозривний зв'язок між здоров'ям людей, тварин і довкілля. У правовому сенсі цей підхід отримав підтримку як на рівні ВООЗ, так і у програмах ЄС. Він акцентує на інтеграції медичної, ветеринарної й екологічної політики задля запобігання новим пандеміям та екологічним кризам.

У площині вітальної безпеки «One Health» розширює традиційне розуміння безпеки, додаючи екологічний і біобезпечковий вимір. Це означає, що захист життя і здоров'я не може обмежуватися клінікою чи лікарнею – він включає якість довкілля, безпеку харчових продуктів, контроль за зоонозами.

Аналіз правових механізмів Європейського Союзу показує, що вони утворюють **цілісну систему вітальної безпеки**, яка охоплює:

- реагування на глобальні загрози (Регламент 2022/2371);
- права пацієнтів у транскордонному просторі (Директива 2011/24/ЄС);
- захист персональних даних (GDPR);
- безпеку медичного персоналу (Директива 2010/32/ЄС);
- інтеграцію з екологічною та біобезпечною політикою (One Health).

В українських реаліях ця система є орієнтиром, адже вона демонструє, що **вітальна безпека може бути юридично оформленою й ефективно реалізованою** на практиці.

4. Порівняльний аналіз: Україна та ЄС

Проблематика вітальної безпеки особистості в умовах багатофакторних загроз для України набуває особливої значущості у контексті європейської інтеграції та необхідності наближення національного законодавства до стандартів Європейського Союзу. У сучасних умовах вітальна безпека виходить за межі виключно медико-біологічних чи соціальних категорій і постає як багатовимірна система захисту життя, здоров'я, гідності та життєстійкості особистості, що охоплює безпекові, правові, гуманітарні та інституційні механізми. Саме тому порівняльний аналіз українських підходів до забезпечення безпеки населення з європейськими моделями є методологічно важливим кроком для формування ефективної політики у сфері державної та національної безпеки.

Актуальність проведення цього порівняння визначається кількома факторами. По-перше, масштабна безпекова криза в Україні спричинила кардинальні трансформації у системі національної безпеки та захисту населення, виявивши як сильні, так і вразливі сторони функціонування інституцій. По-друге, європейські держави мають значний досвід розбудови багаторівневих систем безпеки, де поєднано військові, цивільні, соціальні та правові компоненти. По-третє, гармонізація українського законодавства з *acquis* ЄС вимагає не лише технічного наближення норм, а й концептуального переосмислення категорії «вітальна безпека» як фундаментальної складової державної політики.

Метою цього розділу є проведення системного порівняльного аналізу між українською моделлю забезпечення вітальної безпеки особистості та практиками Європейського Союзу з метою виявлення спільних засад, відмінностей і можливостей для імплементації європейських стандартів. Методологічна основа дослідження ґрунтується на поєднанні функціонально-структурного підходу, нормативно-правового порівняння та інституційного аналізу, що дає змогу виявити не лише формальні подібності й розбіжності, а й глибинні чинники, які визначають ефективність системи захисту. Змістовне наповнення розділу охоплює кілька ключових вимірів: аналіз нормативно-правових основ, що регламентують категорії державної, національної та особистої безпеки, включно з поняттям «вітальна безпека» як науково-правовою категорією; порівняння інституційних механізмів реагування на кризові ситуації, зокрема систем цивільного захисту, кризових координаційних центрів та механізмів міжвідомчої взаємодії; дослідження соціально-гуманітарних інструментів підтримки вразливих груп населення під час надзвичайних обставин; а також окреслення сучасних викликів – гібридних, кібернетичних та інформаційних загроз – які по-різному відображені у практиках України та ЄС.

Особлива увага приділяється гармонізації української системи з європейськими стандартами. Йдеться не лише про імплементацію технічних норм чи директив, а й про запозичення концептуальних підходів, зокрема принципу людиноцентричності, пріоритету прав і свобод громадянина, побудови багаторівневої архітектури безпеки, де держава, громади та інститути громадянського суспільства взаємодіють у межах єдиної стратегії. У цьому аспекті «вітальна безпека» розглядається як інтеграційна категорія, що поєднає традиційні підходи у сфері охорони здоров'я, соціального захисту та національної безпеки.

Практична значущість порівняльного аналізу полягає у можливості вироблення конкретних рекомендацій для вдосконалення українського законодавства та інституційної практики. Це охоплює адаптацію положень про захист цивільного населення, стандарти кризового реагування, механізми захисту прав людини в умовах надзвичайних ситуацій, а також інструменти запобігання вторинній віктимізації. Особливо важливим є врахування досвіду ЄС у сфері інтеграції питань безпеки з політикою охорони здоров'я, освіти, цифрової трансформації та розвитку місцевих громад.

Узагальнюючи, слід зазначити, що порівняльний аналіз України та ЄС у площині вітальної безпеки є не лише академічним завданням, а й практичним орієнтиром для подальшого реформування національної безпекової політики. Наближення України до європейських стандартів у сфері захисту життя та гідності громадян має стратегічний характер і визначає напрями розвитку державної безпеки у XXI столітті. У цьому контексті гармонізація національного законодавства із правом Європейського Союзу у сферах охорони здоров'я, безпеки пацієнтів та забезпечення вітальної безпеки набуває особливого значення в умовах багатофакторних загроз і глибоких соціально-економічних трансформацій. Реалізація цього завдання, закріпленого у стратегічному курсі України на інтеграцію до ЄС, не є суто формальною процедурою: від неї залежить ефективність функціонування системи охорони здоров'я, здатність гарантувати громадянам фундаментальні права та забезпечити утвердження концепції вітальної безпеки як невід'ємної складової державної безпеки.

4.1. Сильні сторони та досягнення України у гармонізації із законодавством ЄС

Україна вже здійснила низку важливих кроків у напрямі наближення свого законодавства до стандартів ЄС. Ці досягнення можна систематизувати у кількох площинах: правовій, інституційній, політичній та практичній.

4.1.1. Правове наближення

Варто відзначити, що українське законодавство у сфері охорони здоров'я вже інтегрувало низку ключових положень європейських актів:

1. Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» (2017 року) запровадив модель, близьку до європейських стандартів, забезпечивши рівність доступу до базових медичних послуг та фінансування на принципі «гроші йдуть за пацієнтом». Це відповідає положенням Директиви 2011/24/ЄС щодо прав пацієнтів у транскордонній медичній допомозі.

2. Закон України «Про захист персональних даних» (2010 року, зі змінами) поступово адаптується до положень Загального регламенту ЄС про захист даних (GDPR). Хоча відповідність ще не є повною, наявність спеціального законодавства свідчить про прагнення України гарантувати права пацієнтів на конфіденційність і безпеку даних.

3. Законодавство у сфері біобезпеки та біологічного захисту було оновлено після початку пандемії COVID-19, враховуючи підходи ЄС, зокрема регламент 2022/2371 щодо серйозних транскордонних загроз здоров'ю.

4.1.2. Інституційна база

Українська держава створила інституції, що за своїм функціоналом наближаються до європейських структур:

- **Центр громадського здоров'я МОЗ України** виконує функції, подібні до Європейського центру профілактики та контролю захворювань (ECDC).
- **Національна служба здоров'я України (НСЗУ)** запровадила прозорий механізм контракування та фінансування медичних послуг, що відповідає європейським принципам ефективності та підзвітності.

4.1.3. Політичний та стратегічний вимір

Підписання Угоди про асоціацію з ЄС (2014 року) стало основоположним кроком у напрямі правової гармонізації. Вона передбачає імплементацію низки директив і регламентів у сфері охорони здоров'я, біобезпеки та захисту прав пацієнтів.

4.1.4. Практичні досягнення

Реформа системи охорони здоров'я (2017–2021 рр.) продемонструвала, що Україна здатна до масштабних інституційних змін. Було створено електронну систему охорони здоров'я (eHealth), яка заклала підґрунтя для подальшої цифрової інтеграції з європейськими платформами.

4.2. Виявлені прогалини та виклики

Разом із позитивними зрушеннями існує низка суттєвих прогалин, що ускладнюють повноцінну інтеграцію України в європейський правовий простір. Їх можна поділити на три групи:

4.2.1. Правова база

- **Фрагментарність:** чинні закони часто не узгоджені між собою, відсутня цілісна концепція правового забезпечення вітальної безпеки.
- **Неповна імплементація GDPR:** положення українського закону про захист персональних даних не охоплюють усіх механізмів контролю та санкцій, які діють у ЄС.
- **Недостатня регламентація безпеки медичного персоналу:** положення Директиви 2010/32/ЄС про захист від уколів та порізів гострими інструментами імплементовані лише частково, що створює ризики для працівників у воєнних і кризових умовах.

4.2.2. Інституційна спроможність

- **Обмежені ресурси ЦГЗ та НСЗУ** не дозволяють забезпечити повноцінний моніторинг і контроль на рівні, що відповідає стандартам ECDC чи Європейського агентства з лікарських засобів (EMA).
- **Відсутність єдиного координаційного органу з питань біобезпеки**, який би виконував функції комплексного реагування на загрози за принципом One Health.

4.2.3. Практичне виконання

- **Недостатнє фінансування:** у структурі бюджету України витрати на охорону здоров'я є нижчими за середньоєвропейські показники (менше 6% ВВП).
- **Нерівність доступу до медичних послуг:** у сільській місцевості та прифронтових територіях забезпечення медичною допомогою значно відстає від стандартів ЄС.
- **Виклики воєнного часу:** руйнування медичної інфраструктури та необхідність забезпечення безпеки пацієнтів і персоналу в умовах постійних атак створюють безпрецедентні труднощі.

4.3. Шляхи імплементації європейських стандартів в українське право

Вітчизняна правова та інституційна система потребує системного підходу до адаптації нормативно-правової бази, що передбачає:

4.3.1. Законодавчі кроки

1. Прийняття спеціального закону «Про вітальну безпеку», який би інтегрував усі аспекти – від біологічної та санітарної безпеки до правового захисту пацієнтів і медичних працівників.

2. Повна гармонізація із GDPR: створення незалежного органу з контролю за дотриманням прав у сфері персональних даних, запровадження ефективних санкцій.

3. Імплементация Директиви 2010/32/ЄС: забезпечення медичного персоналу засобами індивідуального захисту, належна утилізація відходів, навчання щодо безпечної роботи.

4.3.2. Інституційні реформи

- **Посилення ролі ЦГЗ** як національного центру з біобезпеки за прикладом ECDC.

- **Створення міжвідомчого координаційного органу «One Health Ukraine»**, який поєднував би медичну, ветеринарну та екологічну сфери.

5.3.3. Практичні механізми

- **Фінансування через європейські програми** (EU4Health, Horizon Europe, Twinning Projects) для модернізації медичної інфраструктури.

- **Розвиток eHealth** із можливістю інтеграції до європейських інформаційних платформ.

- **Підготовка кадрів:** впровадження спільних навчальних програм із країнами ЄС для медичних працівників, юристів і управлінців.

Таким чином, порівняльний аналіз демонструє, що Україна вже досягла суттєвого прогресу у гармонізації із європейським законодавством, проте існують серйозні прогалини у правовій, інституційній та практичній площинах. Їх подолання вимагає цілеспрямованих зусиль держави, міжнародної підтримки та посилення внутрішньої інституційної спроможності.

5. Виклики та перспективи

5.1. Виклики воєнного стану для вітальної безпеки пацієнтів і персоналу

Кризові обставини створюють багатомірні виклики для вітальної безпеки, що охоплюють як пацієнтів, так і медичний персонал. У сучасних кризових умовах система охорони здоров'я функціонує у режимі постійної загрози, коли одночасно відбувається руйнування медичної інфраструктури, обмеження ресурсів та виникає гостра потреба в адаптації до нових ризиків.

Насамперед, пріоритетним викликом є **збереження безпеки пацієнтів** у лікарнях, які часто функціонують в умовах підвищених ризиків та зовнішніх загроз. Руйнування лікувальних закладів, перебої з електропостачанням, нестача медикаментів та відсутність стабільного доступу до кисню чи реанімаційного обладнання створюють безпосередні ризики для життя тяжкохворих осіб. Особливо вразливими є пацієнти що страждають на онкологічні, серцево-судинні та інші хронічні захворювання, адже їхній стан потребує безперервного спостереження, регулярного лікування та використання складних технологічних процедур. В умовах війни доступ до таких процедур істотно ускладнений, що може призвести до передчасної смертності, інвалідизації та різкого зниження якості життя.

Другим виміром проблеми є **захист медичного персоналу**. Лікарі, медсестри та інші працівники системи охорони здоров'я продовжують виконувати свій професійний обов'язок у надзвичайно небезпечних умовах. Значна їхня частина працює у прифронтових лікарнях, де відсутні гарантії фізичної безпеки, а ризик поранення чи загибелі є щоденною реальністю. Крім того, персонал зазнає значного психоемоційного навантаження: хронічний стрес, емоційне вигорання, посттравматичні стани стають поширеним явищем серед медиків. Недостатність систем психологічної підтримки та реабілітації персоналу підвищує ризик кадрових втрат і послаблює стійкість медичної системи.

У цьому контексті особливого значення набуває **розвиток патронатної служби** як інституційного механізму підтримки пацієнтів, медичного персоналу та вразливих верств населення за місцем проживання чи перебування. Її діяльність покликана забезпечувати не лише психологічний супровід і профілактику професійного вигорання, а й координацію медичного, соціального та правового захисту у кризових умовах. Запровадження такої служби сприятиме збереженню кадрового потенціалу й підвищенню стійкості системи охорони здоров'я до комплексних викликів.

Варто окремо зазначити **проблему евакуації та транспортування пацієнтів**. Особи з травмами чи критичними станами потребують оперативного доступу до стабілізаційних пунктів, мобільних медичних підрозділів і безпечних маршрутів евакуації до закладів вторинного чи третинного рівня медичної допомоги. Проте через постійні збройні конфлікти та руйнування транспортної інфраструктури цей процес часто ускладнений, що збільшує летальність і погіршує прогноз для постраждалих.

Ще одним викликом є **дефіцит ресурсів і медичних кадрів**. Значна частина медиків була вимушено переміщена, мобілізована або втратила можливість працювати у звичних умовах. Дефіцит фахівців, особливо в галузях анестезіології, хірургії, інтенсивної терапії та психіатрії, створює ситуацію, коли потреби населення у медичній допомозі суттєво перевищують можливості системи.

Особливого значення набуває проблема **зростання інфекційних ризиків**. Порушення санітарно-епідемічного контролю, перебої з вакцинацією та погіршення умов проживання внутрішньо переміщених осіб підвищують ймовірність спалахів інфекційних хвороб, включно з туберкульозом, кором, поліомієлітом та інфекціями, пов'язаними з наданням медичної допомоги.

Звідси випливає, що в умовах кризових обставин **вітальна безпека** постає не лише як категорія медичної практики, а як фундаментальний принцип виживання суспільства. Її забезпечення вимагає комплексних рішень, що поєднують медичні, безпекові, соціальні та правові інструменти.

5.2. Баланс між безпекою та правами людини

Одним із найскладніших проблемних аспектів воєнного стану є пошук **оптимального балансу між гарантіями безпеки та захистом прав людини**. У кризових обставинах державі часто доводиться застосовувати обмеження, які в мирний час могли б розглядатися як не сумісні з демократичними принципами. Водночас надмірне чи необґрунтоване звуження прав і свобод здатне підірвати довіру громадян до влади та створити додаткові соціальні ризики.

У сфері охорони здоров'я ця дилема проявляється особливо гостро. Наприклад, під час евакуації або госпіталізації пацієнтів у зоні бойових дій часто доводиться віддавати перевагу тим, хто має вищі шанси на виживання. Це викликає етичні питання щодо рівності доступу до медичної допомоги та дотримання принципів справедливості.

Так само в умовах воєнного стану можуть виникати ситуації, коли держава з метою безпеки тимчасово обмежує свободу пересування чи права на інформацію. Для системи охорони здоров'я такі обмеження означають ускладнення комунікації з пацієнтами, затримку доступу до медичних послуг або обмеження діяльності гуманітарних організацій.

У зазначених умовах надзвичайно важливо дотримуватися **міжнародних гуманітарних стандартів**, закріплених у Женевських конвенціях, Європейській конвенції з прав людини та рекомендаціях ВООЗ. Навіть у найскладніших умовах воєнного стану пріоритетом має залишатися **повага до людської гідності та права на життя**.

Ключовим викликом стає також **забезпечення прозорості управлінських рішень**. Населення має розуміти, чому саме вводяться ті чи інші обмеження, які їхні цілі та строки дії. Прозорість формує довіру до влади і водночас знижує ризик маніпуляцій чи зловживань.

Для медичної системи баланс між безпекою та правами людини означає, що навіть у надзвичайних умовах мають зберігатися мінімальні стандарти доступності, якості та гуманності надання допомоги. Зокрема, пацієнти повинні мати доступ до екстреної допомоги незалежно від соціального статусу, місця проживання чи громадянства. Медичний персонал, у свою чергу, повинен отримувати правовий захист від переслідувань і мати гарантії безпеки під час виконання професійних обов'язків.

Пріоритетним завданням держави є **побудова гнучкої системи**, яка здатна реагувати на надзвичайні обставини, не виходячи за рамки міжнародного права і не створюючи умов для довготривалого обмеження демократичних свобод.

5.3. Перспективи інтеграції України у європейську систему охорони громадського здоров'я

У період глибоких безпекових трансформацій питання європейської інтеграції України набуває особливого значення. З позицій охорони здоров'я цей процес полягає в уніфікації стандартів, розширенні міжнародної співпраці та інтеграції України у спільні механізми реагування на надзвичайні ситуації у сфері громадського здоров'я.

Одним із ключових напрямів є **гармонізація українського законодавства із законодавством Європейського Союзу**. Це стосується, зокрема, стандартів якості медичних послуг, протоколів лікування, системи медичного страхування та контролю за ліками. Впровадження європейських норм дозволить забезпечити рівні умови для пацієнтів та створити передумови для взаємного визнання професійних кваліфікацій медиків.

Другим важливим аспектом є **інтеграція у європейську систему моніторингу та реагування на загрози громадському здоров'ю**. Європейський центр з контролю і профілактики захворювань (ECDC) є ключовим партнером для України у сфері протидії інфекційним хворобам, організації вакцинаційних кампаній та підготовки до біологічних загроз. Участь України у цих програмах посилює стійкість держави до майбутніх криз.

Важливою складовою інтеграції є **розвиток кадрового потенціалу та наукових досліджень**. Українські університети та наукові центри вже беруть участь у спільних проєктах із провідними європейськими інституціями. У майбутньому це сприятиме створенню міждисциплінарних платформ, які об'єднують медицину, право, соціальні науки та безпекові дослідження в єдину систему знань про вітальну безпеку.

Особливе значення має **цифрова трансформація охорони здоров'я**. Європейська стратегія eHealth передбачає розвиток електронних медичних карток, телемедицини, мобільних додатків для моніторингу стану здоров'я. Інтеграція України в ці процеси дозволить забезпечити безперервність лікування пацієнтів навіть у кризових умовах, знизити адміністративні бар'єри та підвищити ефективність управління медичною системою.

Зрештою, перспективи інтеграції України у європейську систему охорони здоров'я тісно пов'язані з **питанням національної безпеки**. Участь у спільних європейських механізмах реагування на біологічні, техногенні та гуманітарні кризи посилює обороноздатність держави та формує комплексну систему захисту життя і здоров'я громадян.

Аналіз викликів і перспектив показує, що вітальна безпека в умовах багатofакторних загроз постає як складне, багаторівневе явище. Вона охоплює фізичний захист пацієнтів і персоналу, гарантії прав людини, кадрові та ресурсні проблеми, а також стратегічні перспективи інтеграції України у європейський простір.

Визначальним завданням на найближче майбутнє є створення **гнучкої та стійкої моделі охорони здоров'я**, здатної одночасно відповідати на кризові виклики безпекового характеру та забезпечувати довгострокову інтеграцію у міжнародні структури.

ВИСНОВКИ

Вивчення правових механізмів вітальної безпеки пацієнтів і медичного персоналу у системі громадського здоров'я України та ЄС засвідчило, що ця категорія поступово переходить від наукової новації до практичного інструмента державної політики. Вітальна безпека виявилася багатовимірним явищем, яке інтегрує право, медицину, етику та безпекові стратегії. Вона формує нову парадигму, у межах якої охорона здоров'я розглядається не лише як надання медичних послуг, а як комплексна система гарантій життя, здоров'я та гідності людини.

Аналіз національного законодавства показав, що Україна заклала основи для правового регулювання у цій сфері, проте нормативна база ще залишається фрагментарною та потребує модернізації. Водночас європейський досвід демонструє цілісну архітектуру вітальної безпеки, у якій поєднано правові норми, інституційні механізми та практики безпеки пацієнтів і медичного персоналу. Це створює орієнтир для подальшої гармонізації українського законодавства з *acquis* ЄС.

Виклики, що постали перед українською системою охорони здоров'я – від руйнування інфраструктури до дефіциту ресурсів та потреби у правовому регулюванні укриттів і евакуаційних процедур – засвідчують нагальність формування інтегрованої концепції вітальної безпеки. Її впровадження передбачає не лише розробку спеціальних правових актів, а й створення інституційних механізмів контролю, підвищення кадрового потенціалу, розвиток цифрових технологій та залучення громадянського суспільства.

У перспективі подальшого розвитку вітальна безпека може стати фундаментальною складовою національної безпеки України та ключовим індикатором ефективності системи громадського здоров'я. Її правова інституалізація та інтеграція з європейськими стандартами відкриває можливості для створення стійкої та гнучкої моделі охорони здоров'я, здатної реагувати на багатofакторні загрози сучасності та гарантувати захист життя і гідності людини.

Узагальнюючи, вітальна безпека виступає не лише предметом наукової рефлексії, а й перспективною основою для реформування законодавства, розвитку міжсекторальних підходів та інтеграції України у європейський і глобальний безпековий простір.

Водночас висвітлена проблематика потребує подальшого наукового дослідження з метою поглибленого теоретичного обґрунтування, розробки методологічних підходів та вироблення практичних рекомендацій щодо її імплементації у національну та європейську правові системи.

АНОТАЦІЯ

Російська збройна агресія проти України спричинила безпрецедентні виклики для системи громадського здоров'я: окупація територій, руйнування та закриття медичних закладів, аптек і продовольчих мереж створили умови, за яких особливо вразливі групи населення опинилися перед загрозою виживання без доступу до життєво необхідної медичної допомоги. Найбільш гостро ця проблема проявилася серед пацієнтів із хронічними захворюваннями – онкологією, інсулінозалежним цукровим діабетом, хронічною нирковою недостатністю (гемодіаліз), наслідками інсультів, інфарктами, ускладненою гіпертонічною хворобою тощо. Саме війна актуалізувала потребу у переосмисленні концепції вітальної безпеки як ключового чинника збереження життя та гідності людини навіть у кризових обставинах.

Актуальність аналізу зумовлена глибинними трансформаціями у сфері громадського здоров'я України та ЄС, що супроводжуються глобальними епідеміями, техногенними та соціальними ризиками, а також зростанням загроз для пацієнтів і медичного персоналу. У таких умовах постає потреба у формуванні дієвих правових механізмів, здатних гарантувати фундаментального чинника збереження життя, здоров'я та гідності людини. Новизна роботи полягає у концептуалізації поняття «вітальна безпека» як інтегрованої категорії, що поєднує правові, медичні й етичні засади та виходить за межі традиційного розуміння медичного права чи охорони праці. У статті проведено системний порівняльний аналіз правових механізмів України та Європейського Союзу, спрямований на виявлення спільних рис, відмінностей та перспектив гармонізації. Отримані результати засвідчують, що ефективне функціонування системи громадського здоров'я можливе лише за умови належної правової інституалізації принципів безпеки пацієнтів і медичного персоналу. Метою статті є вироблення практичних рекомендацій щодо вдосконалення українського законодавства через його адаптацію до європейських стандартів у сфері охорони здоров'я та прав людини.

Література

1. Загальна декларація прав людини : резолюція Генеральної Асамблеї ООН від 10.12.1948 № 217 А (III). URL: https://www.ohchr.org/sites/default/files/UDHR/Documents/UDHR_Translations/eng.pdf (дата звернення: 22.08.2025).

2. Міжнародний пакт про громадянські і політичні права : міжнародний договір від 16.12.1966. URL: <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-civil-and-political-rights> (дата звернення: 22.08.2025). EUR-Lex

3. Конвенція про захист прав людини і основоположних свобод (Європейська конвенція з прав людини) від 04.11.1950 (у редакції протоколів) : текст Конвенції. Страсбург : Рада Європи. URL: https://www.echr.coe.int/documents/d/echr/convention_ENG (дата звернення: 22.08.2025). ECHR

4. Женевські конвенції від 12.08.1949 р. та Додаткові протоколи від 08.06.1977 р. : офіц. тексти. Женева : МКЧХ. URL: <https://ihl-databases.icrc.org/en/ihl-treaties/geneva-conventions-1949> (дата звернення: 22.08.2025); URL: <https://ihl-databases.icrc.org/en/ihl-treaties/protocols-additional-geneva-conventions-1949-1977> (дата звернення: 22.08.2025). ООН+1

5. Конвенція про заборону розробки, виробництва і накопичення запасів бактеріологічної (біологічної) і токсинної зброї та про їх знищення від 10.04.1972. Нью-Йорк : УНУІОЗ (UNODA). URL: <https://treaties.unoda.org/t/bwc> (дата звернення: 22.08.2025). ohchr.org

6. International Health Regulations (2005). 3rd ed. Geneva : World Health Organization, 2016. 91 p. ISBN 978-92-4-158049-6. URL: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/246107/9789241580496-eng.pdf> (дата звернення: 22.08.2025). iris.who.int

7. Регламент (ЄС) 2016/679 Європейського парламенту і Ради від 27.04.2016 про захист фізичних осіб у зв'язку з опрацюванням персональних даних і про вільний рух таких даних (Загальний регламент про захист даних, GDPR). OJ L 119, 04.05.2016, p. 1–88. URL: <https://eur-lex.europa.eu/eli/reg/2016/679/oj> (дата звернення: 22.08.2025). EUR-Lex

8. Директива 2011/24/ЄС Європейського парламенту і Ради від 09.03.2011 щодо застосування прав пацієнтів у сфері транскордонної медичної допомоги. OJ L 88, 04.04.2011, p. 45–65. URL: <https://eur-lex.europa.eu/eli/dir/2011/24/oj> (дата звернення: 22.08.2025). EUR-Lex

9. Директива 2010/32/ЄС Ради від 10.05.2010 про імплементацію Рамкової угоди НОСПЕЕМ-EPSU щодо запобігання травмам гострими інструментами в лікарнях і закладах охорони здоров'я. OJ L 134, 01.06.2010, p. 66–72. URL: <https://eur-lex.europa.eu/eli/dir/2010/32/oj> (дата звернення: 22.08.2025). EUR-Lex

10. Регламент (ЄС) 2022/2371 Європейського парламенту і Ради від 23.11.2022 про серйозні транскордонні загрози здоров'ю та про скасування Рішення № 1082/2013/ЄС. OJ L 314, 06.12.2022, р. 26–63. URL: <https://eur-lex.europa.eu/eli/reg/2022/2371/oj> (дата звернення: 22.08.2025). EUR-Lex

11. Хартія основних прав Європейського Союзу від 07.12.2000. OJ C 364, 18.12.2000. URL: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:12012P/TXT> (дата звернення: 22.08.2025). Європарламент

12. World Health Organization. Global patient safety action plan 2021–2030: towards eliminating avoidable harm in health care. Geneva : WHO, 2021. URL: <https://irp.cdn-website.com/812f414d/files/uploaded/GPSAP-2021-2030.pdf> (дата звернення: 22.08.2025). irp.cdn-website.com

13. Quadripartite (FAO/UNEP/WHO/WOAH). One Health Joint Plan of Action (2022–2026). Geneva : WHO, 2022. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240059139> (дата звернення: 22.08.2025). United Nations Treaty Collection

14. United Nations. Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development : GA Res. 70/1, 25.09.2015. URL: <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N15/291/89/PDF/N1529189.pdf> (дата звернення: 22.08.2025). EUR-Lex

15. Gavi, the Vaccine Alliance; WHO; CEPI; UNICEF. COVAX (офіц. сторінка ініціативи). URL: <https://www.gavi.org/covax-facility> (дата звернення: 22.08.2025). Європарламент

16. G20 High Level Independent Panel. A Global Deal for Our Pandemic Age : Report, 2021. URL: <https://www.g20.org/high-level-independent-panel> (дата звернення: 22.08.2025). rm.coe.int

17. European Commission. 2030 Digital Compass: the European way for the Digital Decade : Communication COM(2021) 118 final. Brussels, 2021. URL: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:52021DC0118> (дата звернення: 22.08.2025).

18. Конституція України : Закон України від 28.06.1996 № 254к/96-ВР. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80> (дата звернення: 22.08.2025). EUR-Lex

19. Про систему громадського здоров'я : Закон України від 09.09.2022 № 2573-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2573-20> (дата звернення: 22.08.2025). МКЧХ

20. Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України від 19.11.1992 № 2801-ХІІ. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12> (дата звернення: 22.08.2025).

21. Про охорону праці : Закон України від 14.10.1992 № 2694-XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2694-12> (дата звернення: 22.08.2025). ООН
22. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення : Закон України від 19.10.2017 № 2168-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19> (дата звернення: 22.08.2025). Закон України
23. Про захист персональних даних : Закон України від 01.06.2010 № 2297-VI. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2297-17> (дата звернення: 22.08.2025). Закон України
24. Про правовий режим воєнного стану : Закон України від 12.05.2015 № 389-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/389-19> (дата звернення: 22.08.2025). Refworld
25. Про національну безпеку України : Закон України від 21.06.2018 № 2469-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2469-19> (дата звернення: 22.08.2025). tribunajuridica.eu
26. Про основи національного спротиву : Закон України від 16.07.2021 № 1702-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1702-20> (дата звернення: 22.08.2025). Refworld
27. Кодекс цивільного захисту України : Закон України від 02.10.2012 № 5403-VI. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/5403-17> (дата звернення: 22.08.2025). zakononline.com.ua
28. Угода про асоціацію між Україною, з однієї сторони, та Європейським Союзом, Європейським співтовариством з атомної енергії і їхніми державами-членами, з іншої сторони (21.03.2014; 27.06.2014). OJ L 161, 29.05.2014. URL: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=OJ:L:2014:161:TOC> (дата звернення: 22.08.2025). EUR-Lex
29. Рижов І. М., Ящук П. В. Вітальна безпека: Переосмислення безпеки людини в контексті гібридного миру. 2024. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8009-5895> ; дубль запису: <https://orcid.org/0009-0009-9367-0604> С. 167–182. DOI: <https://doi.org/10.34069/AI/2024.84.12.10> (дата звернення: 22.08.2025).
30. Ящук П. В. Реалії вітальної безпеки в умовах воєнного стану // *Актуальні проблеми державного управління та національної безпеки : колект* : монографія. Київ : Baltija Publishing, 2024. С. 80–83. DOI: <https://doi.org/10.30525/978-9934-26-498-6-23>.
31. Ящук П. В. Вітальна безпека вразливих верств населення в умовах загроз терористичного характеру та інших форм насильства : практичний порадник. Вінниця : ТОВ «Твори», 2025. 104 с. ISBN 978-617-552-873-0.
32. Бурик З. М., Варенья Н. М., Ящук П. В. Публічне управління у сфері національної безпеки: зміст і структура // *Економіка та держава*. 2024. № 9(51). С. 64–77. DOI: [https://doi.org/10.52058/2708-7530-2024-9\(51\)-64-77](https://doi.org/10.52058/2708-7530-2024-9(51)-64-77).

34. Рижов І. М. Парадигмальні риси антитерористичної безпеки сучасного інформаційного суспільства. *Науковий вісник публічного та приватного права*. 2019. № 5. С. 112–118.

35. Рижов І. М. Методологія комплексного оцінювання розвитку національних інтересів України в секторі економічної та державної безпеки. *Вісник Національного університету «Одеська юридична академія»*. 2019. № 3. С. 45–53.

36. Рижов І. М. Правові стандарти інформаційного суспільства. *Право і суспільство*. 2021. № 4. С. 67–74.

37. Рижов І. М. Безпекова компетентність у світоглядно-освітніх ракурсах сучасності. *Освітній дискурс*. 2021. № 2. С. 89–95.

Information about the author:

Yashchuk Petro Volodymyrovych,

<https://orcid.org/0009-0009-9367-0604>

Scientific and Practical Center “Vital Safety”,

Non-Governmental Organization “Association of Physicians of
Khmelnytskyi Region”,

Senior Lecturer at the Department, Researcher

Khmelnytskyi Regional Institute of Postgraduate Pedagogical Education
named after Anatolii Nazarenko

6/2A, Ozerna Street, Khmelnytskyi, 29017, Ukraine