

DOI: 10.61718/nsn28.01

УДК 351.86:614.8:004.056:338.439:628.1:342.7:321.7:005.334(477)(063)

Петро Яшук

ORCID: 0009-0009-9367-0604

Науково-практичний центр «Вітальна безпека»

Громадська організація «Асоціація лікарів Хмельниччини»

Хмельницький обласний інститут післядипломної педагогічної освіти імені Анатолія Назаренка

ПІРАМІДА ВІТАЛЬНОЇ БЕЗПЕКИ ОСОБИ: МЕТОДОЛОГІЯ, РІВНІ, ІНДИКАТОРИ ТА ПОЛІТИКИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ

Запропоновано концептуальну модель «піраміди» вітальної безпеки, що відображає ієрархію базових і надбудовних умов збереження життя, здоров'я й соціальної суб'єктності людини в умовах багатofакторних загроз. Модель складається з п'яти взаємопов'язаних рівнів (від основи до вершини): фізична безпека та безпечне середовище; продовольча безпека та забезпечення водою; безпека здоров'я; гідність; громадянська позиція. Обґрунтовано логіку вертикальної залежності (кожен наступний рівень спирається на попередній) і горизонтальної інтеграції (інституційні та міжсекторальні зв'язки). Сформульовано практичні індикатори оцінювання, принципи впровадження та управлінські інструменти для органів державної влади, місцевого самоврядування, закладів охорони здоров'я, громадських організацій і приватного сектору. Піраміда розглядається як прикладна рамка для проектування політик і програм у сфері громадського здоров'я, соціального захисту та безпеки в умовах воєнного стану, гібридних загроз і гуманітарних викликів. Ключові слова: вітальна безпека, громадське здоров'я, продовольча безпека, гідність, громадянська позиція, безпечне середовище, індикатори, політика.

1. Вступ: від біологічного виживання до суспільної суб'єктності.

Поняття вітальної безпеки охоплює сукупність умов, механізмів і практик, що забезпечують збереження життя, здоров'я та людської гідності в кризових ситуаціях. На відміну від фрагментарних підходів (лише медичних, лише соціальних чи лише безпекових), інтегрована рамка фіксує зв'язок між **матеріальними детермінантами** виживання та **нормативно-ціннісними** підвалинами соціального порядку.

Модель **піраміди** дозволяє:

- пояснити **ієрархію потреб** у політиках безпеки;
- визначити **мінімальні пороги** забезпечення на кожному рівні;
- сконструювати **послідовність втручань** і логіку міжвідомчої взаємодії;
- підготувати **вимірювані індикатори** для моніторингу програм.

2. Методологічні засади побудови моделі.

1. **Системність**: кожен рівень є підсистемою зі своїми ресурсами, ризиками, акторністю та індикаторами.

2. **Ієрархічність і кумулятивність**: верхні рівні неможливі без мінімальної стабільності нижніх; досягнуті результати накопичуються.

3. **Права людини та гідність**: нормативний критерій якості політики безпеки — повага до автономії, недискримінації, приватності, інформованої згоди.

4. **Управлінська верифікованість**: кожен рівень супроводжується **індикаторами**, джерелами даних і відповідальними інституціями.

5. **Контекст воєнного стану**: особлива увага стійкості інфраструктури, безперервності медичної допомоги, гуманітарним ланцюгам постачання, захисту вразливих груп.

3. Рівні піраміди вітальної безпеки.

3.1. Основа: Фізична безпека, безпечне середовище.

Зміст. Просторова й інфраструктурна безпека (укриття, житло, енергетична та транспортна стійкість), мінімізація техногенних та воєнних ризиків, протидія насильству, екологічна безпека, дотримання стандартів безпеки в публічних місцях і закладах.

Ключові ризики: ураження цивільної інфраструктури, ВМП/ВП, пожежі, кримінальні загрози, насильство в сім'ї, техногенні аварії, забруднення довкілля.

Базові індикатори (приклади):

- наявність доступного укриття / безпечного маршруту евакуації;
- показники травматизму та смертності від зовнішніх причин;
- частка об'єктів критичної інфраструктури з планами безперервності;
- охоплення населення системами оповіщення;
- інспекції/аудити безпеки в закладах освіти та медицини.

Інструменти політики: цивільний захист, міське планування, стандарти безпеки будівель, кримінологічна превенція, екологічний моніторинг, маршрути «до безпечних послуг».

3.2. Продовольча безпека та забезпечення водою.

Зміст. Доступність, достатність, якість і стабільність постачання продуктів харчування та питної води; санітарні умови (WASH), збереження харчових ланцюгів, адресна допомога вразливим групам.

Ключові ризики: розриви логістики, сезонні й воєнні коливання, забруднення води, захворювання, пов'язані з харчуванням, дефіцит енергії для приготування їжі.

Базові індикатори:

- частка домогосподарств із гарантованим доступом до питної води;
- індекс продовольчої (не)безпеки домогосподарств;
- показники якості води та харчових продуктів;
- охоплення WASH-інфраструктурою;
- функціонування гуманітарних/соціальних програм харчування.

Інструменти політики: муніципальні та державні резерви, ваучери/субсидії, контроль якості, локальні продовольчі стратегії, партнерство з бізнесом і НУО, протоколи кризового постачання.

3.3. Безпека здоров'я.

Зміст. Безперервний доступ до первинної й спеціалізованої допомоги, вакцинопрофілактики, екстреної медицини, лікарських засобів; інфекційний контроль; психічне здоров'я; реабілітація; медична грамотність.

Ключові ризики: перевантаження системи, розрив маршрутів пацієнта, дефіцит кадрів і ліків, спалахи інфекцій, травми війни, ПТСР, переривання лікування хронічних хворих.

Базові індикатори:

- доступність ПМД (час/відстань/вартість), безперервність лікування;
- рівень імунізації за календарем;
- час до реагування екстреної медичної допомоги;
- забезпеченість базовими ліками;
- охоплення послугами з психічного здоров'я та реабілітації;
- частота нозокоміальних інфекцій, дотримання IPC-протоколів.

Інструменти політики: маршрутизація пацієнтів, телемедицина, мобільні бригади, гарантовані пакети послуг, протоколи безперервності під час НС, інтеграція МГП (mental health) у ПМД.

3.4. Гідність.

Зміст. Нормативно-ціннісне ядро, що забезпечує людську автономію, недоторканність і рівність. Йдеться про інформовану згоду, конфіденційність, недискримінацію, доступність для осіб з інвалідністю, захист від приниження й вторинної віктимізації, участь у прийнятті рішень щодо себе.

Ключові ризики: дискримінація за статусом/стигма, порушення приватності, жорстоке/негідне поводження, бар'єри доступності, зловживання владою.

Базові індикатори:

- наявність/виконання етичних кодексів і SOP із захисту гідності;
- скарги, медіація, відшкодування й усунення порушень;
- доступність послуг (мовна, фізична, цифрова);
- дотримання стандартів інформованої згоди;
- участь пацієнтів/громад у дорадчих органах (пацієнтські ради, наглядові ради).

Інструменти політики: права людини як обов'язкова умова сервісів, антидискримінаційні процедури, аудит доступності, етичні комітети, навчання персоналу з гуманного поводження.

3.5. Вершина: Громадянська позиція.

Зміст. Спроможність людини та спільноти бути активним суб'єктом – від самоорганізації та взаємодопомоги до участі у публічному управлінні, контролі використання ресурсів, волонтерстві, адвокації реформ і захисті прав.

Ключові ризики: апатія, недовіра до інституцій, дезінформація, репресивні практики, виключення вразливих груп з процесів прийняття рішень.

Базові індикатори:

- участь громадян у консультаціях, громадських слуханнях, НР при ЗОЗ;
- індекси соціальної довіри й взаємодопомоги, волонтерська активність;
- прозорість і підзвітність (публічні звіти, відкриті дані, бюджети участі);
- результати громадського моніторингу якості послуг.

Інструменти політики: розвиток місцевої демократії, підтримка волонтерства, громадський контроль, відкриті дані, механізми швидкого зворотного зв'язку, освітні програми з громадянської компетентності.

4. Логіка ієрархії та інтеграції.

• **Ієрархія:** безпека простору і ресурсів (рівні 1-2) є умовою реалізації права на здоров'я (рівень 3). Повага до гідності (рівень 4) надає медичним і соціальним діям легітимності й етичної якості. Лише за цієї сукупності формується **дієва громадянська позиція** (рівень 5) – вершина суб'єктності.

• **Інтеграція:** кожен рівень має **своїх відповідальних акторів**, але практично реалізується міжсекторально. Наприклад, безпечні укриття (рівень 1) у закладах охорони здоров'я напряду впливають на безперервність допомоги (рівень 3), тоді як механізми скарг і медіації (рівень 4) стимулюють підзвітність і включеність спільнот (рівень 5).

5. Операціоналізація: індикатори, джерела даних, управління.

5.1. Індикативна матриця (скорочено).

Таблиця 1

Рівень	Мета	Приклади індикаторів	Джерела даних	Відповідальні
1. Фізична безпека	Зниження травматизму, гарантія укриття	доступ до укриття; травматизм; безперервність інфраструктури	місцеві реєстри, ДСНС, лікарні	ОМС, ЦЗ, власники об'єктів
2. Продовольство і вода	Стабільний доступ і якість	охоплення WASH; індекс продбезпеки; якість води/їжі	СЕС/ЦЗ, соціальні служби	ОМС, МОЗ, Держпродспоживслужба, НУО
3. Здоров'я	Безперервна допомога і захист від інфекцій	доступність ПМД; імунізація; час ЕМД; МГП	eHealth, НСЗУ, ЦЗ	МОЗ, НСЗУ, ЗОЗ
4. Гідність	Права, недискримінація, доступність	етичні SOP; скарги/медіація; доступність	внутрішні аудит-реєстри, омбудсман	ЗОЗ, МОН/МСЗ, НУО
5. Громадянська позиція	Участь і підзвітність	участь у радах; публічні звіти; волонтерство	звіти ОМС/ЗОЗ, відкриті дані	ОМС, ЗОЗ, громадські ради

(ОМС – органи місцевого самоврядування; ЦЗ – цивільний захист; ЗОЗ – заклади охорони здоров'я; МГП – психічне здоров'я та психосоціальна підтримка)

5.2. Процедура впровадження («алгоритм 6 кроків»).

1. **Базова оцінка** за індикаторами п'яти рівнів (геп-аналіз).
2. **Пріоритезація ризиків** (матриця ймовірність × вплив).
3. **План дій** з чіткими власниками процесів, KPI та бюджетами.
4. **Міжвідомчі протоколи** (безперервність постачання, маршрути пацієнта, медіація).
5. **Комунікація та залучення** (відкриті дані, громадські ради, волонтерські платформи).
6. **Моніторинг і аудит** (квартальні дашборди, публічні звіти, зовнішня оцінка).

6. Практичні кейси застосування.

Кейс А (заклад охорони здоров'я):

- Рівень 1 – аудит укриття, безпечні маршрути, резерв енергії/води.
- Рівень 2 – протокол безперервності харчування пацієнтів; контроль якості води.
- Рівень 3 – резерв ліків; ІРС; мобільні бригади; телемедицина для хроніків.
- Рівень 4 – стандарти інформованої згоди; доступність; канали скарг/медіації.
- Рівень 5 – пацієнтська рада, публічні звіти, опитування задоволеності.

Кейс В (громада/ОМС):

- Рівень 1 – карти ризиків, укриття в житлових кварталах, тренування ЦЗ.
- Рівень 2 – муніципальні резерви, локальні кооперативи харчування, WASH-проекти.
- Рівень 3 – маршрутизація до ПМД/ЕМД, програми МГП, скринінги.
- Рівень 4 – антидискримінаційні політики, інклюзивні послуги.
- Рівень 5 – бюджети участі, громадські слухання, партнерство з НУО і бізнесом.

7. Етичний вимір: чому «гідність» – над системою охорони здоров'я, а «громадянська позиція» – її вершина.

Розташування **гідності** над «безпекою здоров'я» позначає, що якість допомоги вимірюється не лише клінічними результатами, а й **повною повагою до особи**. У свою чергу **громадянська позиція** як вершина означає **зрілість спільноти**: люди не лише користуються послугами, а й формують запит на їхню якість, контролюють ресурси, взаємодіють із інституціями, творять довіру та взаємодопомогу. Саме так соціум переходить від режиму «реакції на загрози» до **сталого самозахисту й розвитку**.

8. Місце моделі в публічній політиці.

Піраміда вітальної безпеки може бути **рамкою узгодження** галузевих документів: стратегій громадського здоров'я, цивільного захисту, продовольчої політики, міського планування, соціальних послуг, освіти та прав людини. Вона допомагає:

- встановлювати **мінімальні стандарти** на кожному рівні;
- будувати **логіки фінансування** (від базових інвестицій у безпечне середовище до підтримки громадянської участі);
- оформлювати **міжвідомчі угоди** та спільні протоколи реагування;
- здійснювати **оцінку впливу на гідність** (dignity impact assessment) для нових програм.

9. Обговорення: переваги та обмеження.

Переваги: наочність; вимірюваність; придатність до поетапного впровадження; універсальність щодо груп населення; сумісність із підходами прав людини та доказовою медициною.

Обмеження: ієрархія не завжди лінійна (кризи здатні одночасно вражати кілька рівнів); дані можуть бути фрагментовані; політичні/ресурсні конфлікти ускладнюють міжвідомчу координацію. Тому модель потребує **адаптивного управління**, сценарного планування та зовнішнього аудиту.

10. Висновки.

Модель **піраміди вітальної безпеки** структурує простір політик від **матеріальних основ виживання** (безпечне середовище, вода й їжа) до **соціально-нормативних детермінант** (гідність) та **громадянської суб'єктності** (участь і підзвітність). Така оптика дозволяє:

1. проектувати програми з чіткими індикаторами та відповідальними;
2. вибудовувати послідовну міжвідомчу взаємодію;
3. гарантувати, що в центрі політики – **людина як носій прав і гідності**;
4. переводити громади з режиму вразливості у режим **стійкості та розвитку**. Отже, піраміда є не лише теоретичною конструкцією, а **практичним інструментом** для ухвалення рішень у сфері охорони здоров'я, соціального захисту й безпеки, особливо в умовах воєнних і гуманітарних викликів.

Додаток. Текстовий опис схеми «піраміди»

- **Вершина: Громадянська позиція** – участь, підзвітність, довіра, волонтерство.
- **Рівень 4: Гідність** – права людини, недискримінація, інформована згода, доступність.
- **Рівень 3: Безпека здоров'я** – безперервна медична допомога, МГП, ІРС, ліки.
- **Рівень 2: Продовольча безпека та вода** – доступність, якість, стабільність, WASH.
- **Основа: Фізична безпека, безпечне середовище** – укриття, інфраструктура, екологія, протидія насильству.

Інституціоналізація вітальної компоненти як міждисциплінарного науково-освітнього напряму забезпечує цілісну інтеграцію безпекового, медичного, психологічного та правового вимірів. Це створює підстави для стандартизації підготовки й реагування, підвищує керованість ризиків і зміцнює стратегічну спроможність національної системи безпеки.

Джерела.

1. Конституція України : Закон України від 28.06.1996 № 254к/96-ВР // База даних «Законодавство України» / Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/254k/96-вр> (дата звернення: 04.09.2025).
2. Кодекс цивільного захисту України: Кодекс України від 02.10.2012 № 5403-VI // База даних «Законодавство України» / Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/5403-17> (дата звернення: 04.09.2025).
3. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 № 2801-XII // База даних «Законодавство України» / Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/2801-12> (дата звернення: 04.09.2025).

4. Про доступ до публічної інформації: Закон України від 13.01.2011 № 2939-VI // База даних «Законодавство України» / Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/2939-17> (дата звернення: 04.09.2025).
5. Про засади запобігання та протидії дискримінації в Україні: Закон України від 06.09.2012 № 5207-VI // База даних «Законодавство України» / Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/5207-17> (дата звернення: 04.09.2025).
6. Про питну воду, питне водопостачання та водовідведення: Закон України від 10.01.2002 № 2918-III // База даних «Законодавство України» / Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/2918-14> (дата звернення: 04.09.2025).
7. МОЗ України. Наказ від 03.08.2021 № 1614 «Про організацію профілактики інфекцій та інфекційного контролю...» (із додатками, зареєстровано в Мін'юсті 11.10.2021 за № 1318/36940). Постійні адреси додатків: – Інструкція з впровадження покращення гігієни рук... (реєстр. № з1321-21). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/z1321-21> (дата звернення: 04.09.2025). – Положення про відділ з інфекційного контролю... (реєстр. № з1323-21). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/z1323-21> (дата звернення: 04.09.2025).
8. WHO. Guidelines on core components of infection prevention and control programmes at the national and acute health care facility level. Geneva: World Health Organization, 2016. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549929> (дата звернення: 04.09.2025).
9. WHO. Building health systems resilience for universal health coverage and health security during the COVID-19 pandemic and beyond: WHO position paper. Geneva: World Health Organization, 2021. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-UHL-PHC-SP-2021.01> (дата звернення: 04.09.2025).
10. WHO. Building health system resilience to public health challenges: guidance for implementation in countries. Geneva: World Health Organization, 2024. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240094321> (дата звернення: 04.09.2025).
11. FAO. World Summit on Food Security: Declaration (Rome, 16-18 Nov 2009). Rome: Food and Agriculture Organization, 2009. URL: https://www.fao.org/fileadmin/templates/wsfs/Summit/Docs/Final_Declaration/WSFS09_Declaration.pdf (дата звернення: 04.09.2025).
12. UN General Assembly. Resolution A/RES/69/283: Sendai Framework for Disaster Risk Reduction 2015–2030. New York: United Nations, 03.06.2015. URL: https://www.un.org/en/development/desa/population/migration/generalassembly/docs/globalcompact/A_RES_69_283.pdf (дата звернення: 04.09.2025).
13. OECD Council. Recommendation of the Council on Open Government (OECD-LEGAL-0438). Paris: OECD, 14.12.2017. URL: <https://legalinstruments.oecd.org/en/instruments/OECD-LEGAL-0438> (дата звернення: 04.09.2025).
14. ISO 31000:2018. Risk management – Guidelines. Geneva: International Organization for Standardization, 2018. (Офіц. сторінка стандарту). URL: <https://www.iso.org/standard/65694.html> (дата звернення: 04.09.2025).
15. IEC 31010:2019. Risk management – Risk assessment techniques. Geneva: International Electrotechnical Commission, 2019. (Офіц. сторінка стандарту). URL: <https://www.iso.org/standard/72140.html> (дата звернення: 04.09.2025).
16. Яшук П. В. Вітальна безпека: пріоритет цінностями та практиками: практичний посібник. Вінниця: ТОВ «Твори», 2025. 104 с. (авторська монографія, що вводить рамку «піраміди вітальної безпеки»).
17. Ryzhov, I.; Yashchuk, P. Vital security paradigm in the new millennium: coordinate system and state-of-the-art [Електронний ресурс] // *Journal of Law and Political Sciences*. – 2025. – Vol. 46, Issue 3 (Special Issue, July). – P. 94-127. – Режим доступу: <https://journal-law.com/conferences/> (розділ *Conferences*, позиція № 5; сторінка початку 94). – P-ISSN 2222-7288; E-ISSN 2518-5551 (дата звернення: 04.09.2025).

Китаєва Олена Анатоліївна
Інститут українсько-польської співпраці

РІЗНОВИДИ АГРЕСІЇ У СУЧАСНИХ ІНФОРМАЦІЙНИХ ВІЙНАХ

У статті досліджено різновиди агресії, що проявляються в сучасних інформаційних війнах, з особливою увагою до типології спотвореної інформації. На основі прикладів розкрито механізми впливу кожного з видів інформаційних атак. Особливу увагу приділено глобальному характеру сучасних інформаційних воєн та складності розробки ефективних методів захисту від них. Ключові слова: інформаційна війна, пропаганда, дезінформація, фейк ньюз, малінформація, спотворена інформація.

Інформаційні війни є окремою та поширеною формою конфлікту, яка часто діє нижче порогу відкритого військового зіткнення, в межах того, що часто називають «сірою зоною». Ця боротьба за вплив ведеться переважно через контроль та маніпулювання інформацією, спрямовану на досягнення стратегічних цілей без обов'язкового вдавання до військових дій. Це безперервна боротьба за інформацію, спрямована на вплив на прийняття рішень та забезпечення політичної чи військової переваги.

Поява інтернету, поширення платформ соціальних мереж та поява передових технологій, таких як штучний інтелект, докорінно змінили швидкість, охоплення та поширеність інформаційних операцій, створивши складне, взаємопов'язане інформаційне середовище. Історично контроль над поширенням інформації вимагав значних ресурсів, таких як державні ЗМІ або великі друкарські верстати. Цифрова революція різко знизила бар'єр входу, дозволивши використовувати соціальні мережі та штучного інтелекту для поширення спотвореної інформації в усьому світі. Це розмиває межі атрибуції та реагування, що ускладнює для держав захист своєї «когнітивної сфери» та підтримку внутрішньої стабільності (Пирожков та ін., 2022). Таким чином, саме поняття «війни» виходить за межі традиційного військового конфлікту, охоплюючи цю повсюдну боротьбу за інформаційну перевагу.

У різні роки до феномену інформаційної війни зверталися зарубіжні і вітчизняні дослідники Лассуелл Г. Д., Бернейс Е., Аркіла Д. і Ронфельдт Д., Рід Т., Лін Г., Кавелті М. Д., Венгер А., Зілінік С., Магда Є., Золотухін Д., Петров В., Почепцов Г., Худолій А., Курбан О., Доскіч Л. та інші. Українські наукові пошуки здебільшого зверталися до феномену інформаційної війни у контексті російсько-українських відносин.

Дане дослідження ставить за мету охарактеризувати «спотворену інформацію» в контексті інформаційних воєн, навести історичні приклади і сучасні прояви маніпуляцій інформацією, проаналізувати