

О. В. Баб'як,
к. мед. н., доцент, доцент кафедри медико-профілактичних дисциплін та лабораторної
діагностики, Комунальний заклад вищої освіти "Рівненська медична академія"
Рівненської обласної ради
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-1934-0075>

DOI: 10.32702/2306-6814.2023.17.137

ЗАПРОВАДЖЕННЯ ДЕРЖАВОЮ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ТА ПРОФІЛАКТИЧНИХ ЗАХОДІВ ПІД ЧАС ПАНДЕМІЙ: РЕТРОСПЕКТИВНИЙ ОГЛЯД

O. Babiak,
PhD in Medical Sciences, Associate Professor,
Associate Professor of the Department of Medical and Preventive Disciplines and Laboratory Diagnostics,
Communal institution of higher education "Rivne Medical Academy" Rivne Regional Council

STATE IMPLEMENTATION OF REHABILITATION AND PREVENTIVE MEASURES DURING PANDEMICS: A RETROSPECTIVE REVIEW

В статті визначено, що заходи профілактики та реабілітації масових хвороб населення вдосконалювалися протягом століть. Велика кількість заходів адміністративного, організаційного, протиепідеміологічного характеру у боротьбі з інфекціями були відпрацьовані в період боротьби людства з великими епідеміями у минулих століттях. Проаналізовано характер, наслідки та практику боротьби з епідеміями у історичному контексті, зокрема, розглянуто такі епідемії як: Афінська чума, Чума Гелена, Бубонна чума ("Чорна смерть", Пандемія холери, Пандемія грипу "Іспанка", а також медичні, демографічні, соціальні та економічні наслідки пандемії коронавірусу COVID-19. Проведено порівняння епідеміологічних наслідків та наслідків для суспільства та держави епідемій різних епох, визначено, що в багатьох заходах протиепідеміологічного характеру сучасності можна побачити запозичення досвіду профілактики та реабілітації минулих часів.

The article defines that the measures of prevention and rehabilitation of mass diseases of the population have been improved over the centuries. Recent advances in medical science and pharmaceutical technology have made the methods of combating viral and bacterial diseases much stranger than in the past. It has been proven that a large number of measures of an administrative, organizational, and anti-epidemiological nature in the fight against infections were developed during the period of humanity's struggle with major epidemics in the past centuries. We have briefly analyzed the nature, consequences and practice of fighting epidemics in the historical context, in particular, we have considered such epidemics as: Plague of Athens (430 BC), Plague of Helena (165 AD), Bubonic Plague ("Black Death") (1300), Cholera Pandemic (1826–1837), "Spanish" Flu Pandemic (1918–1919).

Special attention is paid to the analysis of the medical, demographic, social and economic consequences of the COVID-19 coronavirus pandemic. The following prerequisites for the rapid spread of the pandemic were identified: firstly, there was a delay or misunderstanding of the conditions that led to the spread of the virus, as well as the indecision of national governments on the issue of introducing isolation for the population and businesses, secondly, there was not enough information provided by politicians to people, thirdly, it was not immediately discovered that the virus is more deadly for the elderly population. This is because the immune system of the elderly is already weakened, which makes them more vulnerable to the virus. In Italy, in the initial stages of the pandemic, hospitals and nursing homes were more affected by the virus than the population of other age and social groups, and fourthly, hospitals were not prepared for the large number of cases and the number of patients who came to them every day.

A comparison of the epidemiological consequences and the consequences for society and the state of epidemics of different eras was carried out, it was determined that in many measures of an anti-epidemiological nature of modern times, one can see the borrowing of the experience of prevention and rehabilitation of past times.

*Ключові слова: держава, заходи, профілактика, реабілітація, пандемії, наслідки.
Key words: state, measures, prevention, rehabilitation, pandemics, consequences.*

ПОСТАНОВКА ПРОБЛЕМИ

З самого початку історії державного управління постає питання щодо його ефективності під час епідемій та пандемій. Епідемії та пандемії, що відбувалися в світі в історичній ретроспективі доводять центральну роль державних систем управління, в тому числі і систем охорони здоров'я. Хоча спроби протистояти пандеміям потребують залучення широкого кола соціальних та економічних інструментів, уряди в усі часи швидко беруть на себе ключову роль у їх подоланні. Для вирішення проблем подолання хвороби уряди повинні вирішувати такі завдання як: активізація регуляторної діяльності для адаптації нормативних актів до нової ситуації та впливу на суспільну поведінку, лідерство у вирішенні поточних організаційних питань та координація перебігу поширення хвороби, виділення великих сум грошей для організації лікування, дотацій для секторів і груп, які найбільше постраждали від кризи, а в сучасному світі — для фінансування досліджень вакцин і методів лікування. В умовах зростання соціальної ролі держави важливим також стає запровадження пакету основних державних послуг для захисту населення та забезпечення безперервної роботи ключових видів діяльності економіки країни. Ця центральна роль державного управління, ймовірно, посилюється і в майбутньому. Це зумовлено необхідністю відповідати викликам сучасного світу, вирішувати складні проблеми у невизначеному середовищі існування людини сучасного світу.

АНАЛІЗ ОСТАННІХ ДОСЛІДЖЕНЬ І ПУБЛІКАЦІЙ

Авторами вже відзначалися історичні особливості організації державних систем охорони здоров'я, які в давні часи впливали на перебіг поширення інфекційних хвороб. Детальний аналіз систем охорони здоров'я ми можемо знайти в працях проф. Зими І.Я. В його монографії "Механізми інституційної трансформації державного управління охороною здоров'я" та в інших його працях [1, 4, 5] проаналізовано формування основ державного управління охороною здоров'я в контексті становлення європейської цивілізації. Досліджуються ці питання вітчизняними авторами в монографії "Інституційна трансформація державного управління охороною здоров'я: Україна та іноземний досвід" під загальною редакцією проф. Сазонця І.Л.[2]. Вівсяник О.М. в монографії "Значення та функції міжнародних організацій в інституційній системі державного регулювання охорони здоров'я" також висвітлює питання становлення систем державного управління охороною здоров'я [3]. З точки зору дотримання санітарних норм та продовольчої безпеки аналізувала ці питання проф. Сазонець О.М. [6]. Досліджувала причини поширення пандемії COVID-19 Ханіна О.І. [7].

МЕТА ДОСЛІДЖЕННЯ

В поданому дослідженні ми сконцентрували увагу на питаннях впливу систем охорони здоров'я минулих

часів на подолання спалахів інфекційних хвороб, епідемій та пандемій. Тому метою представленої статті є ретроспективний огляд запровадження державою реабілітаційних та профілактичних заходів під час пандемій. Особливістю дослідження є виявлення заходів державного регулювання минулих часів, що використовуються і в сучасній практиці подолання пандемій, зокрема, пандемії COVID-19.

ВИКЛАД ОСНОВНОГО МАТЕРІАЛУ

В дослідженнях причин, наслідків та методів державного регулювання профілактикою та реабілітацією під час епідемій та пандемій, слід враховувати попередній історичний досвід протікання цих процесів в державах. Однією з перших найбільш відомих епідемій в історії людства була епідемія невідомого походження в Стародавній Греції, яка отримала назву "Афінська чума". В період війни Спарти та Афін, навесні 430 р. до н.е. місцеві жителі Пірея, портового району Афін, почали хворіти на хворобу, якої ніхто раніше не реєстрував. Хвороба швидко поширювалася. За лічені тижні хвороба поширилася до центру міста та вразила людей різного віку та походження в безпрецедентних масштабах. Стратегія подолання хвороби афінського лідера Перікла, що була спрямована на переміщення людей із сільської Аттики в місто Афіни, лише збільшила рівень зараження. Хвороба, якою б вона не була, не вразила спартанців такою мірою, як афінян. Загалом, за оцінками, від 25 до 35 % населення Афін загинуло внаслідок чуми, коли вона закінчилась через п'ять років.

Окрім впливу на здоров'я, епідемія радикально порушила повсякденне життя афінян. Традиційні соціальні ієрархії були реструктуризовані. Заможні громадяни могли побачити, як їхні засоби до існування знищуються день за днем, тоді як бідні могли збагатитися, привласнюючи майно померлої людини. Фуکیدід описує, як моральні звичаї були відкинуті, і люди прагнули жити кожен день так, ніби він останній. Духовні занепокоєння також були великими. Багато хто вірив, що щось розлютило богів, які в якості покарання випустили хворобу. Приголомшені впливом чуми на їхніх близьких і спосіб життя, афіняни почали обертатися проти свого лідера Перікла. Хоча цей крок міг здаватися практичним у той час, оглядаючись назад, його стратегія війни, спрямована на захоплення населення ховатися від нападів Спарти в стінах Афін, погіршила санітарні умови в місті. Політичні суперники Перікла звинуватили його в тому, що він викликав на них нещастя своєю рішучою підтримкою війни. Після більш ніж десяти років підтримки та обожнювання свого лідера, Афіни обернулися проти Перікла: проти нього було стягнуто великий штраф, і він не був переобраний офіційним стратегом. Перікл втратив під час епідемії своїх дітей і сам помер від чуми восени 429 р. до н. [8].

За часів правління Марка Аврелія Римську імперію було вражено тривалою і руйнівною епідемією. Вона почалася в кінці 165 або на початку 166 р. н. е. в Месопотамії під час Парфянського походу і швидко поширилася на Рим. Епідемія тривала принаймні до смерті Маркуса Аврелія в 180 р. н.е., ймовірно, з додатковим спалахом у 189 р. н.е. Антонінова чума (Чума Гелена) ко-

лись вважалася вирішальною подією в Римській історії. Ця чума проходила з неймовірною люттю і унесла незліченну кількість жертв. Оскільки правління М. Аврелія є переломним моментом у багатьох аспектах життя Риму, можна припустити, що передумовою цих зрушень була саме чума Гелена. Римські історики стверджували, що більше половини населення Імперії загинуло. Останнім часом з'явилася більш реалістична картина наслідків цієї пандемії. Відверто визнаючи, що Чума Гелена, ймовірно, спричинила більше смертей, ніж будь-яка інша епідемія під час імперії до середини третього століття, автори доказують, що смертність становила приблизно 2 %.

Багато факторів ускладнюють оцінку смертності від чуми Гелена. Давні джерела розпливчасті і можуть бути перебільшеними. На рівень смертності в конкретному місті буде впливати такі фактори, як скупченість, санітарні умови, сезон року, тяжкість вторинних інфекцій, які супроводжують чуму в конкретному місці, методи з яким місто може боротися з чумою. Населення Риму доходило до 2 млн осіб, що створювало сприятливі умови для поширення інфекції. Це корелюється з попереднім досвідом поширення афінської чуми, коли в 430—427 роках, яка лютувала в Афінах, що були під облогою, а спартанці втекли від чуми до Пелопоннесу майже неушкодженими. Гелен систематизував думки римських медиків, які визначали, що ступінь зараження прямо пропорційний прогресу комунікацій. Географічна ізоляція сама по собі є формою захисту: острови, що лежать за межами звичайних морських шляхів, і віддаленні гірські регіони утворюють фортеці пасивного опору хворобі. Найбільша смертність від чуми Гелена була саме в містах та в армії. Вважається, що в армії вона була найбільшою і складала 13—15 %, однак, для населення самої імперії, громадяни якої проживали на великій території, чума не була вирішальною подією в історії. Історики пов'язують спалах чуми Гелена із військовими походами Риму, в той час як джерело захворювання на Афінську чуму достеменно не відомо [9].

Першою офіційно оголошеною пандемією в світі була пандемія бубонної чуми. Римський лікар Гален ввів термін "чума" для опису будь-якої смертельної хвороби, яка швидко поширюється. Усі види епідемій називають чумою, але бубонна чума — це дуже специфічне захворювання, яке вперше поширилося світом у 1300-х роках. Чорна смерть — це назва першої хвилі чуми, яка прокотилася Європою в 1300-х роках. Чорна смерть була, ймовірно, найдавнішою зареєстрованою пандемією. Щоб пройти Шовковим шляхом від степів Центральної Азії через Крим до західної частини Європи, Близького Сходу та Північної Африки, знадобилося близько чотирьох років.

У період з 1347 по 1350 рік "Чорна смерть" убила чверть населення Європи, понад 25 мільйонів людей, і ще 25 мільйонів в Азії та Африці. Смертність була ще вищою в таких містах, як Флоренція, Венеція та Париж, де більше половини померло від чуми. Друга велика епідемія сталася в 1361 році, *pestis secunda*, під час якої загинуло від 10 до 20 % населення Європи. У цей час виникли інші важкі епідемії інфекційних захворювань з високою смертністю, такі як віспа, дитяча діарея та ди-

зентерія. До 1430 року населення Європи було нижчим, ніж у 1290 році, і не відновить рівень до пандемії до XVI століття.

Багато заходів із охорони здоров'я, які ми визнаємо сьогодні, вперше з'явилися під час Чорної смерті. Серед них:

медичні огляди. Чумний лікар приїжджав, щоб перевірити підозрювані випадки чуми та ізолювати інфікованих та їхні родини в їхніх домівках;

ізоляція хворих в чумних лікарнях. Лікарні були побудовані по всій Європі і залишалися лікарнями для інфекційних пацієнтів аж до 1900-х років;

обмеження суден в порту. У 1347 році венеціанська влада ізолювала кораблі в порту на 30 днів, щоб переконатися, що вони не заражені. Термін продовжено до 40 днів, а слово "карантин" походить від італійського слова "40";

контроль руху людей і вантажів [10].

Значний вплив на економічний та соціальний розвиток країн мала друга пандемія холери — азіатська пандемія холери 1826-37 років, яка, як і перша, розпочалася в провінції Бенгалія на північному сході Індії. На відміну від першої пандемії, вона охопила країни Європи та Північноамериканського континенту, і багато хто вважає її найбільшою пандемією холери дев'ятнадцятого століття. Пандемія почалася в 1826 році зі спалахів у дельті річки Ганг в Бенгалії. Вона швидко поширилася на всю територію Індії. З Лахора на північному заході холера караванними шляхами дісталася Кабула та Балха в Афганістані та перейшла на російську територію в Бухарі в 1827 році. У 1828 році холера досягла Чиви і була перенесена киргизькими племенами до Оренбурга (Росія) в південний край Уральських гір у серпні 1829 року.

Наприкінці 1829 року Тегеран у Персії (Іран) був заражений, очевидно, через Афганістан. Москва була захоплена в серпні 1830 року, а до 1831 року епідемія проникла в головні міста Росії. Російські солдати привезли хворобу до Польщі в лютому 1831 року, і звідти її передача була дуже швидкою. Угорщина була вражена в червні 1831 року (за повідомленнями, близько 250 000 випадків, близько 100 000 смертей), а в Німеччині Берлін (серпень 1831) і Гамбург (жовтень 1831) повідомили про спалахи холери. До цього часу всі Балтійські порти похитнулися від хвороби. На півночі холера поширилася до Фінляндії та Швеції. Відень був заражений у тому ж році, але австрійська влада була краще підготовлена до боротьби зі спалахом, отримавши завчасне попередження про його прихід. Скрізь охоплені панікою уряди вживали відчайдушних заходів для боротьби з катастрофою. [11].

Не дивлячись на той факт, що на цей час світове суспільство та національні уряди багатьох країн світу вже опанували засоби боротьби з епідеміями, наприклад, було введено заходи самоізоляції, карантину, обліку хворих, транспортні обмеження, цей період відрізняється інституційною оформленістю заходів боротьби із захворюванням. Наприклад, в Англії пандемія спонукала до ухвалення знаменного Закону про охорону здоров'я (Public Health Act) у 1848 році та Закону про усунення незручностей (Nuisances Removal Act) у 1846 і 1848 роках.

Закон про громадську охорону здоров'я (Public Health Act) 1848 року заснував Генеральну раду охорони здоров'я, яка відповідала за консультування з питань охорони здоров'я, таких як боротьба з епідеміями та профілактика захворювань. Вона також була уповноважена створювати місцеві ради охорони здоров'я та керувати ними.

Генеральна рада охорони здоров'я створювалася на тимчасовий 5-річний період. Місцеві ради охорони здоров'я були створені в районах з високим рівнем смертності (середня смертність 23 на 1000 осіб за 7 років); і в регіонах, де 10 % платників подали петицію про це.

У 1851 році Генеральна рада охорони здоров'я випустила заяву про обов'язки та відповідальність місцевих служб охорони здоров'я (призначалися місцевими радами охорони здоров'я за умови схвалення Генеральною радою охорони здоров'я). Ці обов'язки включали надання рекомендацій і керівництво усуненням або запобіганням причинам поширених хвороб.

Комісії взяли на себе відповідальність за видалення "незручностей" з вулиць, таких як сміття або погане покриття. Вони також відповідали за водовідведення та водопостачання, а також інші санітарні заходи. Офіцери повинні були щоквартально звітувати перед Генеральною радою охорони здоров'я, надаючи інформацію про хвороби та смерті у своїх районах і надавати більш детальну інформацію в річному звіті, включаючи рекомендовані дії [12].

У 1846 і 1848 роках було прийнято два акти про усунення незручностей і запобігання хворобам (Nuisances Removal Act). Це наділило місцеву владу повноваженнями вирішувати проблеми. Термін неприємності охоплював широкий спектр питань. Вони містили в собі:

санітарний контроль житлових будинків або будівель, які були настільки брудними та нездоровими, що завдавали шкоди здоров'ю;

контроль та усунення будь-яких засмічених каналів, жолобів, туалетів, вигрібних ям або зольників;

контроль за утриманням тварин, у тому числі свиней і корів, у спосіб, що може загрожувати здоров'ю;

контроль та недопущення скупчення гною, субпродуктів, бруду або сміття [13].

Аналогічні законодавчі акти почали прийматися в інших країнах Європи.

Найбільш масштабна пандемія нового часу спалахнула у 1918 році. Пандемія грипу 1918-1919 років у Британії вбила 250 000 людей і в усьому світі вбила за оцінками від 50 до 100 млн осіб. Це був особливий штам грипу, незвичайний тим, що він спричиняв більшість смертей серед дорослих віком від 20 до 40 років, хоча у більшості видів грипу найбільше смертельних випадків припадає на людей похилого віку та немовлят. Пандемія була оманливо названа "іспанським грипом", ця назва виникла через те, що в перші місяці пандемії воєнна цензура у Великій Британії, США та Німеччині зводила до мінімуму повідомлення про серйозність спалаху, щоб підняти моральний дух і запобігти паніці. Проте докладні звіти надходили з нейтральної Іспанії, де король Альфонсо XIII серйозно захворів на вірус, що дало підстави для прізвиська "іспанський грип". Але фактичне походження цього нового штаму грипу вважалося фермою

Таблиця 1. Наслідки для суспільства та держави епідемій та пандемій

Епідемії та пандемії	Епідеміологічні наслідки	Наслідки для суспільства та держави
Афінська чума 430 р. до н.е.	Від 25 до 35 % населення Афін загинуло внаслідок чуми, коли вона закінчилась через п'ять років. Інфекція принесла з собою певний імунітет: «На ту саму людину ніколи не нападали двічі — принаймні смертельно» - писав історик. Деякі люди після одужання були «охоплені повною втратою пам'яті при першому одужанні, і вони не знали ні себе, ні своїх друзів». Багато тих, хто вижив, отримали серйозні пошкодження пальців рук і ніг, статевих органів і очей.	Афіняни почали обертатися проти свого лідера Перікла. Його стратегія війни, спрямована на заохочення населення ховатися від нападів Спарти в стінах Афін, погіршила санітарні умови в місті. Політичні суперники Перікла звинуватили його в тому, що він викликав на них нещастя своєю рішучою підтримкою війни. Афіни обернулися проти Перікла: проти нього було стягнуто великий штраф, і він не був переобраний офіційним стратегом.
Чума Гелена 165 р. н.е.	Римські історики стверджували, що більше половини населення Імперії загинуло. Останнім часом з'явилася більш реалістична картина наслідків цієї пандемії. Відверто визнаючи, що Чума Гелена, ймовірно, спричинила більше смертей, ніж будь-яка інша епідемія під час імперії, автори показують, що смертність становила 2 %.	Найбільша смертність від чуми Гелена була саме в містах та в армії. Вважається, що в армії вона була найбільшою і складала 13 – 15 %, однак, для населення самої імперії, громадяни якої проживали на великій території, чума не була вирішальною подією в історії.
Бубонна чума 1300 р.	У період з 1347 по 1350 рік «Чорна смерть» убила чверть населення Європи, понад 25 мільйонів людей, і ще 25 мільйонів в Азії та Африці. Друга велика епідемія сталася в 1361 році, <i>pestis secunda</i> , під час якої загинуло від 10 до 20 % населення Європи. До 1430 року населення Європи було нижчим, ніж у 1290 році, і не відновить рівень до пандемії до XVI століття.	Багато заходів із охорони здоров'я, вперше з'явилися під час Чорної смерті: медичні огляди, ізоляція хворих в чумних лікарнях, обмеження суден в порту, контроль руху людей і вантажів. Чума зруйнувала звичайний розподіл між вищими та нижчими класами та призвела до появи нового середнього класу. Чума вбила людей усіх соціальних станів від селян до королів і кардиналів.
Пандемія холери 1826-1837 рр.	Друга пандемія холери - азіатська пандемія холери 1826-37 років, яка, як і перша, розпочалася в провінції Бенгалія на північному сході Індії. На відміну від першої пандемії, вона охопила країни Європи та Північноамериканського континенту, і багато хто вважає її найбільшою пандемією холери дев'ятнадцятого століття.	В Англії пандемія спонукала до ухвалення Закону про охорону здоров'я та Закону про усунення незручностей. Вони регламентували: санітарний контроль житлових будинків або будівель; контроль та усунення будь-яких засмічених каналів, жолобів, туалетів, вигрібних ям або зольників; контроль за утриманням тварин; контроль та недопущення скупчення гною, субпродуктів, бруду або сміття.
Пандемія грипу «Іспанка» 1918-1919 рр.	Пандемія грипу 1918-1919 років у Британії вбила 250 000 людей і в усьому світі вбила за оцінками від 50 до 100 млн осіб. Це був особливий штам грипу, незвичайний тим, що він спричиняв більшість смертей серед дорослих віком від 20 до 40 років, у той час як у більшості видів грипу, найбільше смертельних випадків припадають на людей похилого віку та немовлят.	Влада запровадила комендантську годину та заборонила публічні зібрання, і, як ми бачили у 2020 році, це включало обмеження на похорони, весілля та закриття шкіл, церков і театрів. Людям рекомендували уникати рукописки і залишатися вдома, бібліотеки припинили видачу книг і ввели «Санітарний кодекс», який забороняє плюватися.
Пандемія COVID-19 2020 – 2022 рр.	Близько 145 млн жителів планети за перші два роки пандемії COVID-19 пережили довгострокові наслідки захворювання коронавірусом (постковідний синдром). За перші два роки пандемії близько 145 млн людей у всьому світі відчували якісь із трьох груп симптомів постковідного синдрому: втрати разом із болями в тілі та перепадами настрою, когнітивні проблеми та задишку. Пандемія COVID-19 спричинила повсюдне уповільнення економіки і вплинула на різні сектори економіки.	Політика соціального дистанціювання, розроблена ВООЗ та запроваджена національними урядами, санітарні, митні, прикордонні бар'єри, масове застосування засобів для тестування, населення повинно мати легкий доступ до основних товарів, необхідних для боротьби з пандемією, наприклад, маски для обличчя та дезінфікуючі засоби для рук. Розробка ефективних вакцин та ліків також має вирішальне значення для боротьби з пандемією.

в штаті Канзас, США, де штам пташиного чи свинячого грипу передався від тварини до людини.

Багато дослідників припускали, що умови війни значно сприяли поширенню хвороби, а інші стверджували, що на хід війни вплинула пандемія. Перша хвиля була виявлена в Канзасі та у військових таборих по всій Америці, але в цей час було мало визнання зростаючих випадків, і мало хто помітив епідемію серед військ під час війни. Ця відсутність протиепідеміологічних заходів дій пізніше була піддана критиці, коли взимку 1918 року не можна було ігнорувати кількість солдатів, які стали жертвами хвороби.

Вірус процвітав у військових умовах людей, щільно скупчених в окопах, і переносився додому разом із солдатами, які поверталися до завантажених портів, таких як Бостон, у відпустку для реабілітації. Високий рівень транспортування між США та Європою дозволив вірусу поширитися по всьому світу. Солдатів з легкими шта-

мами вірусу залишали в окопах, а тих, хто хворів важко, відправляли додому, заражаючи всіх, кого вони зустрічали на шляху через дуже заразну природу хвороби.

У багатьох країнах місцева влада запровадила комендантську годину та заборонила публічні зібрання, і, як ми бачили у 2020 році, це включало обмеження на похорони, весілля та закриття шкіл, церков і театрів. Людям рекомендували уникати рукописки і залишатися вдома, бібліотеки припинили видачу книг і ввели "Санітарний кодекс", який забороняє плюватися. Через воєнні роки громадяни були знайомі з національними заходами, пропагандистськими кампаніями та обмеженнями. Таким чином, почуття громадянського обов'язку за охорону здоров'я спонукало основних масу населення дотримувалися обмежень, які вимагав від них уряд, щоб уповільнити поширення хвороби.

nuisances-removal-and-diseases-prevention-act-1846#:~:text= (дата звернення: 14. 03. 2023 р.).

14. The infectious enemy of 1918. URL: https://bodminkeep.org.uk/10266-2/?gclid=CjwKCAjw9J2i-BhBPEiwAERwpeWTCzSI0ShivPquUt9iykEtfdsHGQLfCa2ics54AiyIbC-etyWkHvRoC7pgQAvD_BwE (дата звернення: 14. 03. 2023 р.).

15. Economic impact of COVID-19 pandemic. URL: https://www.researchgate.net/publication/343222400_ECONOMIC_IMPACT_OF_COVID-19_PANDEMIC. (дата звернення: 14. 03. 2023 р.).

References:

1. Zyma, I.Ya. (2019), Mekhanizmy instytutstijnoi transformatsii derzhavnoho upravlinnia okhoronoiu zdorov'ia [Mechanisms of institutional transformation of state health care management], Rivne, Ukraine.

2. Sazonets', I.L. and Sarychev, V.I. (2019), Instytutstijna transformatsiia derzhavnoho upravlinnia okhoronoiu zdorov'ia: Ukraina ta inozemnyj dosvid [Institutional transformation of state health care management: Ukraine and foreign experience], Volyn. oberehy, Rivne, Ukraine.

3. Vivsiannyk, O.M. (2022), Znachennia ta funktsii mizhnarodnykh orhanizatsij v instytutstijnij systemi derzhavnoho rehuliuвання okhorony zdorov'ia [The importance and functions of international organizations in the institutional system of state regulation of health care], Volyn. oberehy, Rivne, Ukraine.

4. Zyma, I.Ya. (2019), "The historical context of the formation of the foundations of state management of health care in European civilization", Visnyk NUVHP. Serii: Ekonomichni nauky, vol. 1 (47), pp. 47—55.

5. Zyma, I.Ya. (2018), "Formation of the foundations of state management of health care in European civilization: an evolutionary aspect", Visnyk NUVHP. Serii: Ekonomichni nauky, vol. 4 (46), pp. 48—56.

6. Sazonets', O.M. and Vaschishyn, A.O. (2020), "Use of critical infrastructure facilities to ensure food safety and sanitary standards", Stratehiia i taktyka derzhavnoho upravlinnia, vol. 1—2. pp. 115—128.

7. Khanina, O.I. (2021), "Consequences of the COVID-19 pandemic and measures of state anti-crisis regulation", Investysii: praktyka ta dosvid, vol. 22, pp. 21—24.

8. Martin, C.S. (2021), "The Plague of Athens killed tens of thousands, but its cause remains a mystery", available at: <https://www.nationalgeographic.co.uk/history-and-civilisation/2021/05/the-plague-of-athens-killed-tens-of-thousands-but-its-cause-remains-a-mystery> (Accessed 14. 03. 2023).

9. Littman, R.J. (1973), "Galen and the Antonine Plague", available at: https://www.researchgate.net/publication/11733816_Galen_and_the_Antonine_Plague (Accessed 14. 03. 2023).

10. Frith, J. (2021), "The History of Plague — Part 1. The Three Great Pandemics", available at: <https://jmvh.org/article/the-history-of-plague-part-1-the-three-great-pandemics/> (Accessed 14. 03. 2023).

11. UCLA Fielding School of Public Health (2023), "Asiatic Cholera Pandemic of 1826-37", available at: <https://www.ph.ucla.edu/epi/snow/pancholera2.html> (Accessed 14. 03. 2023).

12. Policy Navigator (2023), "Public Health Act 1848 and the General Board of Health", available at: [https://navigator.health.org.uk/theme/public-health-act-1848-and-general-board-health#:~:text=](https://navigator.health.org.uk/theme/public-health-act-1848-and-general-board-health#:~:text= (Accessed 14. 03. 2023).) (Accessed 14. 03. 2023).

13. Rosen, G. (1993), "The Nuisances Removal and Diseases Prevention Act 1846", available at: [https://navigator.health.org.uk/theme/nuisances-removal-and-diseases-prevention-act-1846#:~:text=](https://navigator.health.org.uk/theme/nuisances-removal-and-diseases-prevention-act-1846#:~:text= (Accessed 14. 03. 2023).) (Accessed 14. 03. 2023).

14. Cornwall's Army Museum (2020), "The infectious enemy of 1918", available at: https://bodminkeep.org.uk/10266-2/?gclid=CjwKCAjw9J2i-BhBPEiwAERwpeWTCzSI0ShivPquUt9iykEtfdsHGQLfCa2ics54AiyIbC-etyWkHvRoC7pgQAvD_BwE (Accessed 14. 03. 2023).

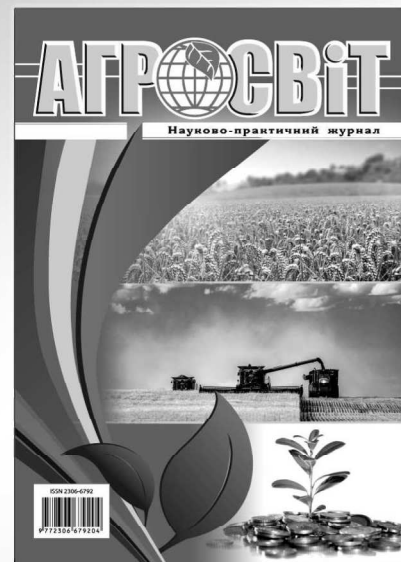
15. Roy, S. and Das, D. (2020), "Economic impact of COVID-19 pandemic", available at: https://www.researchgate.net/publication/343222400_ECONOMIC_IMPACT_OF_COVID-19_PANDEMIC. (Accessed 14. 03. 2023).

Стаття надійшла до редакції 20.08.2023 р.

АГРОСВІТ

<https://nauka.com.ua>

Передплатний індекс: 23847



Виходить 24 рази на рік

Журнал включено до переліку наукових фахових видань України з ЕКОНОМІЧНИХ НАУК (Категорія «Б»)

Спеціальності – 051, 071, 072, 073, 075, 076, 292