

## ПОЛИОМИЕЛИТЪТ В БЪЛГАРИЯ – ЕПИДЕМИИ И ЗДРАВНИ ПОЛИТИКИ (40-ТЕ–60-ТЕ ГОДИНИ НА ХХ ВЕК)<sup>1</sup>

*Калинка Анчова*

Днес в масовите представи полиомиелитът обикновено се асоциира с имунизационния календар. По улиците рядко ще срещнем хора, главно над средна възраст, с видимо поразени от него тела – те вече принадлежат на друго време. Полиомиелитните епидемии са минало и избледняващ, но незаличен спомен. За живелите и родени през първите две десетилетия след Втората световна война обаче те са стаената тревога на родителите децата да не се заразят, а за сблъскалите се с това изпитание – кошмар на детството и спътник за цял живот. Травматичният им ефект се простира до наши дни и се предава на поколенията без непосредствен досег и опит. В анализите на общественото здравеопазване тези епидемии остават остра здравна криза, а откриването на ваксина за тяхното овладяване и по-нататъшно предотвратяване – триумф на модерната медицина.

Националните истории на полиомиелита привличат вниманието на все повече изследователи. Богата е англосаксонската и в частност американската традиция в тези проучвания. Дистанцията на времето разтваря изследователската оптика отвъд строго медицинската проблематика, разкривайки многообразие от зрителни ъгли към осмисляне на преживяното. Хуманитаристи с различни специалности откриват и проблематизират нови тематични полета, прилагат съвременни интердисциплинарни подходи, привличат извори извън конвенционалните и придават широта на погледа. Дейвид Ошински, например, разказва историята на полиомиелита в САЩ и напрегнатите усилия по изработване на ваксина (Oshinsky 2005). Джули Силвър и Даниел Уилсън залагат на интервютата и семейните албуми, за да пресъздадат болестта и борбата с нея (Silver and Wilson 2007). Към устната история се обръщат и Едмънд Дж. Сас, Джордж Готфрид и Антъни Сорем, за да изследват наследството на полиомиелита (Sass, Gottfried, Sorem 1996). Марк Шел, сам жертва на полиомиелита, го разглежда като преживяване, миксирайки медицинското изследване с лична история, спомени и културна критика (Shell 2005). Пол Офит, въз основа на интервюта и архиви, следва стъпките на разигралата се през 1955 г. трагедия с произведената в Cutter Laboratories в Бъркли, Калифорния ваксина, довела до заразяването на десетки хиляди души (Offit 2007). Историографският обзор би могъл да бъде продължен, но непременно в него трябва да бъде споменато името на Дора

---

<sup>1</sup> Този текст е по проект „Европейският Левиатан: Наследството на следвоенната медицина и общото благо“ (“Taming the European Leviathan: The Legacy of Post-War Medicine and the Common Good” [H2020 ERC-2019-SyG; GA ID: 854503]), финансиран от Европейския съвет за научни изследвания (ERC) в рамките на програмата на Европейския съюз за научни изследвания и иновации „Хоризонт 2020“ (договор № 854503).

Варга от Университета на Ексетър в Англия, която насочва вниманието към Източна Европа и разполага своя труд за унгарската история на полиомиелита в контекста на социалистическите идеи и политики в годините на Студената война и взаимодействието от двете страни на „Желязната завеса“ (Vargha 2018).

Настоящият текст е опит за реконструкция на историята на полиомиелита в България и има за фокус пика на епидемията в средата на ХХ в. Разказът е както за разпространението на болестта и причинените поражения, така и за българските здравни политики и оперативни решения за справяне с нея. Същевременно като периферна сюжетна нишка е вплетен (не)възможният диалог в идеологически и политически разединения свят пред терора на общия биологичен враг – вируса и в името на върховната и най-истинска ценност – живота и здравето на децата. Историческият фон е зададен от водовъртежа на неспокойното преломно време – световна, последвана и от Студена война, конфронтация и несигурност, налагане на нов политически, икономически и социален ред. Проучването е ситуирано във водещия за времето медицинастки модел. Базирано е на официални документи, издирени в ЦДА, ДА-София и други държавни архиви.

## Коварството на вируса

Предполага се, че срещата на човека със заболяването се е състояла преди хилядолетия. Сред останките от древен Египет са открити изображения на хора и оцелели мумии с присъщите характерни костни деформации. Съществува хипотеза, че увреждането на опорно-двигателния апарат на римския император Клавдий I също се дължи на полиомиелит, прекаран в ранно детство. Но извън догадките, може би един от първите официално потвърдени случаи е на известния шотландски романист Уолтър Скот, а диагнозата е ретроспективна и се основа на негов подробен разказ (Попов 2021).

Съпътствал голяма част от човешката история и оставил след себе си парализи и видимо осакатени тела, често и смърт, полиомиелитът оцелява тихо и необезпокоявано през вековете като ендемичен патоген. Първите медицински описани епидемии от ХІХ в. са сравнително малки с ограничен, локален обхват (Братованов, Гъбев, Кузмов 1974: 392; Божинов 1978: 261).

И така до началото на ХХ в., когато с растящата индустриализация, урбанизация и увеличаващата се плътност на градското население огнищата стават все по-чести и обхващат все повече хора по света. Появяват се първите по-големи епидемии в Европа и в Америка. През 1916 г. в САЩ са отчетени 27 000 случаи, от които 6 000 смъртни, като само в Ню Йорк умират 2 000 деца, а популярната сред населението версия е, че е привнесена от бедните емигрантски семейства, пристигащи от Стария континент.

Постепенно географският обхват се разширява. Ако до 1920 г. полиомиелитни епидемии са били отбелязани в 12 страни, то само за периода 1937 – 1954 г. те са регистрирани в 61 държави (Рангелова 1963: 5). В годините на Втората световна война заболяемостта от полиомиелит бележи значимо увеличение. Ги-

гантският военен сблъсък и доброволната и/или насилствена миграция на големи маси от хора създават благоприятна среда за разпространението на епидемията.

След края на войната вирусът продължава „победоносния“ си ход, за да достигне своята кулминация между 50-те и 60-те години и в някои страни се превръща в истинско бедствие. Той прекосява океани и държавни граници, не признава политически режими, идеологии, геополитически противопоставяния и зони на влияние, икономически стандарти, социални стратификации и йерархии и се превръща в проблем на здравеопазването и социалните системи в глобален мащаб. Висока заболяемост е отбелязана и от двете страни на спуснатата се „Желязна завеса“ – в САЩ, Канада, Дания, Швеция, Норвегия, Англия, Швейцария, Япония и др., както и в страните от Източния блок. По данни на СЗО, през 1952 г. общият брой на поразените от болестта само в 26 от европейските страни достига 33 000 души, като през 1953 г. повече от половината от случаите са в Англия, Италия и Швеция. На Стария континент общо за периода 1950 – 1957 г. в Дания са отбелязани 9 856 заболявания, в Италия – 26 646, в Швейцария – 6 465, в Норвегия – 5 940, в Швеция – 10 133, в Англия – 35 771, във Франция – 15 549 и т.н. За десетилетието 1951 – 1960 г. за САЩ и Канада абсолютните цифри възлизат съответно на 227 025 и на 22 832, а за Япония на 26 293. В СССР за периода 1957 – 1959 г. заболяемостта варира между 6,16 и 8,25 на 100 000 население (Рангелова 1963: 5, 14, 17).

Самият вирус се държи необичайно и поставя много въпросителни. В разрез с епидемичното мислене, вината за разпространението му едва ли еднозначно може да се вмени на лошата хигиена. Още епидемията през 1916 г. в Ню Йорк показва, че предпочита здрави, добре гледани деца от домове с добри санитарни условия пред бедни домакинства и мръсни квартали. Масовите случаи в скандинавските и други развити страни също поставят под съмнение тази пряка връзка, но възможно е стряскащата статистика да се дължи и на по-високата бдителност на здравните власти и по-плътна регистрация. Противоречива остава и зависимостта му от времето и климата. Вярно, най-често епидемиите от полиомиелит са през лятото и началото на есента и това им спечелва прозвищата „лятната чума“ или „есенният призрак“, но в пикови моменти губят сезонния си характер. Тъй като вирусът издържа на много ниски температури под нулата, а загива при +50°C, той се разпространява предимно в умерения климатичен пояс, а близо до екватора се среща сравнително по-рядко.<sup>2</sup>

Смята се, че леталитетът сред заразените с полиомиелит е около 5 – 10% и не попада сред най-смъртоносните болести. Други, наглед по-тривиални, отнемат повече живот. В масовия случай протича асимптоматично, с прояви на остра вирусна инфекция на горните дихателни пътища или със стомашно-чревно неразположение, все неособено обезпокояващи признаци, които след няколко дена отшумяват, без да предизвикат други трайни и видими поражения. Липсата на ясно изразена клиника в ранната фаза прави диагностицирането

<sup>2</sup> ЦДА, ф. 1305К, оп. 1, а.е. 77, л. 1.

изключително колебливо и спорно и възпрепятства както ограничаването на разпространението, така и вероятното предотвратяване на бъдещи усложнения. В лошия сценарий обаче привидно леките и невинни симптоми се оказват предвестник на сериозно заболяване. Навлязъл в кръвта, а от там и в централната нервна система, вирусът може да разруши двигателните неврони и внезапно се установяват ограничени или липсващи движения и рефлексии, мускулна слабост и остра несиметрична парализа при един, няколко или всички крайници, като най-често поразени са краката (Танев 1959; Братованов, Гъбев, Кузмов 1974: 392 – 400; Божинов, 1978: 261 – 269). Диагнозата вече е категорична, но между-временно необезпокояван вирусът е продължил своя път към други контактни гостоприемници.

„Виртуоз на деформациите“ – така го определят ортопеди. След себе си той оставя около 40% инвалиди с различна степен на увреждане и загуба на функции сред заболелите. В най-тежката форма парализите започват от долните крайници, бързо обхващат мускулите на трупа и дихателната мускулатура и без дихателна реанимация изходът е фатален. Но дори затворени в металните камери на т.нар. железен бял дроб, единственото възможно за тези пациенти средство за поддържане на дихателните функции, смъртността при тях надвишава 90%.

Срещата с полиомиелита е дълбоко травматично лично преживяване. При оцелелите от нея стигмата на видимото хронично увредено тяло ще ги съпътства до края на дните им. Като правило в контекста на всекидневието тялото се осмисля като „можещо“, като „биосоциален инструмент“, чрез който реализираме своите социални роли и извършваме обичайните си дейности. „Не-можещото“ тяло е обременено с предразсъдъци и стереотипи. От векове в обществените представи най-често то автоматично се етикетира като непълноценно и негодно. Физическите функционални ограничения и дефицити неизбежно крият заплахи от изолация и затваряне в семейния кръг, от социално сепариране и изключване, от лимитиране на социалните роли и възможности за развитие (Ивков 2011).

Болестта поражда най-вече децата от 6 месечна възраст до 4-5 години. Неслучайно в битовия език е известна под името *детски паралич*. И ако по принцип малките деца са с особено крехко здраве, то в случая става дума не за някоя временна и преходна болест, а за такава с дългосрочни последици, при която те могат да останат трайно инвалидизирани. Внезапно придобитото увреждане на доскоро здравото, жизнено и енергично дете ще бележи не само неговия път, но и жизнените траектории и лични биографии на членовете на семейството. Потърпевшите ще се окажат много повече от заболелите. Макар и по-рядко, епидемичните вълни застигат и други възрастови групи – деца над 5 години, юноши и дори хора в зряла възраст.

Епидемията се превръща в доминанта и в най-засегнатите страни добива параметрите на обществена психоза.<sup>3</sup> Подкопава се самата обществена тъкан.

---

<sup>3</sup> В психиатрията страхът от полиомиелит се обозначава със специален термин – *полиозофобия*.

Възстановяващият се от жертвите и пораженията във Втората световна война свят в мирно време губи живота и здравето на своите деца, лишава се от бъдеща продуктивна ръка на трудовия пазар, а здравните и социални системи поемат огромно време.

## Глобалният отговор

За всяка страна борбата с епидемията има специфичен контекст, рамкиран най-общо казано както от динамиката на епидемиите, така и от здравните и социални политики и модели, институционални системи, финансова, материална, научна и кадрова обезпеченост, традиции, манталитет и пр.

Само като илюстрация ето два примера. Американският модел е уникален, а фигурата на Франклин Рузвелт, който през 1921 г. (на 39 години) се разболява от полиомиелит, се превръща в символ на борбата с болестта. Лекувал се продължително в курорта Уорм Спрингс, щата Джорджия, през 1926 г. той закупува около 500 хектара земя близо до това място и основава първия модерен рехабилитационен център специално предназначен за възстановяване и изграждане на компенсаторни умения на пациенти с това заболяване. През 1938 г. инициира създаването на Национална фондация за полиомиелита, която десет години по-късно вече има 2712 клона. Финансирането ѝ се осъществява изключително от волните пожертвувания на милиони обикновени американци, събирани в рамките на националната кампания „Маршът на 10-центовите монети“. Идеята е всеки жител на САЩ да изпрати по един „дайм“ (1/10 от долара) като помощ за фондацията. Пристигат милиони пликове с дребни дарения. Част от парите се разпределят по болници и рехабилитационни центрове за осигуряване безплатна грижа за жертвите на полиомиелита. Другата част от натрупалия се многомилionen бюджет се инвестира в научни изследвания, разработването на ваксини, полеовото им изпитание и безплатна ваксинация (Попов 2021).<sup>4</sup>

Полюсно различен на медицинската филантропия, силно държавно патерналистичен, е подходът на Изток от „Желязната завеса“. Тук националните политики за ефективно ограничаване на епидемиите от полиомиелит се градят в рамките на единната и всеобхватна, централизирана и йерархизирана държавна медицина по т.нар. система „Семашко“, изключваща частното здравеопазване и източници на финансиране (Ангелова 2021: 74 – 103).

Превърнали се в глобален проблем, полиомиелитните епидемии предполагат и реципрочен колективен отговор. Медицинска несигурност пред предизвикателствата на вируса, необходимостта от високотехнологично оборудване и специализирани знания за изследванията, превенцията и лечението на полиомиелита създават пространство на интензивно научно взаимодействие на наднационално ниво. Възможностите за широк международен научен обмен

<sup>4</sup> ЦДА, ф. 1305К, оп. 1, а.е. 77, л. 62.

и сътрудничество значително нарастват с учредяването през 1948 г. на СЗО. Още със създаването си тя се фокусира върху необходимостта от международни екипи от вирусолози, епидемиолози и клинични експерти за изследване на полиомиелита. Същата година в Ню Йорк е проведена Първата международна конференция с участието на представители от 28 страни. През 1951 г. е учредена Европейска асоциация срещу полиомиелита.<sup>5</sup> Международните конгреси, конференции, симпозиуми и курсове за полиомиелита, инициирани от международни и национални структури стават регулярни.<sup>6</sup> Държавни глави и правителствени ръководители поемат високия патронаж на форумите. Професионалните контакти се активизират, създават се експертни общности и сравнително устойчиви международни научни мрежи за сътрудничество и обмен.

След продължителни проучвания и опити, субсидирани главно от Националната фондация за полиомиелит на САЩ, на 25 март 1953 г. американският микробиолог и имунолог с руско-еврейски произход Джонас Солк обявява по националната радио мрежа на CBS за своето откритие – ваксина, която предизвика имунитет срещу болестта с помощта на инактивиран (убит) полиовирус. През 1954 г. са предприети клинични изпитвания върху близо 2 млн. американски ученици и на 12 април 1955 г. тя е обявена за ефективна и безопасна. Правителство предприема национална кампания за масова имунизация. Самият Елвис Пресли, превърнал се в идол на младото поколение, в национален ефир се ваксинира. Но предизвикателствата остават – ваксината е скъпа, поставя се инжекционно няколко пъти, а имунитетът далеч не е стопроцентов.

Скоро ще се появи алтернатива на ваксината на Солк и тя ще се окаже по-перспективна и удобна за прилагане. Заслуга е на двама полски емигранти в САЩ, Хилари Копровски и Албърт Сабин (Сейбин), които разработват версия на различен принцип – използват живи атенуирани (отслабени), а не умъртвени вируси (Рангелова 1963: 7 – 13; Братованов, Гъбев, Кузмов 1974: 393; Попов 2021).

Големият революционен пробив с откриването на ваксините привлича в САЩ специалисти от различни страни. Сред заинтригуваните е и СССР, където от 1954 г. епидемията набира скорост. През септември 1955 г. в Москва е организиран Институтът за изследване на полиомиелита. Начело на института застава Михаил Петрович Чумаков, най-добрият съветски вирусолог, учен с огромен опит и организаторски талант. През зимата той и други водещи съветски специалисти са командирани в Щатите, където в продължение на няколко месеца работят съвместно със Солк и Сабин. Резултатът от това сътрудничество е първокласно оборудване за новия Институт по полиомиелит и проби от

<sup>5</sup> Пак там, ф. 1481, оп. 1, а.е. 1843, л. 8-10.

<sup>6</sup> Само на Стария континент такива форуми са проведени през 1948 г. в Брюксел, 1949 г. в Париж, 1950 г. в Амстердам, 1951 г. в Копенхаген, 1952 г. отново в Брюксел, 1954 г. в Париж и Рим, 1955 г. в Цюрих, 1956 г. в Болоня, 1957 г. в Женева, 1960 г. в Копенхаген, 1961 г. в Прага и др. – Вж. ЦДА, ф. 1481, оп. 1, а.е. 1095, л.1, 3, 12, 18, 37-39; а.е. 1096, л. 5, 73; а.е. 1843, л. 8-10; оп. 2, а.е. 195, л. 1; оп.3, а.е.203, л. 1; оп. 7, а.е. 92; ф. 136, оп. 31, а.е. 888, л. 1 и др.

ваксините. Институтът бързо усвоява технологията на инактивираната ваксина и до 1958 г. производството ѝ достига 5 мил. дози годишно. До 1959 г. за първи път в света разработва технология за широкомащабно промишлено производство и на ваксината от щамове на Сабин. Отчитайки предимствата ѝ – създава по-траен и по-пълнен имунитет; производството е по-лесно и евтино; а оралното приложение е просто – няколко капки върху бучка захар или под формата на дражета са достатъчни и не се налага болезнено инжектиране, здравните власти предприемат масова имунизация на населението на СССР. До края на 1959 г. броят на ваксинираните достига 15 мил. души, а през 1960 г. те са вече 75 мил. Последвалият драстичен спад в заболяемостта доказва нейната ефективност. И ваксината, изобретена в Щатите, но произведена в Съветския съюз, поема към Източна Европа, Азия, Близкия Изток и др., като само за 1961 г. са имунизирани 116 мил. души в 16 страни (Рангелова 1963: 13).<sup>7</sup> А спечелената обща битка с епидемията се превръща в символ и христоматиен пример за смиряване на съперничеството и антагонизма и възможното сътрудничество в екстремни ситуации дори и между двете най-яростни супер сили в годините на Студената война. Човечеството разполага с най-мощното и вече достъпно оръжие срещу епидемията – ваксината.

## Хронология на полиомиелитните вълни в България

Първите известни и медицински потвърдени случаи на полиомиелит в България са от 1926 г., когато започва и тяхната регистрация. В последвалите десетилетия заболяемостта зачестява и колебливо нараства, но остава спорадична, сравнително ограничена и без големи епидемични взривове. С появата на първите случаи погледът на държавните власти е обърнат не само навътре в страната, а и навън като особена тревога будят епидемиите у съседите, които лесно могат да прехвърлят границата. В дипломатическата кореспонденция на София с българските легации редовно се напомня да изпращат сведения и бюлетени за епидемиологичната ситуация в чужбина. Още през лятото на 1928 г. Българската легация в Букурещ докладва до МВРИ за появила се през 1927 г. епидемия в Румъния, достигнала своя апогей през август в столицата с 199 и през септември с 666 заболели в останалата част от страната и информира за взетите от румънските здравни власти мерки.<sup>8</sup>

Първото по-значително разпространение на полиомиелита у нас е от 1941 г. Вече не става въпрос за епизодични огнища. Епидемията се разстила из цялата

<sup>7</sup> История вакцинопрофилактики. – Специалисты о прививках [yaprivit.ru](https://yaprivit.ru) <https://yaprivit.ru> > chumakov; Михаил Петрович Чумаков – выдающийся вирусолог [rehes.org](http://rehes.org) <http://rehes.org> > chumakov2021; Егоров, О. Как СССР помага на Япония да пребори смъртоносен вирус 28 ян. 2021 [bg.rbth.com](http://bg.rbth.com) и мн. др.

<sup>8</sup> ЦДА, ф. 176К, оп. 10, а.е. 1585, л. 2.

страна и обхваща около 70 околии. Сред най-засегнатите са югоизточните райони (Елхово, Ямбол, Поморие, Айтос) и София, а общият брой на заболялите е 471 (7,2 на 100 000 население) (Рангелова 1963: 22 – 23).<sup>9</sup> Съвпадението с присъединяването на страната към Тристранния пакт и навлизането на германските войски на наша територия едва ли е случайно – по това време в Германия и Чехословакия има големи полиомиелитни епидемии.

Последвалите епидемични вълни са в мирно време. През 1947 г. статистиката сочи 214 заболяли (3,01 на 100 000 население). За 1951 г. данните са за 293 заболяли (4,1 на 100 000 население) в сравнително ограничен географски обхват, като най-голям е броят им в Плевен и Плевенско. В 1954 г. случаите са 286 (3,89 на 100 000 население) и са разсеяни по цялата страна, а най-много са във Врачанска и Пловдивска област и в София. Своят връх епидемията достига през 1957 г. – 1065 заразени (13,85 на 100 000 население). Започнала в южните райони на Благоевградски и Софийски окръг, тя губи сезонния си характер и се превръща в полисезонна, бързо се разпространява из цялата страна и обхваща 476 населени места (Рангелова 1963: 22, 25 – 50).

През годините след 1926 контингентът на преболелите вероятно е доста по-висок, тъй като медицинската статистика обхваща предимно регистрираните парализирани случаи, а колко са нерегистрираните и останали извън нея може само да се предполага. Но при цялата условност на данните, налице е по-голяма заболяемост в градовете, отколкото в селата, като в София индексът е най-висок.

### **ГДНЗ: нужно е „изключително старание за своевременно откриване и ограничаване на тази болест“**

Когато през 1943 г. войната се разгръща и престава да бъде сводка от вестникарските страници и новинарските радиоемисии, а растящата опасност от въздушни нападения извежда жителите от големите и стратегически важни градове, Главна дирекция на народното здраве (ГДНЗ) с бързо и строго поверително окръжно алармира: „Това преселване и раздвижване на населението извънредно много увеличава опасността от заразните болести“ сред евакуираните и местните жители и се разпорежда здравните органи своевременно да предприемат мерки.<sup>10</sup> Към ширещите се епидемии от малария, туберкулоза, тиф, дифтерит, коклюш, дизентерия вече са факт и растящите случаи на сравнително новата инфекция от полиомиелит. В медицинските доклади от нейното обследване нерядко се изтъкват като възможна причина за заразяване военновременните обстоятелства. Като възможни примери се посочват, че при въздушните тревоги дете се крие в обществено скривалище и не е изключено от близкия контакт с

<sup>9</sup> Поради разминаванията в статистическите данни в изворите, тук и по-нататък се позовавам на обобщените в изследването на Рангелова резултати.

<sup>10</sup> ЦДА, ф. 372К, оп. 1, а.е. 260, л. 56.



много хора да е прихванало вируса или в дома на заразеното е настанено евакуирано семейство от София, което е здраво, но може да е пренесло инфекцията.

В разгара на епидемията от 1941 г. главният директор на ГДНЗ и бивш стипендиант по санитарна администрация и хигиена на Рокфелеровата фондация д-р Иван Балкански настоява всички здравни служби и частно практикуващи лекари да положат „изключително старание за своевременно откриване и ограничаване на тази болест“, чието „появяване може да се очаква във всяко място и през всяко време“. В окръжно от 21 август с.г. Дирекцията подробно разяснява нейното клинично диагностициране в острия начален инфекциозен стадий, епидемиологията и предпазните и ограничителни мерки срещу по-нататъшното ѝ разпространение. Предвид липсата на специфична профилактика, т.е. на ваксина, се набляга на традиционните протиепидемични мерки – ограничаване груповото събиране на деца, временно преустановяване на учебните занятия в училищата и детските градини, както и на работата на местните здравно-съвещателни станции, повишено внимание в обществените и частни амбулатории, забрана на детски срещи, игри, екскурзии, пътувания от и до населени места със заболели и пр. Предписва се населението превантивно да прави гаргара с разтвор от кислородна вода и други подходящи слаби обеззаразителни средства.<sup>12</sup>

В изпълнение протиепидемичните разпоредби лекарите докладват пред ГДНЗ за заразените: „Домът се постави под карантина с флаг, табела и пазач, комуто се дадох наставления да не допуска влизането или излизането на когото и да било от дома, нито размяната на предмети. Членовете на семействата се изолираха в дома под наблюдение на лекаря. На жилището се направи дезинфекция, състояща се във: варосване на помещенията, почистване на пода и изгаряне на сметта, изпаряване в дезинфекционно буре на вещите, завивките и приборите за ядене. На околните къщи се направиха посещения за откриване на болни или преболедували.“<sup>13</sup> Други добавят: „Разгласено е, че в селото има детски паралич, родителите да ограничават децата си да не общуват с други деца, от които биха придобили заразата, да не си ходят на гости, да не започват учебните занятия... За прехраната на карантинираниите ще се грижи общината съвместно със здравната служба.“<sup>14</sup>

ГДНЗ оценява като „важна здравна и социална задача“ не само превенцията, но и специализираната комплексна медицинска грижа за вече увредените от болестта лица. На 14 август 1942 г. началникът на отделението за заразни болести при Дирекцията д-р Христо Данов обръща внимание, че те се нуждаят от продължително, системно „електро и водолечение, рентгенотерапия и ортопедия“, каквото държавните болници не могат да предоставят. Отчита, че единствено Детската клиника при Александровската болница лекува болни от полиомиелит в хроничния стадий, но нейните възможности са ограничени (око-

<sup>11</sup> Пак там, а.е. 2231, л. 14-15, 17.

<sup>12</sup> ЦДА, ф. 372К, оп. 1, а.е. 260, л. 70-72.

<sup>13</sup> Пак там, а.е. 2231, л. 11.

<sup>14</sup> Пак там, л. 14-15.

ло 10 човека) и не може да отговори на увеличаващите се в страната потребности. Предложението му е да се създаде специализирана болница на централно място – в София, където има „най-големи удобства“ и като възможен избор сочи ползването на държавната минерална баня „Овча купел“ в извънкурортно време. Тя разполага с водолечение, уреди за електро и механотерапия, а за рентгенотерапия и специалисти ортопеди би могла да разчита на Софийската държавна I-во степенна болница или на университетските хирургически клиники. При подобна организация, според него, около 150 болни ще преминат на специално и системно лечение.<sup>15</sup>

Перспективата за откриване на болницата е посрещната с тревога и безпокойство от „Дружеството за подобрене и въздигане курорта Овча купел“ и жители на квартала, които я намират за „голяма грешка“. Основният мотив е загриженост за курорта – убива се „името и реномето на един не само първостепенен модерен лечебен институт, но и на един от най-близките курорти до ст. София“. Зад него прокрадва и страхът от болестта: „Само пред името „Детски паралич“ болезнено и страхотно се свива сърцето на всеки родител, а неже ли пък и пред съществуването на болница за такива деца... Нима толкова няма другаде в нашата страна място за такава болница, та е наложително тук да бъде открита и то в досег с големия град на толкова гъсто населени квартали...“<sup>16</sup> Ако съдим по запазените косвени архивни следи, изглежда, че за кратко болницата все пак е просъществувала.<sup>17</sup>

Така приключва първият, макар и компромисен, опит за създаване на специализирано лечебно заведение за преболедувалите от полиомиелит и проблемът остава. В началото на 1945 г. директорът на Университетската детска клиника проф. д-р Владимир Алексиев също повдига въпроса за „специално цялостно балнеологично, физикално и ортопедично лечение“ на децата, преминали от острия инфекциозен в паралитичния стадий на заболяването, каквото клиниката не може да предостави и така болните „се лишават от възможността в най-изгодно за тях време да получат евентуално подобрене...“ Ето защо апелира за уреждането на „един специален институт за такива деца със специално подготвен персонал за целта“.

## ОФ-власт срещу полиомиелита

Следващата епидемична вълна застига България през 1947 г. Още на 9 септември 1944 г., с първото си правителство, отечествено-фронтовската власт е създадала самостоятелно Министерство на народното здраве, като централна институция, която да провежда държавната здравна политика. Сред формулираните

<sup>15</sup> ЦДА, ф. 372К, оп. 1, а.е. 2228, л. 1-2.

<sup>16</sup> Пак там, а.е. 2230, л. 15.

<sup>17</sup> Пак там, ф. 160, оп. 13, а.е. 135, л. 135.

в програмата на ОФ главни задачи в сферата на здравеопазването е закрила на детството – борбата с детската смъртност, ефикасни мерки срещу детските и всички заразни болести, особени грижи за подрастващите и пр. (Апостолов 1981: 132). Но въпреки амбициозната програма и предприетите структурни и организационни трансформации, включително и в областта на противоепидемичното дело, на практика борбата с полиомиелита остава в наследеното от ГДНЗ русло. Министерството продължава да залага на мерките, разписани в окръжното на ГДНЗ от 1941 г. и нарежда медицинският персонал обстойно да се запознае с тях.<sup>18</sup> За обсъждане зачестилите случаи на 21 август 1947 г. в МНЗ се свиква конференция. Поканени са ръководители и специалисти от водещи медицински институти и научни звена. Дебатите са около неизвестностите в природата на вируса; потенциалните източници на заразяване; ограничителните мерки и възможностите за превенция; лечението на заболяването и отново се настоява за организиране на болница за хронично болните, „където да се провежда цялостно лечение“.<sup>19</sup>

А междувременно в търсене на изцеление родителите на вече пострадали-те и увредени деца продължават да се лутат между модерната и традиционната народна медицина, между болници и лекари, между знахари, баячки и народните ортопеди – чакръкчиите.<sup>20</sup> През 1948 г. сякаш настъпва някакво раздвижване и здравните власти планират откриването на болница-приют за преболедувалите. Конотацията на „приют“ днес навява асоциация с отхвърлени от обществото. На следващата година профилът ѝ е разширен и в изворите вече се среща като болница за „телесно недъгави“ деца – София и Баня. Намерението е тя да обхване всички деца с „вродена и придобита телесна недъгавост на органите на движението, в това число и децата с трайни последици от детския паралич“. Предвижда се болницата да предоставя цялостно ортопедично-хирургическо и физиотерапевтично лечение. Ортопедично-хирургическо отделение обаче не е създадено, а подлежащите на оперативни интервенции деца следва да се насочват към клиниките по ортопедия и травматология на висшите медицински заведения. В края на 1950 г. е разкрито единствено физиолечебно отделение с 50 легла. До 20 септември 1951 г. през него преминават амбулаторно 234 деца, от които 153 на стационарно лечение. Лежащо болните с полиомиелит са 53.<sup>21</sup>

---

<sup>18</sup> ЦДА, ф. 372К, оп. 1, а.е. 2230, л. 8.

<sup>19</sup> Пак там, ф. 160, оп. 21, а.е. 25, л. 1-4.

<sup>20</sup> Пак там, оп. 13, а.е. 135, л. 141, 162.

<sup>21</sup> ЦДА, ф. 372К, оп. 13, а.е. 135, л. 141, 162.

## Политики на социалистическото здравеопазване през 50-те и 60-те години ХХ век

Епидемиите от 1951 г., 1954 г. и 1957 г. протичат в условията на радикално реформиране и социалистическо преустройство на здравната система. В духа на конституционния текст от 1947 г. за „одържавяване на здравното дело“ и на възприетия курс на БРП (к) за ускоряване на прехода към социализъм, през 1948 и 1949 г. частните клиники и болници, лаборатории, аптеки, санаториуми и др. са национализирани. Ако си послужим с езика на епохата: „Народното здравеопазване стана държавно дело“ (Коларов 1954). Държавата поема ролята на единствен осигуряващ и обгрижващ „родител“ на своите „поданици“ и вече не допуска частна инициатива. През пролетта на 1951 г. е въведена т.нар. „все-народна безплатна медицинска помощ на населението“. В здравната система се влагат значителни инвестиции, материално-техническата база нараства, медицинският персонал многократно се увеличава (Попов 2009: 88 – 89; Ангелова 2021: 74 – 103). Прокламирано като приоритет, здравеопазването у нас получава нова енергия и динамика.

За справяне с последиците от войната и за строителството на новия обществен строй държавата се нуждае от продуктивно трудоспособно население и следва подчертано пронаталистична политика. Но прииждащите и все по-чести полиомиелитни епидемии хвърлят сянка върху социалистическото здравеопазване и борбата с тях се превръща в политическа инвестиция и терен за доказване на неговата жизнеспособност и предимства.

Съснователка през 1948 г. на СЗО и неин член, година по-късно България и останалите страни от Източния блок обявяват, че не се считат за нейни членове (Георгиев, Касабова 2021: 125 – 147) и в продължение на близо 10 години остават встрани от прекия интензивен международен дебат по политиките и мерките за овладяване на полиомиелита. България не се включва и в учредената в началото на 50-те години Европейска асоциация срещу полиомиелита. На многократните покани за международни медицински форуми отговорът неизменно е един и същ – темите са интересни за нас, засягат важни въпроси на борбата с полиомиелита, но нямаме възможност да изпратим български учени за участие и ще бъдем много благодарни, ако получим отпечатаните материали.<sup>22</sup> Като основен канал за достъп до световните новости в медицината в борбата с полиомиелита се очертава специализираната научна литература.

Регламентираното научно общуване и обмен в годините на сталинизма остава затворено главно в рамките на Източния блок. През 1951 г., когато в България се надига поредната полиомиелитна вълна, по предложение на здравния министър Петър Коларов и с разпореждане на МС в България „по спешност“ е поканен безспорният авторитет проф. Чумаков.<sup>23</sup> При посещението му през ес-

<sup>22</sup> ЦДА, ф. 198, оп. 1, а.е. 386, л. 1-3; ф. 1481, оп. 1, а.е. 1095, л.1-2, 5, 28; а.е. 1096, л. 72-73.

<sup>23</sup> Пак там, ф. 136, оп. 9, а.е. 652, л. 1, 5.

ента на с.г. се обсъждат широк кръг въпроси на борбата със заразните болести и организацията на лечението им, сред които и полиомиелита.<sup>24</sup> В съответствие с неговите препоръки, в началото на 1952 г. е актуализирана наскоро приетата „Инструкция за организиране борбата против острия епидемичен полиомиелит (детски паралич, болестта на Хайне – Медин)“, която той намира „за много хубава. Но само на книга. Докато в живота е съвсем друго“.<sup>25</sup>

В навечерието и по време на най-тежката за страната епидемия, тази от 1957 г., МНЗСГ предприема решителни мерки. Насърчават се научните и лабораторни изследвания. Появяват се първите по-значими монографични трудове по проблематиката – на проф. Иван Танев от тогавашния Висш медицински институт и на Станимира Рангелова, директор на Научно-изследователския институт по епидемиология и микробиология (НИЕМ), специализирала в СССР при проф. Чумаков. През 1956 г. е разкрита специализирана полиомиелитна лаборатория при НИЕМ. Със заповед от 6 юни 1957 г. на министър Петър Коларов за подобряване работата с полиомиелита е разпоредено: създаването при Научния съвет на Министерството на постоянна комисия по полиомиелита; откриването на полиомиелитен център за лечение на тежките форми и на екипи за лечение по места, организиране транспортирането на болните до полиомиелитния център, включително и със санитарна авиация. На началниците на структурните звена в Министерството се възлага: да планират задгранични специализации; да проучат възможностите за капитално строителство и разширяване на материално-техническата база; да осигурят хоспитализацията на болните и доставката на необходимите количества лекарствени средства, химикали и реактиви и т.н.<sup>26</sup> Надолу по централизираната йерархична верига на Здравните отдели при Окръжните народни съвети е наредено: към окръжните болници да се сформират групи от подготвени специалисти, които по всяко време да оказват незабавна консултативна помощ в окръга при уточняване на диагнозата и правилното лечение; да се организират временни стационари за преболедевалите с парализи, където да се извършват физиотерапевтични процедури; да уредят курсове към всички болнични заведения за повишаване квалификацията на здравните работници и др.<sup>27</sup> През лятото на 1959 г. диспансеризацията, важен елемент в цялостната конструкция на социалистическото здравеопазване, започва да обхваща и преболедевалите от полиомиелит.<sup>28</sup> По същото време д-р Димитър Пасков създава лекарствения продукт „Нивалин“, който значително подобрява двигателните функции на пострадалите и има голям отзвук по света, а в Италия на българския фармаколог е връчена високата международна награда за наука „Еньо“.<sup>29</sup>

<sup>24</sup> Пак там, ф. 160, оп. 13, а.е. 135, л. 1, 32-38.

<sup>25</sup> Пак там, л. 32-38, 42.

<sup>26</sup> ЦДА, ф. 160, оп. 17, а.е. 2, л. 2-3.

<sup>27</sup> Пак там, а.е. 121, л. 1, 4.

<sup>28</sup> ДА-София, ф. 1697, оп. 1, а.е. 8, л. 9.

<sup>29</sup> Чернева, Д., Димитрова, М. Лечебните свойства на *leucojum aestivum* – откритие на българската фармакология с международно значение.

От началото на 50-те години ограничителните противоепидемични мерки са съпроводени с масова разяснителна кампания сред населението. Брошура със симптоматично заглавие като „Какво трябва да знаем за детския паралич“ или кратко популярно издание за болестта от Библиотека „Беседи за здравето“ на Републиканския дом за здравна просвета, статии в периодичния печат, листовки, здравни беседи по радиото и радиоуредбите, на ОФ събрания и пред трудови колективи запознават обществеността с полиомиелита и мерките срещу разпространението му.<sup>30</sup> Кампанията се опитва да внесе успокоение и овладее растящата паника в засегнатите райони.<sup>31</sup>

Борбата с полиомиелита се превръща и в част от разгърналото се широко движение за санитарна култура и хигиенизиране на селищата и предотвратяване на заразните болести. Освен санитарно-епидемиологичните станции, структурите на народните съвети, здравните и просветни органи, е привлечен и общественият актив – партийни организации, ДСНМ, ОФ, БЧК и др., създават се нарочни комисии, комитети. Специално внимание се обръща на околната среда (чистота на въздуха и водата) и на санитарно-битовите условия – дезинфекцията, особено на отходните места; организацията на сметосъбирането; замърсяването на питейните води с канални и заразяването с тях на млякото, млечните и други хранителни продукти, на плодовете и зеленчуците; хигиената в хранителните заведения; мухите като преносители на стомашно-чревни инфекции и пр. Затяга се санитарният контрол върху детските и учебни заведения, домовете за деца и юноши и общежитията, училищните трапезарии, детските лагери, върху личната хигиена на учениците и т.н.<sup>32</sup>

Междувременно, с либерализирането на режимите в Източна Европа след смъртта на Сталин през 1953 г. и последвалото смекчаване на политическото и идеологическо противопоставяне, прозорецът към разширяване на международното взаимодействие и общуване на българските медици с техни колеги по света в общата им мисия да овладеят полиомиелита леко започва да се открехва. През есента на 1955 г. наши представители участват в Третата общеевропейска конференция за борба с полиомиелита в Цюрих, а България е приета за член на Европейската асоциация срещу полиомиелита.<sup>33</sup> През 1958 г. България, заедно със СССР и повечето от социалистическите страни, възобновява членството си в СЗО (Георгиев, Касабова 2021: 125 – 147). Капсулирането от времето на сталинизма постепенно се пропуква и се открива по-широк хоризонт за научна комуникация. Географията и възможностите за пряк международен обмен и

<sup>30</sup> Какво трябва да знаем за детския паралич. ДИ „Наука и изкуство“, С., 1951, 18 с.; Радев, И. Детски паралич. МНЗСГ, Републикански дом за здравна просвета. С., 1957, 28 с.; ЦДА, ф. 1305К, оп. 1, а.е. 77, л. 1; ф. 160, оп. 13, а.е. 135, л. 129-130 и др.

<sup>31</sup> ЦДА, ф. 136, оп. 24, а.е. 286, л. 1.

<sup>32</sup> ЦДА, ф. 142, оп. 9, а.е. 265, л. 53, л. 479; а.е. 266, л. 1-3; ф. 160, оп. 17, а.е. 62, л. 1-17 и др.

<sup>33</sup> Пак там, ф. 1481, оп. , а.е. 1843, л. 7-13.

сътрудничество, включително и за овладяване на кризата с полиомиелита, се разтварят и все по-често имена на български medici ще срещнем на международните форуми за справяне с болестта.<sup>34</sup>

## Ваксината и масовата имунизация в края на 50-те и началото на 60-те години

Откриването на противополополиомелитната ваксина на Солк предвещава края на естествения ход на инфекцията. Провеждането на национална имунизация навсякъде по света е скъпо начинание със сложна организация и логистика. Останали от другата страна на „Желязната завеса“, за страните от Източна Европа към обичайните трудности се добавя ограниченият валутен ресурс. За да се справят с непредвидимата и хаотична ситуация, причинявана от внезапните епидемични вълни и предпазят най-уязвимата група – децата, върху която комунистическите режими съсредоточават своята пропаганда и усилия, властите се заемат да осигурят необходимите средства за доставка на ваксина от чужбина. През 1957 г. повечето от тях успяват да набавят от различни западни фармацевтични компании първите количества, а Полша започва и вътрешно производство (Vargha 2018).

Българското правителство също предприема стъпки в тази посока. На 6 юни 1957 г. министър Коларов нарежда да се внесат 40 000 дози ваксина за най-застрашените контингенти.<sup>35</sup> В началото на есента започва имунизацията. С увеличаването на доставките обхватът ѝ се разширява. От края на 1957 до 1959 г. с ваксината на Солк (канадско производство) са имунизирани 576 199 деца до 7-годишна възраст и 193 893 на възраст от 8 до 14 години или общо 770 092 деца, което прави 32% от всички деца до 14 години. Резултатите обаче показват, че тя защитава главно децата до 3-годишна възраст, а при по-големите ефективността рязко спада (Рангелова 1963: 28 – 29).

От есента на 1959 г. страната преминава към ваксината на Сабин, пусната вече в масово индустриално производство от Института по изучаване на полиомиелита в Москва на проф. Чумаков. МНЗСГ, което ръководи и администрира цялата имунизационна кампания, разработва „Временни методични указания за организацията и провеждането на имунизация против полиомиелит с ваксина за приложение през устата“ от 15 септември 1959 г. Организацията по места се възлага на Окръжните здравни отдели. Самата имунизация се извършва от лекари по селски и градски участъци, детски консултации, ясли, домове, градини и учебно-възпитателни заведения в специално организирани пунктове. Предвижда се широка здравно-просветна работа сред родителите и ръководителите на детските и учебно-възпитателни заведения.<sup>36</sup>

<sup>34</sup> Пак там, ф. 136, оп. 27, а.е. 10771, л. 1-4; оп. 31, а.е. 888, л. 1, 7-8; ф. 160, оп. 22, а.е. 65, л. 7-8; ф. 1481, оп. 7, а.е. 92, л. 2, 6.

<sup>35</sup> ЦДА, ф. 160, оп. 17, а.е. 62, л. 11; а.е. 2, л. 2-3.

<sup>36</sup> Пак там, оп. 19, а.е. 106, л. 2-4.

Най-напред пероралната ваксина е приложена в Кюстендилски и Видински окръг. В началото на 1960 г. е проведена масова имунизация, която обхваща 1 974 113 деца между 2 месеца и 14 години или 97,2% от децата на тази възраст. През следващата година е извършена първата масова реваксинация (Рангелова 1963: 30-31) и предвид на летния сезон с предимство са набелязани Бургас, Варна и други черноморски курорти, Пловдив и най-вече София, където предстои провеждането на Втората лятна универсиада с участието на младежи от различни страни и континенти.<sup>37</sup> Към рисковите групи са добавени контактните от 14 до 20 години, включително и младежите в системата на армията, МВР и трудовата повинност.<sup>38</sup>

Данните потвърждават и у нас високата имунологична ефективност на живата ваксина. През периода 1960 – 1962 г. новопоявилите се заболявания са спорадични и спадат до все по-ниски нива, няма нито едно по-голямо огнище на инфекцията. Доставкаите от Съветския съюз стават все по-регулярни. До средата на 60-те години епидемиологичната ситуация с полиомиелита в България е овладяна, а единичните случаи са предимно сред неимунизирани деца.<sup>39</sup>

Епидемията си отива, но последиците остават. Многократно повдиган, въпросът за специализирано здравно заведение за възстановяване на вече инвалидизираните деца трудно намира по-трайно и устойчиво решение. След краткия живот на болницата в „Овча купел“ и опита с болницата за „телесно недъгави“ деца – София и Баня, изборът пада върху курорта Момин проход, прочут с лековитите си минерални води (Чалъков 2009: 220; Кочанков 1977: 8 – 15). Там в началото на 50-те години е разкрит единственият у нас профилиран санаториум за комплексно и системно балнеологично, физикално и ортопедично лечение за деца с полиомиелит, който дори привлича и пациенти от чужбина.<sup>40</sup>

Изведена в приоритет, битката с полиомиелита и пораженията от него е не само дългосрочна, но и надхвърля полето на медицината. Големият контингент от вече преболедувалите са в ученическа възраст, а лечението им предполага продължително откъсване от учебния процес. Неизбежно здравният проблем прераства и в образователен и опира до създаване на образователни възможности за тях в хода на провежданата рехабилитация. Така през учебната 1953/1954 г. към специализирания Детски санаториум в Момин проход е създадено Начално училище, преобразувано от началото на 1957 г. в пълно Основно санаториално училище.<sup>41</sup>

<sup>37</sup> ЦДА, ф. 60, оп. 22, а.е. 114, л. 52, 54-55.

<sup>38</sup> Пак там, л. 56.

<sup>39</sup> Пак там, оп. 25, а.е. 103, л. 1-3.

<sup>40</sup> ДА-София, ф. 1697, оп. 1, а.е. 8, л. 21; ф. 1663, оп. 2, а.е. 6, л. 9-16; ЦДА, ф. 160, оп. 19, а.е. 148, л. 1-14.

<sup>41</sup> Пак там, ф. 4199, оп. 1, а.е. 17, л. 6-14.



\* \* \*

С въвеждането на масовата ваксинация епидемията отшумява, затихва и губи острата си социална значимост. Държавата постепенно се оттегля и за здравните власти заболяването ще остане актуално предимно в рамките на имунизационния календар. Общественият нагласи също лека-полека надживяват и се отърсват от психозата. Поколенията, родени през най-епидемичните десетилетия в средата на 20 в., порастват и пораженията им добиват все по-голяма давност. Институционалната грижа за тях се разпилява и разсейва. От втората половина на 60-те години дори специализираният Детски санаториум в Момин проход и училището към него започват да се ориентират и към други не по-малко тревожни заболявания на централната и периферна нервна система и на опорно-двигателния апарат и се сдобиват с нова „самоличност“. Времето на полиомелитните епидемии вече изглежда отминало, а проблемът на пострадалите от тях става по-скоро личен, частен, затворен в семейството и близките.

## Литература

- Ангелова, М. 2021.** Визионерство и здраве: моделът „Семашко“ и съветизацията на общественото здравеопазване в България (1944 – 1951). В: *BALKANISTIC FORUM*, Vol. 3, 74 – 103. [Angelova, M. 2021. Vizionerstvo i zdrave: modelat „Semashko“ i savetizatsiyata na obshtestvenoto zdравеоpazvane v Bаlgaria (1944 – 1951). In: *BALKANISTIC FORUM*, Vol. 3, 74 – 103]
- Апостолов, М. 1981.** *История на медицината. Кратък курс.* София: Медицина и физкултура. [Apostolov, M. 1981. *Istoriya na meditsinata. Kratak kurs.* Sofia: Meditsina i fizkultura]
- Божинов, С. 1978.** *Неврология.* София: Медицина и физкултура. [Bozhinov, S. 1978. *Nevrologiya.* Sofia: Meditsina i fizkultura]
- Братованов, А., Е. Гъбев, К. Кузмов 1974.** *Епидемиология.* Пловдив: Х. Г. Данов. [Bratovanov, A., Gabev, E., Kuzmov, K. 1974. *Epidemiologiya.* Plovdiv: H. G. Danov]
- Георгиев, М., А. Касабова. 2021.** Д-р Владимир Калайджиев или възплащаването на модерността. В: *BALKANISTIC FORUM*, Vol. 3, 125 – 147. [Georgiev, M., Kasabova, A. 2021. D-r Vladimir Kalaydzhiyev ili vaplashtavaneto na modernostta. In: *BALKANISTIC FORUM*, Vol. 3, 125 – 14]
- Ивков, Б. 2011.** Социален контекст на видимата инвалидност. <http://www.omda.bg> › [bojidar-ivkov](http://www.omda.bg/bojidar-ivkov) › [ivkov-kontekst](http://www.omda.bg/ivkov-kontekst) [Ivkov, B. Sotsialen kontekst na vidimata invalidnost <http://www.omda.bg> › [bojidar-ivkov](http://www.omda.bg/bojidar-ivkov) › [ivkov-kontekst](http://www.omda.bg/ivkov-kontekst)] (19.07.2023)
- Ивков, Б. 2008.** Въпросите за здравето и болестта в творчеството на Иван Хаджийски. В: *LiterNet* <https://litenet.bg> › [publish17](https://litenet.bg/publish17) › [b\\_ivkov](https://litenet.bg/publish17/b_ivkov) Ивков. [Ivkov, B. Vaprosite za zdraveto i bolesta v tvorchestvoto na Ivan Hadzhiyski. In: *LiterNet* <https://litenet.bg> › [publish17](https://litenet.bg/publish17) › [b\\_ivkov](https://litenet.bg/publish17/b_ivkov) Ivkov] (19.07.2023)]
- Коларов, П. 1954.** Десет години народно здравеопазване. В: *Сборник 10 години народна власт.* София. [Kolarov, P. 1954. Deset godini narodno zdравеоpazvane. In: *Sbornik 10 godini narodna vlast.* Sofia]
- Кочанков, Д. 1977.** *Момин проход.* София: Медицина и физкултура. [Kochankov, D. 1977. *Momin prohod.* Sofia: Meditsina i fizkultura]

- Попов, Д. 2021.** Ваксините – трудната дилема за българите. В: *Лечител*, бр. 47, 25 ноември. [Popov, D. Vaksinite – trudnata dilema za balgarite. In: *Lechitel*, br. 47, 25 noemvri]
- Попов, М. 2009.** Националната здравна служба в Третата българска държава. В: *История на българската медицина*. Пловдив: Летера. Т. I, 80 – 103. [Popov, M. 2009. Natsionalnata zdravna sluzhba v Tretata balgarska darzhava. In: *Istoriya na balgarskata meditsina*. Plovdiv: Letera. T. I, 80 – 103]
- Рангелова, Ст. 1963.** *Епидемиологични и вирусологични проучвания по полиомиелита в България*. София: Медицина и физкултура. [Rangelova, St. 1963. *Epidemiologichni i virusologichni prouchvaniya po poliomielita v Balgaria*. Sofia: Meditsina i fizkultura]
- Танев, И. 1959.** *Полиомиелит*. София: Медицина и физкултура. [Tanev, I. 1959. *Poliomielit*. Sofia: Meditsina i fizkultura]
- Чалъков, Ч. 2009.** Санаторно-курортно дело. Специализирани болници за рехабилитация – Национален комплекс ЕАД. В: *История на българската медицина*. Т. I, 215 – 227, Пловдив: Летера. [Chalakov, Ch. 2009. Sanatorno-kurortno delo. Spetsializirani bolnitsi za rehabilitatsiya – Natsionalen kompleks EAD. In: *Istoriya na balgarskata meditsina*. T. I, 215 – 227, Plovdiv: Letera]
- Hecht, A. 2009.** *Polio. Part of the Deadly Diseases and Epidemics Series. Second Edition*. Chelsea House.
- Offit, P. 2007.** *The Cutter Incident: How America's First Polio vaccine Led to the Growing Vaccine Crisis*. Yale University Press.
- Oshinsky, D. 2005.** *Polio: An American Story*. Oxford University Press, USA.
- Sass, E. J., G. Gottfried and A. Sorem 1996.** *Polio's Legacy: An Oral History*. Maryland University Press of America.
- Shell, M. 2005.** *Polio and its Aftermath: the paralysis of Culture*. Harvard University Press.
- Silver, J. and D. Wilson. 2007.** *Polio Voices: An Oral History from the American Polio Epidemics and Worldwide Eradication Efforts*. Praeger.
- Vargha, D. 2018.** *Polio Across the Iron Curtain: Hungary's Cold War with an Epidemic*. Cambridge University Press.

POLIOMYELITIS IN BULGARIA – EPIDEMICS AND HEALTH POLICIES  
(40s – 60s OF THE 20th CENTURY)

*Kalinka Anchova*

Abstract

In the context of the history of poliomyelitis epidemics and the damage they have left behind, the article takes into consideration the development of the epidemiological situation in Bulgaria before and after the discovery of vaccines and the start of mass immunization. The main focus is placed on the institutions and the policies of the Bulgarian socialist health care system from the middle of the 20th century in regard to the control of the epidemic spread of the disease and the rehabilitation of the already disabled. The study is based on official documents from the state archives.

*Keywords:* poliomyelitis, epidemiological situation, vaccine, disease control, rehabilitation

**Д-р Калинка Анчова**

Научен сътрудник и държавен експерт  
Държавна агенция „Архиви“  
Ул. „Московска“ 5, София 1000  
Временно структурно звено  
„Медицинска антропология“  
Институт за етнология и фолклористика  
с Етнографски музей  
Българска академия на науките  
Ул. „Московска“ 6А, София 1000  
Email: kalinaan@abv.bg

**Kalinka Anchova, PhD**

Researcher and State Expert  
Archives State Agency  
5, Moskovska Str., Sofia 1000  
Temporary Structural Unit  
“Medical Anthropology“  
Institute of Ethnology and Folklore Studies  
with Ethnographic Museum  
Bulgarian Academy of Sciences  
6A “Moskovska“ Str. Sofia 1000  
Email: kalinaan@abv.bg