

# **Balkanistic**

---

## **Forum '21**

**БАЛКАНИСТИЧЕН  
ФОРУМ 3**



**DREAMERS AND VISIONARIES**

---

**МЕЧТАТЕЛИ И ВИЗИОНЕРИ**

# **Balkanistic** **Forum '21** **БАЛКАНИСТИЧЕН** **ФОРУМ 3**

---

ИЗДАВА МЕЖДУНАРОДНИЯТ УНИВЕРСИТЕТСКИ  
СЕМИНАР ЗА БАЛКАНИСТИЧНИ ПРОУЧВАНИЯ И  
СПЕЦИАЛИЗАЦИИ ПРИ ЮГОЗАПАДЕН УНИВЕРСИТЕТ  
“НЕОФИТ РИЛСКИ” – БЛАГОЕВГРАД  
Година XXX

<b>ГЛАВЕН РЕДАКТОР</b> доц. д-р Петър Воденичаров	<b>EDITOR-IN-CHIEF</b> Petar Vodenicharov
<b>РЕДАКЦИОННА КОЛЕГИЯ</b> проф. Михаел Митерауер проф. Карл Казер проф. Мария Тодорова проф. Надя Данова проф. Любинка Търговчевич проф. Елена Сюпюр проф. Евелина Келбечева проф. Зейнеп Зафер доц. д-р Елена Тачева доц. д-р Илия Недин доц. д-р Кристина Попова доц. д-р Маринела Младенова проф. д-р Стилян Стоянов д-р Клаудия-Флорентина Добре д-р Милена Ангелова д-р Милен Малаков д-р Нурие Муратова	<b>EDITORIAL BOARD</b> Michael Mitterauer Karl Kaser Maria Todorova Nadia Danova Ljubinka Targovchevich Elena Supur Evelina Kelbecheva Zeynep Zafer Elena Tacheva Iliya Nedin Kristina Popova Marinela Mladenova Stiliyan Stoyanov Claudia-Florentina Dobre Milena Angelova Milen Malakov Nurie Muratova
<b>СЪСТАВИТЕЛИ</b> Маринела Младенова Милена Ангелова	<b>EDITORS</b> Marinela Mladenova Milena Angelova
<b>ЕЗИКОВА РЕДАКЦИЯ</b> Маринела Младенова	<b>LANGUAGE CHECK</b> Marinela Mladenova
<b>АДРЕС НА РЕДАКЦИЯТА</b> България, 2700 Благоевград Международен университетски семинар за балканистични проучвания и специализации при ЮЗУ “Неофит Рилски”, ул. “Иван Михайлов”, № 66, УК-1, стая 433 Тел./факс (++359 73) 88-55-16 e-mail: bforum1992@gmail.com www.bf.swu.bg	<b>EDITORIAL ADDRESS</b> Bulgaria, 2700 Blagoevgrad International University Seminar for Balkan Studies and Specialization at the South-West University “Neofite Rilski”, Ivan Mihailov str. 66, Room 433 Tel./Fax (++359 73) 88-55-16 e-mail: bforum1992@gmail.com www.bf.swu.bg

**ISSN 1310-3970 (Print)**

**ISSN 2535-1265 (Online)**

**Indexed in:**

SCOPUS

Web of Science (ESCI)

ERIH PLUS

PIHII

MIAR

<http://www.bf.swu.bg/BF-eng.html>

<https://www.ceeol.com/search/journal-detail?id=1069>



**SPECIAL ISSUE**  
**30 YEARS “BALKANISTIC FORUM”**

**DREAMERS AND VISIONARIES**

**Editors: Marinela Mladenova and Milena Angelova**

**МЕЧТАТЕЛИ И ВИЗИОНЕРИ**

**Съставители: Маринела Младенова и Милена Ангелова**

*Издаването на този брой на списание "Балканистичен форум"  
е финансирано от Фонд „Научни изследвания“,  
Конкурс „Българска научна периодика – 2021 г.“  
по договор №КП-06-НП2/13 от 02.12.2020 г.*

**На корицата:** Снимка от сиропиталище във Велико Търново, 1947 г.  
Централен държавен архив, Ф. 49, Оп.1, а.е. 4420, л. 137

## CONTENTS

### ARTICLES

**Zeynep Zafer**

Against the Barriers. The Unusual Story of the Usual Yusein Mashev..... 11

**Andronika Mårtonova**

Traumatic Insight on Film Memory: Forced Assimilation in the Focus of Post-totalitarian Bulgarian Documentaries..... 33

**Valentin Voskresenski**

Monumental Memorialization of Political Violence in Bulgaria (1944 – 1989): beyond Traumatization, Contestation and Dangerization of Memory..... 49

**Milena Angelova**

Visionarity and Health: The Semashko Model and the Sovietization of Public Health in Bulgaria (1944–1951)..... 74

**Kristina Popova**

"Sleeping rabbits stay alive two weeks longer than others": The Institute of Physiology in Yerevan after the "Pavlov's Session" in 1950..... 104

**Mincho Georgiev, Anelia Kassabova**

Dr Vladimir Kalaydzhiev or the Embodiment of Modernity..... 125

**Maroš Melichárek**

War Song in a Service of Ideology. Comparative Essay on the Example of Yugoslav and Ukrainian-Russian Conflicts..... 148

**Dominika Kubišová**

Verbal Manipulation in Political Discourse: Metaphors, Clichés, Emotions and Symbols in F. Tuđman's Speeches During Wartime Period 1990-1995..... 169

**Katerina Gadjeva**

„One Day he Will Find me and Save me”. The Dream for Prince Known from the Fairy Tales of Charles Perrault and Brothers Grimm and the Accompanying Illustrations..... 183

**Georgeta Nazarska**

Socio-Religious Visionaries in Bulgaria (1920–1950s): the Christo Oustabachieff Case..... 195

**Elena Krejčová, Nadezhda Stalyanova**

Family and Community Memory as a Vision for the Future.  
Ivan P. Milev – Chronicler and Visionary of the Bulgarian Village..... 219

**Ilko Drenkov**

Dr. Radan Angelov Sarafov and his Sacrifice for Democracy..... 229

**Sadik Hacı**

Hasan Eren - from Vidin to the Peaks of Turkology..... 248

**Magdalena Kostova – Panayotova**

Danilo Kish's Fictional Self and the Father's Figure  
(„Garden. Ashes“ and „Hourglass“)..... 262

**Stiliyan Stoyanov**

Mass Ideologies for Young Men and Women..... 273

**Tatiana Nevskaya, Alla Kondrasheva**

Ideology and Utopia: the National State Structure of the USSR  
(Presented on the Example of the North Caucasus Territories)..... 288

**Stavris Parastatov**

Eurasianism Today and What Lev Gumilev Was Right About..... 303

**Marine Aroshidze and Nino Aroshidze**

The Great Social Experiment: when Dreams did not Turn into Reality..... 314

**Veronika Bocsi, Tímea Ceglédi**

Is the Glass Ceiling Inaccessible? The Educational Situation of  
Roma Youth in Hungary..... 329

**Dobrinka Chankova**

Restorative Justice as a New Response to Crime - the Modern Vision  
and Bulgarian Dreamers and Opponents..... 344

**Diana Veleva Ivanova**

Political Visionary of the Founder of Visegrad Group..... 355

**Soham Mukherjee, Madhumita Roy**

The Postcolonial Nature of the Post-Soviet Space: a Reading  
of the Cultural Condition of Albania.....369

**Elona Kodhel, Eris Rusi**

Discourse on Europe and the European Identity of Albanians.....386

**PhD STUDENT FORUM**

**Hristina Manova**

The Dream of Pirin National Park and the Realities of  
Socialist Eco-Policies in the 1960s and 1970s..... 402

**Konstantine Shubitidze**

First Democratic Republic of Georgia (1918-1921), a Result of  
the Changes in the International System..... 414

**THEN**

You Can't Say Something New in the Science if You don't  
Disturb the Old: it is not Possible Only to Build over

**A Conversation with Prof. Rusi Rusev (1948 - 2010)**.....425

**BOOK REVIEWS**

**Milena Angelova**

Shared Histories and Multidisciplinary Perspectives on  
Southeastern Europe – Festschrift for Karl Kaser.....436

**Katarína Maruškinová**

Bulgarian Protestants and the Czech Village of Voyvodovo. A Review... 445

**Antoaneta Mihailova**

Ein Beitrag zu der Mehrsprachigkeit in Europa.....449

**Kostadin Paev**

A New Study on the South Slavic Legal Literature..... 459

**Ventsislav Bozhinov**

Bulgarian Sephardian Jews and the Ladino Language in  
the Kaleidoscope of Identities..... 464

**Mihaylina Pavlova, Dolores Meshulam**

Let's Talk with Good!.....470



## СЪДЪРЖАНИЕ

### СТАТИИ

#### **Зейнеп Зафер**

Срещу бариерите. Необикновената история на обикновения Юсеин Машев.....11

#### **Андроника Мъртонова**

Травматичният поглед на филмовата памет: принудителната асимилация във фокуса на посттоталитарното българско документално кино.....33

#### **Valentin Voskresenski**

Monumental Memorialization of Political Violence in Bulgaria (1944 – 1989): beyond Traumatization, Contestation and Dangerization of Memory.....49

#### **Милена Ангелова**

Визионерство и здраве: моделът „Семашко“ и съветизацията на общественото здравеопазване в България (1944–1951)..... 74

#### **Кристина Попова**

„Приспаните зайци остават живи две седмици повече от другите“: Институтът по физиология в Ереван след „Павловската сесия“ през 1950 г. ....104

#### **Минчо Георгиев, Анелия Касабова**

Д-р Владимир Калайджиев или възплъщаването на Модерността..... 125

#### **Maroš Melichárek**

War Song in a Service of Ideology. Comparative Essay on the Example of Yugoslav and Ukrainian-Russian Conflicts..... 148

#### **Dominika Kubišová**

Verbal Manipulation in Political Discourse: Metaphors, Clichés, Emotions and Symbols in F. Tuđman's Speeches During Wartime Period 1990-1995..... 169

#### **Катерина Гаджева**

„Един ден той сам ще ме открие и ще ме спаси“. Мечтата за принца, познат от приказките на Шарл Перо и Братя Грим и придружаващите ги илюстрации.....183

**Жоржета Назърска**

Социорелигиозни визионери в България (20–50-те  
год. на XX в.): случаят Христо Устабашиев..... 195

**Elena Krejčová, Nadezhda Stalyanova**

Family and Community Memory as a Vision for the Future.  
Ivan P. Milev – Chronicler and Visionary of the Bulgarian Village..... 219

**Ilko Drenkov**

Dr. Radan Angelov Sarafov and his Sacrifice for Democracy..... 229

**Садък Хаджъ**

Хасан Ерен – от Видин до върховете на тюркологията..... 248

**Магдалена Костова-Панайотова**

Фикционалният аз на Данило Киш и фигурата на бащата  
(„Градина. Пепел“ и „Пясъчен часовник“)...... 262

**Стилиян Стоянов**

Масови идеологии за младежи и девизи..... 273

**Tatiana Nevskaya, Alla Kondrasheva**

Ideology and Utopia: the National State Structure of the USSR  
(Presented on the Example of the North Caucasus Territories)..... 288

**Stavris Parastatov**

Eurasianism Today and What Lev Gumilev Was Right About..... 303

**Marine Aroshidze and Nino Aroshidze**

The Great Social Experiment: when Dreams did not Turn into Reality..... 314

**Veronika Bocsi, Tímea Ceglédi**

Is the Glass Ceiling Inaccessible? The Educational Situation of  
Roma Youth in Hungary..... 329

**Dobrinka Chankova**

Restorative Justice as a New Response to Crime - the Modern Vision  
and Bulgarian Dreamers and Opponents..... 344

**Диана Велева Иванова**

Политическото визионерство на създателите на  
Вишеградската група..... 355

**Soham Mukherjee, Madhumita Roy**

The Postcolonial Nature of the Post-Soviet Space: a Reading of  
the Cultural Condition of Albania.....369

**Elona Kodhel, Eris Rusi**

Discourse on Europe and the European Identity of Albanians..... 386

**ДОКТОРАНТСКИ ФОРУМ**

**Христина Манова**

Мечтата за Национален парк „Пирин“ и реалностите на  
социалистическите екополитики през 1960-те и 1970-те години..... 402

**Konstantine Shubitidze**

First Democratic Republic of Georgia (1918-1921), a Result of the  
Changes in the International System..... 414

**ТОГАВА**

„В науката не можеш да кажеш нищо ново, без да разбуташ старото -  
не можеш само да надграждаш...“

**Разговор с проф. Руси Русев (1948 - 2010).....425**

**РЕЦЕНЗИИ**

**Милена Ангелова**

Споделени истории и мултидисциплинарни перспективи за  
Югоизточна Европа – сборник в чест на Карл Казер.....436

**Katarína Maruškinová**

Bulgarian Protestants and the Czech Village of Voyvodovo. A Review.....445

**Antoaneta Mihailova**

Ein Beitrag zu der Mehrsprachigkeit in Europa.....449

**Костадин Паев**

Ново изследване върху южнославянската  
юридическа литература..... 459

**Венцислав Божинов**

Българските сефарадски евреи и езика ладино в калейдоскопа на  
идентичности.....464

**Михайлина Павлова, Долорес Мешулам**

Да разказваме с добро! ..... 470

DOI: <https://doi.org/10.37708/bf.swu.v30i3.6>

*Минчо Георгиев*  
*Българска академия на науките*

*Анелия Касабова*  
*Българска академия на науките*

*Mincho Georgiev*  
*Bulgarian Academy of Sciences*  
[thomashobbes1695@gmail.com]

*Anelia Kassabova*  
*Bulgarian Academy of Sciences*  
[anelia.kasabova@iefem.bas.bg]

## Д-р Владимир Калайджиев или въплъщаването на модерността

**Abstract:** *The text attempts an experimental “double reading” of a significant figure in the history of Bulgarian health care – Dr. Vladimir Kalaydzhiiev, initiator and organiser of a large-scale public health care reform in Bulgaria in the 1960s. The authors' different approaches make it possible, on the one hand, to interpret the specifics of the health reform and the reasons for its (partial) repeal in the context of synchronous developments in Europe and controversial, on the other hand, to contraversially offer a diachronic analysis with basic characteristics of the “Catholic West” and the “Orthodox socialist East”.*

**Key words:** *Vladimir Kalaydzhiiev, health care system, reform, 1950-1960s Socialist Bulgaria, WHO, modernity*

Краят на „славните тридесет“ години на следвоенен подем в Западна Европа почти съвпада с началото на кризисните явления в страните от Източния блок.<sup>1</sup> В българските условия привлича вниманието кризата в хигиенно-епидемиологична служба (ХЕС), която намира своя персонализиран модернизатор в лицето на д-р Владимир Калайджиев (1966 г.). Едва започнала да дава своите плодове, реформата е застигната от нова – опитът за модернизиране на болничното дело под ръководството на академичната медицина начело с А. Малеев (1972). Двете реформи заслужават внимание и с оглед

---

<sup>1</sup> Изследването е в рамките на проект “Европейският Левиатан: Наследството на следвоенната медицина и „общото благо“ [Taming the European Leviathan: The Legacy of Post-War Medicine and the Common Good], финансиран по програма Хоризонт 2020, H2020 ERC-2019-SyG; GA ID: 854503.

на знанието за процесите на модернизация на страната в средносрочен план, и с оглед на историческото съзнание в „дългосрочното време“ (в см. на Ф. Бродел). Предлагаме (експериментално) двоен прочит на дейността на д-р Вл. Калайджиев в полето на националната здравна политика в два плана – на средносрочното време (А. Касабова, ч. 1) и на дългосрочното време (М. Георгиев, ч. 2) с общо заключение.

За д-р Калайджиев, активен до смъртта си през 2009 г., се говори и пише не малко, получава признание и приживе. Спомени за него оставят видни специалисти от областта на социалната медицина.<sup>2</sup> Голяма е ролята на децата му, които инициират обработката на богатия личен архив, публикуват части онлайн<sup>3</sup>, през 2015 г. го даряват на Централен държавен архив.

### Част 1

Вглеждането в личния път и в детайла позволява да се открие многоизмерността. Водещо е разбирането за личността като „структурирана“ от конкретните „обективни“ условия (социални, културни, икономически, пространствени и др.), които същевременно структурира чрез своите действия.

Личният фонд на Вл. Калайджиев съдържа изобилие материали за професионалната дейност, но една автобиография от 1957 г., когато е директор на Института по епидемиология и микробиология е особено показателна. Тя започва с датата на раждане (22.11.1921 г.), приведени са данни за родителите – професии и отношението им към „делото на партията“. Образование и политическа дейност са представени успоредно: Член на РМС от III Софийска мъжка гимназия; активен член на БОНС от Медицински факултет; партизанин в отряда „Чавдар“; помощник-командир след 9.9.1944 г. След завършване на висше медицинско образование (1948 г.) е дивизионен лекар и специализира бактериология в Института за народно здраве, след това във Военната медицинска академия, Ленинград, но се връща преждевременно поради заболяване.<sup>4</sup>

Фондът не съдържа дневник или други документи, разкриващи чувствата на Вл. Калайджиев. Не е ясно как Калайджиев е

<sup>2</sup> ЦДА Ф. 1505, оп. 1, а.е. 2, а.е. 14; <https://www.transmedia.bg/2015/11/14/др-владимир-калайджиев-визионерът/>; Алтернативен прочит – Апостолова 2020.

<sup>3</sup> <https://vladimirkalaydjiev.wordpress.com/1-2/>.

<sup>4</sup> ЦДА Ф. 1505, оп. 1, а.е. 1, л. 1.

възприемал репресиите и насилственото отстраняване на водещия дотогава елит, как се е отнасял към изключването, публичните порицания на студенти от Медицинския факултет. Текстовете от втората половина на 1970-те години нататък, свързани с чествания, показват оценката на Калайджиев за необходимостта от „най-безпоощадна схватка на силите на свободата и прогреса на народа със силите на разрухата и мизерията, силите на фашизма и подтисничеството“.<sup>5</sup> Необходимост, изискваща човек да е „безпоощаден към врага [...], но [...] предан на другарите си, грижовен за всеки от тях [...] реално възплъщение на образа на комуниста“.<sup>6</sup>

Милитаризирането и идеологизацията на медицинското образование, одържавяването на здравеопазването, предоставянето за нужди на здравеопазването на реквизирани и национализирани сгради по Закона за отчуждаване на едрата градска недвижима собственост вероятно са били осъзнавани от комуниста Калайджиев като необходимост.

Новата власт в България е изправена пред хуманитарна криза. В ситуация на стопанска разруха и недоимък, се засилват избухналите през войната епидемии от малария, туберкулоза, тиф, дифтерит, коклюш, дизентерия. Не малко са институциите, ангажирани в борбата с епидемични болести от междувоенния период (държавни, общински, дружествени), усилията в международно сътрудничество водят до значими постижения в общественото здравеопазване. Втората световна война предизвиква дълбока криза: изцяло или частично разрушен сграден фонд на лечебни заведения, остър недостиг на лекарствени средства, голям дефицит на медицински кадри.

За 30-годишния д-р Калайджиев назначението през 1951 г. за директор на Института по епидемиология и микробиология е „поръчение“. През 1953 г. в писмо до министъра той пише, че иска „отново окончателно разрешение на въпроса за моето положение като директор на Института. [...] преди 2 години и половина, макар и с голямо колебание приех поръчението, което ми се възложи и отидох да го ръководя. Тогава в Института царуваше безредие в организационно-административно, производствено-научно, финансово-стопанско отношение, общественно-политически още не беше се съв-

<sup>5</sup> ЦДА Ф. 1505, оп. 1, а.е. 140, л. 1.

<sup>6</sup> ЦДА Ф. 1505, оп. 1, а.е. 155, л. 13.

зел след партийно-организационната катастрофа, до която беше до-  
каран“.<sup>7</sup>

**Централният Научно-изследователски институт по  
епидемиология и микробиология и серопроизводство  
през 1950-те години<sup>8</sup>**

През 1949 г. СССР, следван от България, Румъния, Албания, Чехословакия обявяват, че не се считат за членове на СЗО.<sup>9</sup> През януари 1950 г. министърът на народното здраве Трайчо Доброславски е сменен с министър д-р Петър Коларов, започва „преломът“ и налагането на съветската система на здравеопазване. Архивът на НИЕМ показва свързаните с радикалната промяна проблеми. Министърът на МНЗСГ назначава административното ръководство и Научния съвет (НС) на Института. До ноември 1950 г. негова директорка и председателка на НС е д-р М. Димитрова. Структурата на института отговаря на основните задачи – „научно изследване на практическите проблеми в областта на заразните болести, разработване на нови бактериологични диагностични методи, производство на предпазни и лечебни бакпрепарати, подготовка по микробиология на лекари и лаборанти“.<sup>10</sup>

Производствените и научните планове на института и на санитарно-епидемиологичните станции (СЕС) се спускат от МНЗСГ. Често липсва съгласуване на дейностите от страна на МНЗСГ и между различните институции, противоречията забавят и оскъпяват производството. С въвеждането на три-, шестмесечни и годишни планове се иска изпълнението и преизпълнението им в съкратени срокове, което води до „шурмовщина“ и щети. Основно изискване е „реализирането на икономии по бюджета“. След посещение на съветски специалисти се провеждат организационни трансформации, за да отговорят произведените серуми и препарати на съветските изисквания. Но липсват необходимите производствени щамове, апа-

<sup>7</sup> ЦДА Ф. 1505, оп. 1, а.е. 18.

<sup>8</sup> Институтът няколко пъти е преименуван, в официални документи е с различни названия *НИИЕМС*, *Централен институт по епидемиология и микробиология (ЦИЕМ)*, *Републикански институт по епидемиология и микробиология (РИЕМ)* и *Научен институт по епидемиология и микробиология (НИЕМ)*. За улесняване на четенето в текста се използва НИЕМ.

<sup>9</sup> [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/130911/EB17\\_32\\_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/130911/EB17_32_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

<sup>10</sup> ЦДА Ф. 261, оп. 1, а.е. 1, л. 8.

ратура и материали за работата по новите стандарти, липсва и медицинска литература. Специалистите от НИЕМ настояват за специализации поне в съответните съветски институти.

Д-р Димитрова в писмо до МНЗСГ критично посочва тежките условия на работа и риска за служителите на института: „Целият персонал (медицински и ветеринарни лекари, лаборанти, прислужници и др.) при ЦНИИЕМС работи всекидневно със силно инфекциозни материали и е изложен постоянно на опасността да се инфектира с дифтерийни, тифни, туберкулозни бацили, холерни вибриони и др. Не са редки експлозиите и обгарянията вследствие изследване на неизвестни материали“.<sup>11</sup>

И в тези условия, специалистите работят отговорно и нерядко провеждат ваксинации първо върху себе си.<sup>12</sup> Д-р Димитрова открито подкрепя колегите си срещу уволненията, преместванията, интерниранията на лекари от Министерството: „В последно време се викат в МНЗ отдел Кадри редица лекари, които са на служба в ЦНИИЕМС, като им се предлага да си изберат градове, а заедно с това да освободят местата в И-та. В тази цялата работа няма политичност и плановост. Ако даже някои от тях са политически неудобни, то все ще се отрази зле, докато се подготвят нови кадри, (които) ще трябва да бъдат търпени, защото нов току-що завършил лекар, който не е въведен в бактериология и абсолютно не запознат с производството, не само че не може да бъде полезен дълго време, но и даже със своята некомпетентност да смъкне производствения план“.<sup>13</sup> Месец след това писмо до МНЗ от 9.10.1950 г. д-р Димитрова е освободена от длъжност.<sup>14</sup>

За директор е назначен д-р Д. Хаджиев. НС под негово ръководство разписва една от основните задачи за 1951 г. „преустройката на научно-изследователската и педагогическа дейтелност на основите на прогресивното учение на Павлов, Мичурин, Лисенко“.<sup>15</sup> И той отправя критика към МНЗСГ: „Ние не получаваме системно медицинска литература, инструктивни материали, стандартни серуми и токсини, производствени щамове и др. Снабдяването с тях става обикновено не по планов, а случаен начин“.<sup>16</sup>

<sup>11</sup> ЦДА Ф. 261, оп. 1, а.е. 1, л. 11.

<sup>12</sup> ЦДА Ф. 261, оп. 1, а.е. 2, л. 12.

<sup>13</sup> ЦДА Ф. 261, оп. 1, а.е. 1, л. 27.

<sup>14</sup> ЦДА Ф. 261, оп. 2, а.е. 1, л. 8.

<sup>15</sup> ЦДА Ф. 261, оп. 2, а.е. 1, л. 14, л. 44.

<sup>16</sup> ЦДА Ф. 261, оп. 1, а.е. 1, л. 19, л. 44–44 гр.



### Времето на д-р Калайджиев

На 31.8.1951 г. за нов директор и председател на НС е назначен д-р Калайджиев.<sup>17</sup> Поради стратегическото значение на института, в НС се назначават и външни членове от различни институции – Медицинска академия „В. Червенков“, Селскостопанската академия, Централния институт по кръвопреливане, МНЗСГ, Централния научноизследователски противотуберкулозен институт, СЕС, както и представител на Министерство на отбраната.<sup>18</sup> Сред вътрешните членове на НС през този период са лекари и учени с образование и специализации от преди 1944 г. в западноевропейски университети като д-р Константин Куситасев, проф. Владимир Марков и др.

Годишните доклади показват, че Калайджиев следва директивите на БКП за изпълнение на плановете, изисква снижение на себестойността на продукцията и прилагане на стахановския почин на Левченко-Муханов, въвежда поемането на колективни и индивидуални обещания, налага индивидуална финансова отговорност при бракуване на серуми и биопродукти. В същото време критикува създадената система в МНЗСГ, според която производствените планове за лабораториите на НИЕМ се изработват от сътрудници на Противоепидемичното управление към Министерството с ограничено участие на НИЕМ и не въз основа на научна преценка на епидемичното състояние по райони.

В отчетите се изтъква като водещ принцип единоначалието. Успоредно се подчертава необходимостта от „колективно ръководство и контрол“. Директор Калайджиев е подложен на критика, че „не осъществява достатъчно конкретно ръководство на производствената и научната дейност, не организира взискателен контрол за сръчната и качествена производствена работа“<sup>19</sup>. От своя страна той търси отговорност от ръководители на звена, освобождава и/или понижава в длъжност.<sup>20</sup> Същевременно отстоява увеличаване на щатното разписание, възразява срещу неясните процедури по издаване на министерски заповеди, изисква от МНЗСГ да съгласува разделените между различни институции взаимоотношения и дейности, настоява

<sup>17</sup> ЦДА Ф. 261, оп. 2, а.е. 36, л. 1.

<sup>18</sup> ЦДА Ф. 261, оп. 2, а.е. 1, л. 240.

<sup>19</sup> ЦДА Ф. 261, оп. 2, а.е. 12, л. 45 гр., 47–48.

<sup>20</sup> ЦДА Ф. 261, оп. 2, а.е. 17, а.е. 18; а.е. 12.

Институтът да получава редовна информация за епидемиологичното състояние на страната.<sup>21</sup>

Научната дейност се осъществява по план, т.нар. извънпланова тематика се оценява като „формирана стихийно, [...] обременяваща научния план с допълнителни задачи и допринасяща за многотематичността“. С такива аргументи някои старши научни сътрудници са понижени в длъжност.<sup>22</sup>

### Квалификация

Директор Калайджиев разработва програма за т.нар. профилировка на сътрудниците, предлага на МНЗСГ да въведе задочна аспирантура към Института, награждава изявени научни работници.<sup>23</sup> Квалификационните курсове през този период са към ИСУЛ. Калайджиев кани съветски специалисти, изпраща сътрудници на Института на специализации и за участия в конференции в СССР. През 1956 г. НИЕМ получава чрез МНЗСГ 32 съветски инструкции, разработени от Държавния контролен институт за серуми и ваксини „Тарасевич“, с указания за приготвяне, съхранение и приложение на различни ваксини, отговарящи на водещите за времето технологии. Коментарите по съветските инструкции от научните сътрудници към НИЕМ свидетелстват за научна среда с експертни обсъждания.<sup>24</sup>

Д-р Калайджиев полага усилия и за собствената си квалификация – завършва курс по микробиология в ИСУЛ, през 1955–1956 г. е на тримесечно посещение в Институт „Н. Ф. Гамалея“ и в Научно-изследователския институт „И. И. Мечников“ в Москва. Не успява да осъществи желанието си за аспирантура към Медицинския факултет, тъй като молбите му да бъде освободен от длъжността директор не са приети. С разпореждане на Министерски съвет през 1955 г. се предлага да му се присъди научното звание ст. н. с. по микробиология, но той отказва: „Досега [...] поради прекомерна служебна заангажираност моята лична научно-изследователска работа е незначителна, нямам научни публикации. Имайки предвид

<sup>21</sup> ЦДА Ф. 261, оп. 2, а.е. 36; а.е. 12; а.е. 19.

<sup>22</sup> ЦДА Ф. 261, оп. 2, а.е. 12, л. 34–35.

<sup>23</sup> ЦДА Ф. 261, оп. 1, а.е. 13, л. 42–42 гр.; л. 44.

<sup>24</sup> ЦДА Ф. 261, оп. 2, а.е. 13.

последното именно обстоятелство, намирам, че засега няма основание да ми се присъди званието старши научен сътрудник“.<sup>25</sup>

През 1958 г. д-р Калайджиев става младши научен сътрудник в секция „Имунология“ към Института по микробиология (ИМ) – БАН. При освобождаването от длъжността директор на НИЕМ е награден със значката „Отличник на МНЗСГ“.<sup>26</sup> Половин година след постъпването си в ИМ – БАН Калайджиев, член на Директорския съвет, и ръководството/директорът на Института, акад. Стефан Ангелов, влизат в конфликт. Съпоставянето на архивни материали насочва към вероятната причина за това: критиката на Калайджиев за състоянието на Института и предложенията му пред ЦК на БКП за административни промени в съответствие с *„Тезисите на др. Тодор Живков за ускорено развитие на народното стопанство и переустройство на държавното и стопанско ръководство“* от 1958 г.<sup>27</sup>

### Отново директор

Няколко месеца по-късно, през 1959 г., Калайджиев е „изтеглен“ от БАН и в „съгласие с ЦК на БКП“<sup>28</sup> е назначен отново за директор на НИЕМ.<sup>29</sup> Подкрепата към него от ЦК на БКП и промяната в политическата обстановка след смъртта на Сталин, допринасят за стабилизирането на Института, увеличава се щатният състав, разширява се и се подобрява материалната база, създават се нови звена, ускорява се подготовката на лекари микробиолози, вирусолози, имунологзи, осъществяват се широкомащабни наблюдения върху разпространението на болестите и върху ефикасността и страничните ефекти от прилаганите ваксини и лекарствени средства, разширява се производството им. Калайджиев работи отдадено за социалистическата власт, подкрепя влагането на големи финансови и човешки ресурси в превантивното здравеопазване, в нови имунизационни програми, научно осигурени от съответните институти и придружени с мобилизация на населението чрез обществените медии.

Положителните здравни резултати се представят като доказателство за предимствата на социалистическата власт, отразяването им в медиите цели легитимирането и укрепването на доверието във

<sup>25</sup> ЦДА Ф. 1505, оп. 1, а.е. 18, 1–5.

<sup>26</sup> ЦДА Ф. 1505, оп. 1, а.е. 16, л. 1.

<sup>27</sup> НА БАН, Ф. 78, оп. 1, а.е. 85, л. 6; ЦДА Ф. 1505, оп. 1, а.е. 19, л. 1.

<sup>28</sup> От 1958 г. до 1962 г. бащата на Вл. Калайджиев, Христо Калайджиев, е член на ЦК на БКП.

<sup>29</sup> ЦДА Ф. 1505, оп. 1, а.е. 19, л. 2.

властта. Данни за усложнения и проблеми не се оповестяват публично, макар да се обсъждат на експертно ниво.

За изследването и овладяването на основните епидемични болести допринасят разширените международни контакти. През 1958 г. СССР и социалистическите държави, напуснали СЗО, възобновяват членството си и се включват в международната здравна политика. Директор Калайджиев получава стипендия от СЗО за специализация към Университета в Единбург и към Институт *Пастър* в Париж. По време на една от тези специализации получава вестта, че е назначен за първи заместник-министър на народното здраве и социалните грижи.<sup>30</sup>

### **Първи заместник министър на МНЗСГ и Главен държавен санитарен инспектор**

Убеден комунист, с медицинско образование, с военен опит и дисциплина, с развити умения на администратор, Калайджиев е назначен да отговаря за санитарно-противоепидемичното и планово-финансовото управление, за отделите капитално строителство и финансов контрол – области, които познава „отвътре“. Идеите за реформиране на системата са продължение на работата като директор на НИЕМ. Голямо е значението на сътрудничеството със СЗО. Приоритетите на СЗО през 1950-те г. са насочени към ограничаване и овладяване на епидемиите от малария, туберкулоза, тетанус, дифтерия, коклюш, полиомиелит и др.; подобряване на санитарното състояние; развитие на здравеопазване за широки обществени слоеве. През 1960-те г. успоредно на продължаващи международни кампании срещу инфекциозни болести (едра шарка, морбили, полиомиелит и др.), акцентите се преместват от инфекциозната патология към хронични болести, влиянието на средовите фактори и начина на живот върху здравето. Политиките на СЗО се изработват съвместно от представители на страните членки (от 1958 г. нататък с участието на експерти и от Съветския блок). По споразумение между ПрООН, Европейското регионално бюро на СЗО и България, представена от заместник-министър Калайджиев, редица български специалисти посещават медицински центрове в други страни. „Обикаляхме цяла Европа като специализанти. Така бяхме изпълнени със знания и

<sup>30</sup> ЦДА Ф. 1505, оп. 1, а.е. 2, л. 9; а.е. 20, л. 2.

идеи, че в чужбина започнаха да ни приемат като експерти, а не като специализанти” пише един от тях.<sup>31</sup>

СЗО подкрепя идеите за разширяване обхвата на централните институти по общественото здравеопазване чрез координиране дейността им с работата на периферната мрежа. Заместник-министър Калайджиев се включва в работата на СЗО и използва активно възможностите, които организацията дава.<sup>32</sup> В екип от компетентни експерти той разработва „Програма за развитието на хигиенно-епидемиологичното дело през периода 1966–1975 г.“, в която са вплетени елементи от различни системи – и социалистически, и капиталистически. Програмата получава подкрепа и от СССР чрез СЗО и ПРООН, и директно от научните среди в Москва, Ленинград, Харков. Немалка част от предложенията в Програмата са развити на базата и на опита на водещите институти в СССР – концентрация на средства и капацитет в окрупнени институти, подчинени директно на Съюзното министерство на здравеопазването; интердисциплинарни екипи от медици и инженери, физици, химици, биолози за решаване на комплексни задачи са принципи и начин на организация в институтите „Гамалея“ и „Мечников“ и др. Предложението за внасяне на пазарен елемент в здравния сектор (договорно начало при финансирането на дейността от министерството и заплащане на здравните услуги по договори с техните получатели) се основава и на икономическите реформи в СССР през 1960-те години за интензификация под влияние на идеите на съветския икономист Евсей Либерман (Аврамов 2008; Марчева 2011).

Масщабната програма преминава през едногодишно обсъждане на институционално ниво и е медийно представена.<sup>33</sup> В нея не се поставят под въпрос централизираната йерархична държавна система на здравеопазване и държавното планово начало. Изпълнението ѝ е разпоредено на държавно ниво. Не малка част от реформата е реализирана.

През 1966 г. д-р Калайджиев става кандидат-член на ЦК на БКП, през 1968 г. е награден от МНЗ със значка „За принос в техническия прогрес“.<sup>34</sup> Реформата среща и противодействие от министър Кирил Игнатов и неговите заместници. Въпросите се обсъждат на

<sup>31</sup> <https://vladimirkalaydjiev.wordpress.com/1-2/>

<sup>32</sup> ЦДА Ф. 1505, оп. 1, а.е. 22; а.е. 137.

<sup>33</sup> Отечествен фронт, бр. 15, 1965; Здравен фронт, бр. 12, 1966; бр. 20, 1967 г.

<sup>34</sup> ЦДА Ф. 1505, оп. 1, а.е. 6, л. 6.

различни нива – на партийни и профсъюзни събрания, на заседания на колегията на МНЗСГ, ЦК и Политбюро на БКП, но не получават публичност. При силно персонализираните институции сблъсъкът между водещи фигури от елита добива особена острота и е от решаващо значение. Критиките срещу Калайджиев се засилват през 1969–1970 г. с аргументите “Новата система е в недопустим конфликт със съветския модел” (С. Радева), „дълбоко неразбиране на същността на социалистическото здравеопазване“ (Г. Настев). Променя се позицията на първия секретар на ЦК на БКП и председател на МС Т. Живков, който в идеите на Калайджиев вижда визия на новатор, но определя договорните отношения и стопанската сметка като погазване на принципите на (безплатно) социалистическо здравеопазване.<sup>35</sup>

След *Празката пролет* и спирането на икономическите реформи в СССР, и в БКП се налага консервативното крило. Основни елементи от здравната реформа са спрени – ХЕИ се превръщат в инспекции и се връщат на подчинение към народните съвети; отменя се договорното начало и стопанската сметка; през 1972 г. частната медицинска практика е забранена. Спряно е създаването на Централен институт за обществено здравеопазване, като организационен център не само на предпазната медицина (част II). Идеята за интеграцията на научните медицински учреждения обаче се поема от друга мощна фигура в БКП в областта на медицината – А. Малев, под чието ръководство през 1972 г. се създава Медицинска академия.

Д-р Калайджиев е освободен от министерството в началото на 1971 г. Освободен от длъжност е и основният му опонент – министър К. Игнатов.

Тези развития се възприемат тежко от д-р Калайджиев, след политическата промяна през 1989 г. се оценяват като удар срещу визионера, олицетворяващ демократичните принципи. Биографията на Вл. Калайджиев обаче показва последователна активна политическа дейност – Калайджиев остава в политическия елит (член на ЦК на БКП от 1986 г.). Назначен през 1971 г. на позицията заместник-председател на Съвета по възпроизводство на човешките ресурси към новосъздадения Държавен съвет, той поема един от важните ресори (и в международен план) през този период.<sup>36</sup>

<sup>35</sup> <https://vladimirkalaydjiev.wordpress.com/1-2/>

<sup>36</sup> На тази тема ще бъде посветено отделно изследване.

## Част 2

### Понятия

Като „модерност“ най-често се разбира историческият период от европоцентричната история между средата на 19 и средата на 20 в., чието съдържание включва секуларизация, урбанизация, национална държава, гражданско общество, рационално действие въз основа на теоретични модели, политическа демокрация, а не авторитарна власт.

Българското социалистическо общество от времето на активната публична дейност в него на д-р Калайджиев притежава съществени отлики от описания модел, които образуват полето на незавършената му модернизация: ограничена мобилност и международно сътрудничество в условията на изолация и *Студена война*, авторитарна власт зад паравана на т.нар. народна демокрация, липса на рационално действие чрез подмяната му с придобиване на опит. Последното е резултат от изопачаването на европейския рационализъм и от вярата на левите хегелианци в способността на идеите непосредствено да преמודелират реалността по посока на нейното прогресивно развитие. По-късно (особено през съветския период) неомарксизмът изопачава не само хегелианството, но и дарвинизма, и самия марксизъм, а опитът се схваща като форма на недостъпното за определяне „единство на теорията и практиката“.

Понятието „реформа“ се използва за означаване на промените с цел адаптиране на една социална система към променените очаквания на хората, на които тя не може да отговори положително. Реформата не е жест на смяна на системата като „longue durée на метафизическото мислене“ (в см. на А. Шпееер), а е разрыв в конюнктурата през и между средносрочните исторически периоди (вкл. реформата на Калвин и Лутер).

### Историческата рамка

При определяне на типа социална парадигма социалистическата често се вижда като аналог на феодалната. Основанията за това включват и предимството на историческия поглед върху дългосрочното време. Двете източнохристиянски общества са основани на „философията на бедните“ (в см. Вл. Набоков): в основата на феодалната е християнството, а на социалистическата – „пролетароидния“ (в см. на М. Вебер) марксизъм. И двете са исторически ретроградни, защото са изградени по модела на архаичното териториално-родово общество, като начело на феодалната е владетелят (баща), а

на социалистическата – персонализираната от Ленин партия (в см. на Вл. Маяковски), „баща на народите“ (Сталин), „син на народа“ (Т. Живков). Основен организационен принцип на аналогичните модели е този за „разпределителността“ на божите (общонародните) дарове-блага в съчетание с вярност на господаря (партията), а производителността и потребителността са саморазбиращи се, съгласно максимата на ап. Павел „който не работи, не трябва да яде“.

За разлика от западнохристиянския феодализъм (повече или по-малко корпоративен), ортодоксалнохристиянският (византийски) е фундиран изцяло от разпределителността, така както и източнохристиянският социализъм. От това следва, че изкушението този социализъм да се вижда като „общество на асоциирани производители“ (в см. на Маркс) е неоснователно. При феодализма вещите са предназначени за разпределяне към „хранените хора“ и за натурална размяна тип „размяна на дарове“, при индустриалния капитализъм – за произвеждане, пазарна размяна и натрупване и при финансовия капитализъм – за потребление, т.е. за „продаване и купуване“ (в см. на Ж. Бодрияр), а при социализма те са предназначени за разпределяне по списъци за жилища, автомобили, детски храни, банани за коледните празници и пр.

На социалната хранително-разпределителна верига при феодализма, по чийто етажи се разполагат всички като „хранени хора“ (по определението на българския владетел Омуртаг от 8 в.) и чийто манталитет е санкциониран чрез „шестодневи“ и „кодекси“, съответства вертикалната разпределителна верига от казионни организации (комунистическа партия, отечествен фронт, профсъюзи, женски, детски и младежки), които бъдат свои „насоки“, „директиви“, „постановления“, „указания“ и „правилници“ за пожелателно-назидателно-императивното приложение на „опита“.

Всички институции (партийни, административни, стопански и пр.) при социализма са силно персонализирани и се отъждествяват с името и волята на „отговорния другар“ пред неговия началник (партията). Така системата позволява светкавични реорганизации чрез просто разместване на регионалните „владетели“, с цел освобождаване от натрупаното системно напрежение у населението, а соченето с пръст на „виновника“ укрепва вярата в „Първия партийен и държавен ръководител“ съгласно принципа „Винаги верни на Партията“.

Взаимодействието между членовете на социалистическото общество се осъществява чрез размяна на креативен опит на пред-



познавателно дорефлексивно (допонятийно) равнище „под законодателството на предписанията“ (в см. на Кант) и по модела на доиндустриалното подражателно усвояване на занаятите. Публичната реч не познава по-честа употреба от тази на лексемата „опит“ – „челен опит“, „споделен опит“, „чужд опит“, „съветски опит“. В рамките на Източния блок правоверен модел на опита е „съветският опит“ и съответствието с него е критерий за благонадеждност и достоверност. Усвояването на опита е форма на възплъщаване на чужд опит и предаването му на друг член на популацията не го прави собствен, т.е. опитът остава абсолютно отчужден, подобно „модела на маса“ в ума на Бог (по Платон). Изглежда, че циркулацията на опита осигурява кохерентността на разпределителната система в състояние на перманентна реформа така, че преди завършването си всяка реформа е застигана от следваща.

Предвид ангажираността на д-р Калайджиев със здравно-демографската политика на социалистическа България, е важно да се види и как средносрочните социални парадигми моделират възпроизводството на населението в дългосрочното време. Производителността като основен принцип на индустриалния капитализъм предопределя глада за работна сила, мотивира създаването на социалната държава, вкл. на общественото здравеопазване, като инструмент за възпроизводството на тази сила (в см. на М. Фуко) и води до режим на разширено възпроизводство на населението. Обратно, разпределителността при социализма започва със „справедливото“ разпределяне на общонародното публично работно време и води до излишък от работна сила и до режим на стеснено възпроизводство. Не е странно защо през 1950-те години (след кратък период на оптимизъм и растеж) социалистическа България влиза в такъв режим. Опитите този факт да се обяснява с абстрактен глобален процес, тъй като и западните демокрации тогава влизат в режим от просто към стеснено възпроизводство, са несъстоятелни и маскират същинската причини за тази прилика. А тя е в това, че двете системи обитават различно историческо време, че „славните тридесет“ следвоенни години на Запад са период на утвърждаване на постмодерността като „потребителско общество“, доминирано от финансовия капитал чрез превръщането на „потребителността“ във втора „производителност“ така, че рязко спада търсенето на производителна работна сила, последвано и от съкращаване на работната седмица.

Разпределителността има за резултат преизобилие от работно време и място за (скрито) „нищо не правене“, а потребителността –

преизобилие от продукти за демонстративна неупотреба: в първия случай е в сила принципът „образоват се да не работят (произвеждат)“, във втория – „плащат скъпо, за да не ядат нищо“ (по Ж. Бодрияр). Съгласно един анекдот от времето на социализма, ако в Сахара победи социализмът, то след година-две живеещите там ще започнат да внасят пясък. Дали търсенето на чужд опит не е частен случай на това правило в действие?

В полето на така скицираната публична среда се разгръща реформаторската дейност на д-р Калайджиев. Неговата решителност да напредва срещу вятъра се подхранва от избора на разумното действие, което е чуждо на разпределителната система и въпреки успешното му съгласуване с нея е саботирано и изоставено.

### Реформата на ХЕС

Предисторията на хигиенно-епидемиологичната служба в България води началото си от 1950 г., когато на мястото на работещата национална здравна служба е въведена съветската здравна система. Съществуващите научни институти в тази област се реорганизируют и окрупняват, а областните институти за народно здраве се преобразуват в санитарно-епидемиологични станции (СЕС) – специализирани заведения в полето на здравната профилактика, като част от общата здравна мрежа, подчинени и финансирани от местната администрация (окръжни и околийски народни съвети). Към 1954 г. мрежата разполага с 115 СЕС и с незначителни промени работи успешно през следващите близо 15 години: през 1965 г. СЗО обявява България за страна без малария, задължителни са ваксинациите и имунизациите против вариола, тиф, дифтерия, туберкулоза, въведени са ваксинации против тетанус и коклюш, дифтерията и полиомиелитът са единични случаи, овладяно е разпространението на хелминтозите, подобрена е работата в областта на хигиената. Това е моментът на завършен епидемиологичен преход на страната от патология, доминирана от природни към такава от социални фактори – хронични и дегенеративни болести на дихателната, нервната и сърдечно-съдовата системи, травматизъм, токсикози и злокачествени новообразования, отвъд която човешкото живеене се изправя пред качествено нови предизвикателства, свързани със социалната адаптация към един нов историчен (културен) жизнен свят.

Въпреки огромния (спонтанен и принудителен) следвоенен ентусиазъм на хилядите млади медицински специалисти, които преобладават по численост през 1950-те години, организационният капа-

цитет на цялата система и особено на ХЕС, основана на административно-командни мерки, се изчерпва. Няколкократното нарастване на индустриалното и селскостопанското производство и ускорената урбанизация предизвикват множество неблагоприятни промени в околната среда: замърсяване на атмосферния въздух, почвата и водоемите, алиенация, миграции и пренаселеност, натрупване на индустриални отпадъци, употреба на изкуствени торове, пестициди и инсектициди и други. Ниското заплащане на малочисления персонал и занемарената му професионална квалификация, подмяната на медицинско-профилактичните с административно-организационни функции, ограничената и амортизирана материално-техническа база и недостатъчното финансиране от местните администрации превръщат ХЕС в нежелано място за професионална реализация на медицинските специалисти. Крайно наложителният лабораторен контрол върху водоизточниците, предприятията от хранителната промишленост и търговските складове за хранителни продукти драматично изостава от потребностите (по М. Попов и Ж. Големанова).

През 1962 г. д-р Вл. Калайджиев е назначен като първи заместник-министър на здравеопазването и главен държавен санитарен инспектор и след запознаването си в детайли с дейността на ХЕС се насочва към нейната реформа. През 1963 г. се запознава с работата на аналогичните служби в много европейски страни, а през 1964 г. е представител за България на организирания от СЗО симпозиум по организация на службите за санитарна инспекция в Копенхаген. Там се утвърждава мнението за необходимост от нов тип хигиенен специалист (санитарен инспектор) и за обединяване дейността на научните институти по хигиена, епидемиология и обществено здравеопазване с тази на регионалните и местни служби за санитарен надзор. По негова инициатива и с участието на българските най-добри специалисти в посочените области (В. Денчев, Г. Митов, П. Георгиев, М. Попов и други) се разработва „Програма за развитието на хигиенно-епидемиологичното дело през периода 1966–1975 г.“. След едногодишно обсъждане в заинтересованите среди и институции през 1966 г. със съответните нормативни актове се извършва дълбока промяна в структурата и дейността на ХЕС: на мястото на 28-те окръжни СЕС и техните 73 филиала се създават 10 хигиенно-епидемиологични института (ХЕИ) в най-големите градове и 27 клона и 42 противоепидемични групи в по-малките. С новата ХЕС в здравеопазването се внасят и няколко нови характеристики: 1). Концентрация на сили и средства с капацитет за разработване и решава-

не на здравни проблеми; 2). Подчинение непосредствено на Здравното министерство и автономия спрямо местната власт; 3). Внасяне на пазарен елемент в здравното обслужване – договорно начало при финансирането на дейността от Министерството и стопанска сметка; 4). Въвежда се новата длъжност „санитарен инспектор“ и се назначават така необходимите немедицински специалисти, като инженери, физици, химици, биолози, социални работници и други. За кратко време ХЕИ придобива нов облик, издига се професионалното равнище на специалистите, осъществява се програма за строителство и оборудване на звената и за обучение на специалистите, вкл. по линия на СЗО, пристъпва се към създаване на „Обединен институт по предпазна медицина“ в сътрудничество с ПрООН и СЗО. ХЕИ стават съизмерими с големите болници и с другите значими стопански, образователни и културни институции в страната. Не закъсняват и непосредствените резултати от работата на системата: три години след началото на реформата цялото промишлено, комунално и санитарно-техническо строителство е обхванато от предварителен санитарен контрол; разработена е цялостна програма за строителство на пречиствателни съоръжения за опазване чистотата на въздуха, водата и почвата през 1971–1975 г.; оздравени са стотици промишлени обекти по отношение на основните санитарни показатели, подобро е санитарното състояние на месо- и млекопреработвателните предприятия, на заведенията за обществено хранене и за търговия с хранителни продукти; туристическите обекти вече са на висота в хигиенно отношение и др.

Д-р Калайджиев лично организира, лобира и контролира строителството на новите сгради, тяхното оборудване с модерна апаратура, инициира обучението на санитарни инспектори и санитарни лекари, привлича на работа в ХЕС и се грижи за тяхната специализация на редица доказали себе си професионалисти. Провежда срещи, беседи и консултации, пише десетки писма с лично отношение към конкретната обстановка и изпраща празнични поздравии на директори и сътрудници на ХЕС, за да ги насърчи в работата и те на свой ред му отговарят със същото.

Въпреки положителните резултати и официалните оценки за работата на ХЕС, още през 1969/70 г. се понася мълвата, че последната реорганизация е плод на сериозна организационна и политическа грешка. Тази мълва се свързва с личния конфликт между консервативния министър и неговия първи заместник, принадлежащ на новаторското крило в Партията. Зад съпротивата срещу реформата

стоят и други идейни и властови интереси: местната администрация е лишена от възможността за намеса в кадровата политика и санитарния контрол на службата; чувството за независимост у работещите за ХЕС е несъвместимо с политическата действителност в страната, договорните отношения и пазарната сметка са в разрез с принципа за безплатност на здравеопазването и новата ХЕС не съответства на „съветския опит“. Освен на банален конформизъм, корупционна заинтересованост и властолюбие, съпротивата срещу реформата не се основава на рационални аргументи за практическа целесъобразност или на посегателства върху общото благо. Още повече, че няма данни „големият брат“ (СССР) да е отправял упрек към българското комунистическо ръководство, а научните среди и в Москва, и в други източноевропейски столици показват подчертано положителен интерес към реформата: в страната гостуват специалисти за запознаване с нея от всички равнища на хигиенно-епидемиологичните служби и е в ход организацията на съвещание на зам.-министрите на соцстраните в София по темата. Събитията у нас изпреварват такова благоприятно развитие и в края на 1971 г. 10-те ХЕ Института и техните филиали се закриват и се преобразуват в 28 окръжни хигиенно-епидемиологични инспекции на подчинение на окръжните администрации, а принципите на договорното начало и стопанската сметка в тяхната работа се отменят.

Широкомащабната реформа на профилактичната медицина в България под ръководството на д-р Калайджиев включва и изграждането на „Централен институт за обществено здравеопазване“/“Научен център по хигиена и епидемиология“. За целта той създава работна група от учени, които обосновават „модел на системата на хигиенните науки“ като основа на бъдещия институт. Предвижда се той да се създаде чрез обединяване и преструктуриране на съществуващите ведомствени институти по хигиена, епидемиология, инфекциозни и професионални болести, социална хигиена, микробиология и др. Бъдещото обединение разчита на доказаните предимства на централните институти по обществено здравеопазване в развитите страни. Предвижда се обединеният институт да бъде организационен център на предпазната медицина за осъществяване на научни изследвания, извършване на експертизи и консултации по санитарни проблеми и по организация на здравеопазването, участие в държавния санитарен контрол, организационно-методично ръководство на периферните хигиенно-епидемиологични институти, които в бъдеще да се поставят на непосредствено подчинение на обе-

динения институт, т.е. изграждане на едно голямо научно-практическо обединение за страната. При разработване устройството на центъра д-р Калайджиев и сътрудниците му имат предвид Националния институт по здравеопазване и медицински изследвания в Париж, на Съвета за медицински изследвания и на Националния институт за медицински изследвания в Лондон, на националните институти по общественото здравеопазване в САЩ, Швеция, Финландия, СССР и др. Окончателният проект на центъра е одобрен от Министерския съвет през 1966 г. ПрООН и СЗО проявяват интерес към инициативата, като образец за организация на медицински учреждения в други страни и за обучение на кадри за развиващите се страни от Африка и Близкия изток. ПрООН субсидира проекта с 1,272,400 щ.д. и заедно с СЗО предоставят консултации и специализации на десетки български специалисти във водещи медицински центрове в САЩ, Швеция, Дания, Германия, Холандия, Белгия, Франция, Швейцария, Италия, Англия, Канада, СССР, Чехословакия, Полша и други страни.

Въпреки одобрението на проекта за новия център от Министерския съвет (1966), мълчаливата съпротива и административното протакане от страна на Здравното министерство са причина за множество срещи, съвещания и кореспонденции с централите и консултантите от ПрООН и СЗО и само благодарение на настойчивостта и авторитета на д-р Калайджиев проектът остава актуален години наред: в Женева (1967, 1968 и 1969 г.) и в София (1968). Едва през 1969 г. представителите на НРБ, на СЗО и на ПрООН подписват Оперативен план по проекта с ясно определени параметри и с ръководители д-р Вилхелм Шпиц (СЗО) и д-р Владимир Калайджиев (НРБ). Едва през октомври 1970 г. с разпореждане на Министерския съвет към Здравното министерство се създава Национален център по хигиена и епидемиология, но без потвърждаване на договорените параметри по оперативния план, а през май 1971 г. за председател на ръководния съвет на центъра е назначен д-р Калайджиев.

След като реалността на бъдещия институт става очевидна, се активизират противниците на проекта в страната, които дотогава изглежда са считали, че той е неосъществим. Израз на анонимната работа за провалянето или обезсмислянето му дава заместник-министър на здравеопазването в писмо от февруари 1970 г. до д-р В. Шпитц за намеренията на Министерството да бъде одобрен институтът с друго име, с друга (орязана до две звена) структура и друг начин на управление. След това писмо настъпва същинска буря и в

българските, и в международните среди, свързани с проекта. Д-р Калайджиев пише тревожни писма до министъра на външните работи, министър-председателя и до Т. Живков, в които съобщава, че СЗО суспендира изпълнението на проекта. На едно от поредните съвещания във върховете на властта с участието на представителя на СЗО за България, министърът на здравеопазването заявява: “Не е възможно, г-н Шпитц, една страна като нашата, която има своя социалистическа структура на здравеопазването, да се пренаглася на изисквания, които не могат да се нагласят към нас” (трудно преводимата на друг език фраза дължим на стенографския запис на д-р Калайджиев). Следват нови срещи с представители на СЗО и ПрООН в София (април и май, 1970) и в Женева (януари и юни, 1971), когато международните организации прекратяват участието си в проекта. Д-р Калайджиев е освободен от длъжност, а двата института, предназначени за злополучния център, са включени в състава на новосъздадената Медицинска академия.

Научният център по хигиена и епидемиология е завършекът на създадената периферна мрежа на ХЕС в страната. Бъдещото структурно единство от тази мрежа и централен институт за научни изследвания, образование и квалификация на кадрите, координация и управление на системата, която е способна да се самоуправлява и да се самофинансира, добива очертанията на плашило за авторитарната власт, чието единствено предназначение е да се занимава сама със себе си чрез имитация на реорганизации с трагикомични измерения. Тягостно е впечатлението, че държавата е на автопилот в плен на властолюбци зад паравана на революционни идеали. На техния фон радателят за общото благо д-р К. е нереален персонаж от сапунена опера или близък на друг г-н К. Опитът на д-р Калайджиев е свидетелство за това, как модерността се персонализира от личности сред елита и се процежда мъчително през пластове от доктринерство до социалистическата действителност.

### Изводи

Сагата с Националния център по хигиена и епидемиология е основа за следните изводи:

– Опитът за осакатяване на първоначалния проект се задвижва от две групи пречки: от една страна, е налице съпротива от ръководствата на самостоятелните към този момент институти, които желаят да се разпореждат с власт и влияние, от друга – нежеланието на министерските чиновници да предоставят част от тогавашната си

власт върху санитарния контрол и разпоредителните си функции с бюджета за отделните институти.

– От държавни чиновници на високо равнище се нарушават брутално елементарните норми на партньорство в деловите отношения за общото благо така, че вече договорени решения се заобикалят задкулисно, съгласувани програми за тяхното изпълнение се протакат, а крайният резултат се изопачава до възстановяване на изходното равнище от преди проекта. Демонстративната наглост да се пази статуквото извират от себеотносното преживяване за личен комфорт в състава на управляващия елит, който е по-свиден от обществените ползи от реформата. Тази наглост се подхранва и от революционната решителност да няма нещо, което да не може да се разруши (очисти) в условията на перманентна революция.

– Този елит с лека ръка и пренебрежение negliжира анализите на санитарна действителност и теоретичните модели, въз основа на които се предлагат действия за нейното оздравяване. Съдържанието на това, което се разбира под „рационално действие“, е свършено чуждо на неговия манталитет. В ситуацията на всевластие реалността подлежи на манипулиране чрез практическия опит, подобно на божественото всемогъщество да принуди течащите нагоре води да потекат надолу.

– Изличаването на рационалното действие е цел на съветската идеологическа пропаганда, чийто връх, в съчетание с репресии срещу видни учени в България, е през 1950-те години. Тогава в научната периодика медицината в капиталистическите страни се обявява за „упадъчна“ и „фашистка“ в опозиция на „прогресивната“ съветска, основана на марксистко-ленинската идеология. За идеологическото преустройство на светогледа на медиците се провеждат и дискусиите върху методологията на медицинските науки, на които се подлагат на примитивна критика възгледите и се дават оскърбителни оценки на учени като Методий Попов, Асен Хаджиолов, Димитър Ораховац, Никола Шипковенски и други.

### **Равносметката**

Д-р Вл. Калайджиев е участник в Съпротивата по време на Втората световна война и преживява 50-те като години на революционен терор, смяна на имуществата и елити и верижна отмъстителност под знака на девиза „Няма нещо, което да не мога да убия“ (по Робеспьер). „За това време, пише Ил. Бешков, не може да се разкаже, без да се оскверни самото слово“. В атмосферата на тотална идеологизация той дава примери на човечност и се поставя на раз-



положение на историческия разум за добруване и сътрудничество за общото благо: застъпва се срещу отказано назначение на работа на млад лекар, чийто баща бил свързан с „буржоазната“ власт; като граждански съдебен заседател се противопоставя на заповед за показно смъртно наказание на несправедливо обвинени младежи; публично подкрепя подложения на обществено осъждане лекар, получил медикамент за лична употреба от западна фармацевтична компания; от парламентарната трибуна се противопоставя на личностовото обругаване на низвергнатия диктатор Т. Живков, а като народен представител инициира редица начинания от обществена полза.

За възможен край може да послужи (за)върщането към началото. В светлината на дългосрочното време става ясно, че отгласкването от разпределителността и преходът към производителност осигуряват ускореното историческо развитие на западнохристиянското общество, което наричаме „модерно“. След кратък период на национален подем от 1878 до 1944 г. (въпреки водените 5 локални и две световни войни за неуспешно национално обединение), същата или почти същата разпределителност, реанимирана и реставрирана чрез *пролетароидния марксизъм* блокира историческия прогрес на българското източнохристиянско общество и на неговите ресурси – ментални, стопански и човешки. Реформата на ХЕС, персонализирана от д-р Калайджиев, е едно от категоричните доказателства за неуспеха на съветския неомарксизъм да редуцира новоевропейския научен рационализъм до опримеростяване в практическия опит под законодателството не на теоретическия разум, а на предписанията. Това е изразено от Калайджиев в усилието да проумее как е могло да се случи създадената с участието на интелектуалния елит на Европа модерна работеща система да се окаже в средата на нищото и защо социалистическата реалност е недостъпна за рационално действие и управление. В хладните му писма до началниците по този повод се повтаря „ние не знаем какво правим“ с дискретната препратка към библейското „Прости им, Господи, те не знаят какво вършат“ (Лука 23: 34). „Ние не знаем какво правим“ имплицира разбирането, че нещата „се случват“ само в природното време. След началото на историята и в условията на тотално преобразуваната в култура природа, нищо „не се случва“, но всичко „го случва“ историческият човек и цялата отговорност пред себе си, за миналите и за бъдещите поколения е негова.

### Общо заключение: Въплъщение на модерността

Различни са вижданията за причините на *провала* или (частичното) спиране на реформата, обща обаче е оценката за личността на д-р Калайджиев като новатор. „Д-р Калайджиев имаше божи дар да знае как, но и политическата и икономическата власт да осъществи реформата на профилактичната медицина в България.“<sup>37</sup>

С оценката „въплъщение на модерността“ продължаваме дебата за характера на епохата: дали д-р Калайджиев е „надскочил“ времето си „дисидент“, носител на „истината“ и „историческия разум“ в типа социалистическо общество.<sup>38</sup> Или убеденият комунист д-р Калайджиев въплъщава противоречивата модерност на социалистическата власт, в която има догми, но и динамика, има различни развиятия в променящ се международен контекст.

Надяваме се този разказ да свидетелства, че всички исторически времена са подходящи за работа в полето на общото благо и че личността и делото на д-р Калайджиев принадлежат на историята на нашето бъдеще. Надяваме се нашето бъдеще да черпи с уважение към отделната личност и разбиране от архивите на историята.

### Bibliography:

**Апостолова, Рая 2020.** Епидемиологията трябва да бъде масово движение. *Д-версия* [Apostolova, Raya, 2020. Epidemiologiyata tryabva da bade masovo dvizhenie. *D-versia*]

**Аврамов, Румен 2008.** *Пари и дестабилизация в България (1948–1989)*. София: Сиела [Avramov, Rumen, 2008. *Pari i destabilizatsiya v Balgaria (1948–1989)*. Sofia: Siela].

**Марчева, Илияна 2011.** Идеите за икономически реформи в СССР в средата на 60-те години на XX в.: „Либерман“ VS „Глушков“. *Исторически личности и идеи*. София: УИ „Св. Климент Охридски“, 2011, 328–337 [Marcheva, Iliyana, 2011. Ideite za ikonomicheski reformi v SSSR v sredata na 60-te godini na 20 v.: „Liberman“ VS „Glushkov“. *Istoricheski lichnosti i idei*. Sofia: UI „Sv. Kliment Ohridski“, 328–337].

**Христова, Наталия 2005.** *Специфика на българското „дисидентство“*. Пловдив: Летера [Hristova, Natalia, 2005. *Spetsifika na balgarskoto „disidentstvo“*. Plovdiv: Letera].

<sup>37</sup> Симеон Бачев - <https://vladimirkalaydjiev.wordpress.com/1-2/>

<sup>38</sup> <https://vladimirkalaydjiev.wordpress.com/1-2/>). За дисидентството в социалистическа България – Христова 2005; критично за определянето на Калайджиев за дисидент – Апостолова 2020.