

**ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ САНАТОРНО-КУРОРТНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ НИЖНЕГО
ПОВОЛЖЬЯ ВО ВТОРОЙ ПОЛОВИНЕ 1950-Х – СЕРЕДИНЕ 1980-Х ГГ.
КАК НЕОТЪЕМЛЕМЫЙ АТРИБУТ СОВЕТСКОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ**

В статье представлен анализ функционирования санаториев и домов отдыха Нижнего Поволжья как лечебно-профилактических, так и досуговых учреждений в жизни советского человека во второй половине 1950-х – середине 1980-х гг. Основное внимание уделено созданию всеобщей системы санаторно-курортного лечения как составного элемента социальной стратегии советского руководства в области здравоохранения. Новизна работы заключается в использовании историко-антропологического подхода, позволившего проследить, как перемены в функционировании санаторно-курортных учреждений отражались на качестве жизни советских людей. В заключение делается вывод о трансформации санаторно-курортного лечения в неотъемлемую часть повседневной жизни конкретного советского человека, но в то же время показаны различия в степени доступности услуг санаторно-курортных учреждений в каждой из областей Нижней Волги. Статья базируется на богатом фактическом материале, извлеченном из архивов, периодической печати, статистических сборников.

Ключевые слова: благоустройство, дом отдыха, заболеваемость, культурный досуг, курорт, лечение, профсоюзная здравница, путевка, санаторий.

Одной из целей «Национального приоритетного проекта по здравоохранению», принятого Правительством РФ в 2005 г., является возрождение профилактического направления в здравоохранении. Главной составляющей его реализации выступают мероприятия по повышению эффективности санаторно-курортной помощи населению. Усиление финансовых вложений в эту отрасль отечественной медицины, ее материально-техническое, кадровое, информационное и другое обеспечение позволяет на несколько порядков уменьшить число обострений различных заболеваний как у взрослых, так и у детей. В то же время санатории, курорты и дома отдыха играют роль своеобразных учреждений, призванных разнообразить досуг россиян. Туризм и оздоровление граждан в системе санаторно-курортных учреждений являются взаимосвязанными процессами. Однако потенциал этих учреждений еще не позволяет удовлетворить потребности и нужды всех желающих. В связи с этим представляется актуальным изучение деятельности санаториев и курортов в советскую эпоху, в частности в 1953–1985 гг., когда социальная политика трансформи-

* © Гуменюк А.А., 2016

Гуменюк Алексей Анатольевич (othist@sgu.ru), кафедра отечественной истории и историографии, Саратовский государственный национальный исследовательский университет, 410012, Российская Федерация, г. Саратов, ул. Астраханская, 83.

рвалась в самостоятельное направление внутреннего развития СССР. В советской исторической науке эта тема так и не стала объектом самостоятельного исследования, выступая составной частью обобщающих работ по истории советского здравоохранения второй половины XX в. В настоящее время к рассматриваемой проблеме, как и к другим направлениям социальной политики, проявляется интерес в большей степени социологами, социальными антропологами, философами, специалистами в области социальной работы. Современными отечественными историками эта проблема лишь начинает переосмысливаться, особенно с позиций историко-антропологического подхода, примером чему служит публикация Ольги Лысыковой [10]. Как и упомянутый исследователь, автор данной работы использовал главным образом архивные материалы регионов Нижней Волги. Документы Саратовского курортного управления, профсоюзных и партийных органов власти дали возможность реконструировать повседневный мир людей, отдохнувших и лечившихся в санаториях и на курортах, позволили выявить основные направления социальной политики государства, специфику развития советского общества и эволюции социальных практик советского человека.

К началу 1950-х гг. советский курортный фонд представлял собой систему, включавшую в себя курорты всесоюзного, регионального и местного значения. Однако органы социального страхования, в ведении которых находились санаторно-курортные учреждения, не располагали достаточным количеством средств для удовлетворения просьб и ходатайств всех нуждающихся в лечении. Санатории и дома отдыха выполняли в большей степени функции советской агитации и пропаганды, формирования духа коллективизма; туристы и оздоравливающиеся граждане выступали в роли проводников социалистической морали и советской идеологии в широкие народные массы [10, с. 196]. Таким образом, советские лечебно-профилактические учреждения вплоть до середины 1950-х гг. являлись частью советского идеологического проекта, а не реальной стратегией социальной политики СССР.

Справедливость приведенного выше тезиса доказывают жалобы населения Нижнего Поволжья, которые можно разделить на три категории: трудности в получении путевок, дефицит санаториев и неудовлетворительный уровень благоустройства и материально-кадровой базы в имевшихся; низкий уровень культурного обслуживания. Наиболее многочисленной группой была первая категория жалоб. Так, только с января по 15 августа 1949 г. Саратовским областным судом было рассмотрено 944 заявления относительно выдачи путевок в санатории [10, с. 205]. Уровень доступности простому советскому человеку услуг санаторно-курортных учреждений снижался и на протяжении первой половины 1950-х гг., что явствует, например, из данных статистических обследований бюджетов рабочих Саратовской области. Если в третьем квартале 1954 г. государственные дотации на приобретение путевок в санатории, дома отдыха, пионерские лагеря и на содержание детей в детских учреждениях в структуре денежного дохода семей рабочих составляли 120 руб., или 2,8 %, то в третьем квартале 1955 г. — только 99 руб., или 2,4 % [6. Д. 3212. Л. 285]. Материалы региональных межсоюзных профсоюзных конференций наглядно иллюстрируют проявления формально-бюрократического подхода к решению проблем простого советского человека. В частности, заготовщица астраханского завода им. Урицкого в своем выступлении на Третьей Астраханской областной межсоюзной конференции профсоюзов в марте 1954 г. заявила: «...на живых людей не обращают внимания... Я в 1939 году ездила в Боржоми и больше никуда не могу попасть, так как туда ездят только руководители» [1. Д. 101. Л. 33].

С момента вступления Н.С. Хрущева на пост первого секретаря ЦК КПСС приоритеты во внутренней политике государства стали меняться в сторону удовлетворения насущных потребностей советских людей. Относительно рассматриваемого сегмента социального развития в рамках реализации этой установки во второй половине 1950-х гг. был принят ряд решений, нацеленных на улучшение материально-кадровой

базы существующих санаторно-курортных учреждений, увеличение размеров их строительства, причем исключительно по типовым проектам. Для повышения качества санаторно-курортного обслуживания все здравницы объединялись в одно ведомство — Министерство здравоохранения. Помимо этого, в 1957 г. были созданы центральный, а на местах республиканские и областные советы по управлению санаториями и домами отдыха. Они решали все вопросы деятельности и развития санаторно-курортных учреждений. На дальнейшую модернизацию деятельности санаторно-курортных учреждений было нацелено Постановление Совмина СССР от 10 марта 1960 г. «О передаче профсоюзам санаториев и домов отдыха». Им предусматривалось обновление оснащения, улучшение организации быта отдыхающих и туристов [12. № 8. Ст. 52].

В Нижнем Поволжье претворение в жизнь принятых в первое посталинское десятилетие постановлений вылилось в создание 20 июня 1956 г. Саратовского территориального управления в составе здравниц Саратовской, Сталинградской и Астраханской и Пензенской областей [8. Д. 147. Л. 13]. После передачи санаторно-курортного дела в ведение профсоюзов Саратовское территориальное управление было реорганизовано в территориальный совет по управлению курортами профсоюзов. Подобные реорганизации в управлении санаториями и курортами региона позволили существенно повысить качество санаторно-курортного обслуживания трудящихся. Только за 1958–1959 гг. число жалоб со стороны больных и отдыхающих снизилось в 2,5 раза [8. Д. 215. Л. 23]. Существенное увеличение размеров финансирования санаторно-курортного дела позволило вывести на новый качественный уровень процесс обеспечения домов отдыха и санаториев пищеблоками, купальнями, лечебными корпусами. Использование современного медицинского оборудования дало возможность применять в лечебной работе более совершенные методы обследования и лечения больных. Так, из 16 602 больных, прибывших на лечение в санатории управления в 1957 г., 15 519 были выписаны с положительным эффектом, что составило 96 % [8. Д. 201. Л. 9]. Здравницы стали лучше обеспечиваться продуктами питания, особенно с конца 1950-х гг. Наилучшим образом организация продовольственного снабжения была поставлена в санаториях и домах отдыха Сталинградской области. Важным элементом санаторного лечения всегда считался культурный досуг оздоравливающихся, чему с 1958–1959 гг. также стало уделяться больше внимания, в частности в Черемшанах № 1, Печанском тубсанатории, в Бибинском доме отдыха. Территория здравниц благоустраивалась скульптурными экспозициями, зелеными насаждениями, танцевальными и спортивными площадками, к санаториям и турбазам были проложены асфальтовые магистрали, что вносило в быт отдыхающих больше удобств и уюта.

В целом по РСФСР по уровню развития материальной базы санаторно-курортного обслуживания Саратовское территориальное управление имело одни из лучших показателей, что отмечало в своих приказах Министерство здравоохранения республики [6. Д. 4012. Л. 169]. Наиболее благоустроенными, комфортными, а следовательно, наиболее популярными у населения Нижней Волги и других регионов страны являлись сталинградские санаторий «Эльгон» и дома отдыха «Волго-Дон» и «Качалинский»; саратовские здравницы Черемшаны № 1, 3, «Пады», «Октябрьское ущелье», «Бабинский». Позитивные отклики лечащихся и отдыхающих поступали об обслуживании на курортах «Тинаки» и им. Кирова (Астраханская область), Дубовка № 1 и 2 (Сталинградская область), «Летяжетский», «Зубриловский», «Серые ванны», Черемшаны № 2, им. Чапаева, Баландинский, «Просвещенец», домах отдыха «Хопер», «Отрадное», «Пугачевский» (Саратовская область).

Благодаря дотациям предприятий и общественных организаций у населения региона появилось больше возможностей для приобретения путевок в санатории и дома отдыха. Проиллюстрируем эту тенденцию на примере Саратовской области. Так, если в 1953 г. размер таких дотаций в бюджете одной семьи рабочего составил всего 1,9 %, то в 1960 г. — уже 2,7 %. В результате, если в 1959 г. время, проведенное в

санаториях в среднем на 100 семей, составляло всего 9 дней, то в 1960 г. — уже 15 дней [6. Д. 4664. Л. 97, 98]. Количество клиентов, посетивших санатории Саратовского территориального управления с середины 1950-х гг. до начала 1960-х гг., колебалось в пределах от шести до тридцати с лишним тысяч человек. Значительно скромнее выглядят аналогичные данные по Калмыцкой АССР, где в период с 1959 по 1962 гг. поправить свое здоровье и отдохнуть смог только 1541 человек. Возрожденная в 1958 г. республика практически не имела своей санаторно-курортной сети, поэтому профсоюзные органы АССР направляли нуждающихся в лечении и отдыхе на Кавказ, Черноморское побережье и в Крым.

Судить о доступности населению региона услуг санаторно-курортных учреждений позволяют не только количественные характеристики, но и качественные. Так, например, в 1964 г., судя по данным отчетов Саратовского территориального Совета по управлению курортами профсоюзов, 98 % посетивших в эти годы здравницы этого управления смогли существенно улучшить состояние своего здоровья [9. Д. 344. Л. 12]. Достижение такого результата было невозможно без существенного улучшения работы пищеблоков. Это доказывают факты исчезновения в период с 1957 по 1965 гг. жалоб на работу данных служб санаториев, в частности курорта «Тинаки» [10, с. 208]. В то же время постепенное сужение диапазона социальной мобильности в конце 1950-х — начале 1960-х гг. значительно ограничило возможности государства по обеспечению населения санаторно-курортным лечением. Проявилась эта негативная тенденция прежде всего в сохранении дефицита медицинских кадров. В частности, в начале 1961 г. в целом ряде санаториев Саратовского территориального курортного управления отсутствовала необходимая кадровая база для организации работы некоторых лечебно-диагностических кабинетов. Одновременно с этим существенно затормозились темпы расширения сети санаториев и домов отдыха. Статус долгостроя приобрело строительство новых корпусов в санаториях им. Чапаева, «Пады» (Саратовская область), «Эльтон», «Дубовка», «Волго-Дон» (Волгоградская область). В последней, по словам одного из профессоров медицинского института, остро ощущалась нехватка санаториев местного значения, особенно кардиологического и желудочно-кишечного. Медленней всего из находившихся в ведении Саратовского территориального курортного управления учреждений решались вопросы строительства новых санаторно-курортных учреждений в Астраханской области. Выделенные на расширение существующих здравниц средства не осваивались [2. Д. 198. Л. 17], поэтому во многих из них была налицо теснота в палатах. Вместо положенных на одного больного 7 кв. м в палатах было от 2,5 до 3,5 кв. м [6. Д. 4095. Л. 3]. В спальнях площадью в 11–12 кв. м проживало по 4 человека [8. Д. 215. Л. 32]. Корпуса некоторых здравниц не ремонтировались с 1927–1930 гг. и представляли собой деревянные или саманные домишки вместо кирпичных или железобетонных конструкций. Отдыхавшие или проходившие в них лечение люди сталкивались с дефицитом парикмахерских, комнат личной гигиены женщин, воды, бытового газа, столовых приборов, неудовлетворительно работавшими душевыми, вентиляцией, антисанитарией в пищеблоках, отдельных медицинских кабинетах. Проезд к ряду курортов был затруднен отсутствием благоустроенных дорог. Эти и другие неудобства, вызывая отрицательные эмоции у больных, существенно снижали эффект от лечения. Многочисленны были жалобы на качество самого лечения и организацию питания вообще и лечебного в частности.

Руководители санаторно-курортных учреждений региона в силу неудовлетворительного состояния материальной базы и постепенного сокращения размеров финансирования были не в состоянии организовать на соответствующем уровне досуг в своих заведениях. В частности, такие жалобы поступали от трудящихся, отдохнувших и лечившихся в домах отдыха Калач-на-Дону, «Отрадное», Вольском доме отдыха,

санатории «Пады». Однако самой многочисленной группой жалоб населения региона оставались жалобы на недостаток путевок. В Астраханской области в середине 1960-х гг. на тысячу работающих приходилось в среднем 14,8 санаторной путевки [3. Д. 26. Л. 34]. На протяжении первого постсталинского десятилетия эти путевки фактически так и не стали доступной всем категориям населения услугой, даже остро нуждавшиеся в лечении лица, особенно женщины, получали отказы на просьбы о посещении санаториев. Если путевки и выдавались, то не по тем заболеваниям, по которым делался запрос в областные профсоюзные организации. Причиной массового недовольства являлся порядок распределения путевок в санатории, который определял необходимое их количество на тысячу работающих, не учитывая при этом действительное число больных в трудовых коллективах. На изменение акцентов в этой системе обращали внимание делегаты межсоюзных профсоюзных конференций Нижнего Поволжья, в частности в Астраханской области.

Смена власти в СССР в середине октября 1964 г. и начавшаяся вслед за этим экономическая реформа создали благоприятные условия для улучшения материально-кадровой базы санаторно-курортных учреждений как в количественном, так и в качественном отношении. Данному аспекту развития советского здравоохранения на протяжении всего предрестроечного двадцатилетия советское руководство уделяло значительное внимание. Красной нитью через принятые в эти двадцать лет законодательные акты проходят идеи доступности узкоспециализированной высококачественной медицинской помощи всем категориям населения страны и повышения уровня комфорта в обслуживании больных и отдыхающих. В целом в социальной стратегии советского руководства в сфере санаторно-курортного обслуживания во второй половине 1960-х – середине 1980-х гг. прослеживалась полная преемственность социального курса Н.С. Хрущева.

Отдачу от реализации данного пакета социальных законов население Нижнего Поволжья ощутило уже во второй половине 1960-х гг. Количественные характеристики модернизации санаторно-курортного обслуживания населения областей, входящих в зону обслуживания Саратовского территориального совета по управлению курортами профсоюзов, в течение второй половины 1960-х – 1970-е гг. колебались от более чем 300 до более чем 700 койко-мест. Только в здравницах Саратовской области уже к середине 1968 г. двух- и трехместные палаты составляли 70 % общей площади корпусов, сооружение палат вместимостью более четырех человек прекратилось [9. Д. 142. Л. 91]. С начала 1970-х гг. население Калмыцкой АССР, страдавшее заболеваниями почек, желудочно-кишечного тракта, хроническим тонзиллитом и другими воспалительными болезнями, получило возможность подлечиться, не покидая территории республики. Тем не менее большинство жителей Калмыкии оздоравливалось на курортах других субъектов РСФСР и СССР.

Индикатором улучшения деятельности тех или иных здравниц на территории региона выступают позитивные отклики отдохнувших и лечившихся в них волжан. Исходя из этого критерия, можно признать, что наиболее популярными у населения Нижней Волги были санатории «Октябрьское ущелье», «Хопер», им. В.И. Ленина, бальнеологическая лечебница «Серые воды», пансионат «Волжские Дали», базы отдыха «Сазанка», «Ахтуба» и другие. В то же время соотношение данных о нереализованных облсопрофами путевок на различные курорты Нижнего Поволжья позволяет прийти к выводу, что санатории Астраханской области пользовались наибольшим спросом у населения. Например, в 1966 г. населению Астрахани осталось не выдано только 2,1 % путевок, по Волгограду и Саратову этот показатель составил соответственно 5,5 и 3,7 %. Однако по количеству не приездов на курорты лидерство принадлежало Саратовской области, где в том же 1966 г. не воспользовался путевками 291 чел., а в Волгоградской области – только 273 чел. [8. Д. 356. Л. 36, 37]. Наибольшим же спросом у населения СССР пользовались санатории Восточной Европы. Жители рассматриваемого региона и, в частности, Саратовской области с начала 1970-х гг. получили возможность подлечиться в Болгарии, Чехословакии, Румы-

нии, ГДР. В период с 1972 г. по середину 1985 г. там побывало более 700 саратовцев и жителей области, причем с каждым годом количество отправленных на лечение за границу возрастало. Если до середины 1970-х гг. там ежегодно бывало от 23 до 45 человек, то во второй половине 1970-х — начале 1980-х гг. — от 70 до 120 человек.

Рост популярности зарубежных курортов у населения области находился в обратной пропорциональной зависимости с сужением пределов допустимости социальных отношений, наметившегося в СССР со второй половины 1970-х гг. Путевки в союзные по Варшавскому договору страны давали возможность простому советскому человеку не только получить необходимую медицинскую помощь, но и приобрести более качественные, чем производившиеся в СССР, товары народного потребления. Избавленные Советским Союзом от чрезмерного бремени военных расходов, его восточноевропейские «сателлиты» имели возможность больше средств вкладывать в развитие социальной сферы. В связи с этим профсоюзные путевки в санаторно-курортные учреждения этих государств являлись большим дефицитом и распределялись официально среди преимущественно передовиков производства и победителей всесоюзных социалистических соревнований.

Но уже с начала 1970-х гг. возможности для большинства советских людей отдохнуть или подлечиться в санаториях и домах отдыха даже «у себя на родине», в частности на территории Нижнего Поволжья, стали постепенно сокращаться. Выделяемые на строительство и реконструкцию санаторно-курортных учреждений средства из года в год не осваивались. В Саратовской области в первой половине 1970-х гг. капиталовложения на эти цели были освоены лишь на 75 % [7. Д. 4. Л. 106]. Прирост коечного фонда в саратовских санаториях за 1975–1985 гг. составил всего 159 единиц. Слабо развивалась сеть санаториев и домов отдыха в Волгоградской области, к середине 1980-х гг. по этому показателю этот субъект РСФСР существенно отставал от своих соседей. На долгие годы растянулось строительство корпусов курортов им. Чапаева, «Летяжевский», им. В.И. Ленина, «Пады», «Октябрьское ущелье», «Волга», «Тинаки», «Аршань», домов отдыха «Хвалынский», «Светлана», «Хопер», неудовлетворительно велось строительство санаториев-профилакториев для работников сельского хозяйства, связи, строительства, нефтехимической и газовой промышленности. Многие здравницы по-прежнему располагались в бывших монастырских усадьбах, построенных еще в 60-х гг. XIX в., поэтому в них была затруднена круглогодичная подача горячей воды, не соответствовал современному уровень бытового, досугового и оздоровительного обслуживания отдыхающих и больных. Дальнейшего благоустройства требовали как дороги, ведущие на курорты, так и сама их территория (пляжи, спортивные сооружения, лодочные станции). Все это не могло не вызывать недовольства отдыхающих, в частности в домах отдыха «Хопер», «Вольский», «Железнодорожник», курорте имени Чапаева, санаториях «Летяжевский» и Калининский. Популярность местных здравниц у волжан постепенно падала, что выражалось в сокращении числа их посещений. В среднем по региону в конце 1970-х — начале 1980-х гг. посещаемость домов отдыха и санаториев снизилась с более чем 5 тыс. человек до 70 тыс. человек.

Отмеченная тенденция падения посещаемости исследуемых лечебно-профилактических учреждений населением Нижней Волги являлась и следствием роста дефицитности санаторных путевок, что постоянно констатировалось, например, в отчетах об исполнении сметы централизованного союзного фонда социального страхования Саратовского облсофпрофа на протяжении 1970–1983 гг. Но более репрезентативными в этом плане выступают данные о жалобах самого населения региона на отказы в получении путевок в санатории и дома отдыха или неправильное их распределение. В архивных документах по Саратовской области за 1965–1975 гг. нами было обнаружено 22 жалобы по указанным причинам, то за 1976–1985 гг. уже 27 критических высказываний. Архивные материалы доказывают, что аналогичное положение наблюдалось и в других административно-территориальных образованиях Нижней Волги.

Ограничение возможностей для посещения санаторно-курортных учреждений явилось одной из причин ухудшения состояния здоровья населения Нижней Волги. Так, в 1970-е — начале 1980-х гг. заболеваемость с временной утратой трудоспособности в Саратовской области выросла в среднем в год на 9,8 дня, а в Калмыцкой АССР — на 7,5 дня на 100 работающих [11. Д. 1559. Л. 28]. Если профсоюзные органы Волгоградской области в 1970 г. допустили перерасход при выплате пособий по временной нетрудоспособности на 5 млн руб., то в 1982 г. — уже на 7 млн руб. [4. Д. 1714. Л. 52]. В Астраханской области расходы на оплату больничных листов профсоюзными комитетами были более внушительными, составляя в начале 1980-х гг. ежегодно 22 млн рублей. Однако по сравнению с Волгоградской областью уровень заболеваемости в этой области был ниже: если в Астраханской области в 1982–1984 гг. ежегодно по болезни терялось 3 млн рабочих дней, то в Волгоградской — 9 млн [5. Д. 44. Л. 18]. Таким образом, за последнее предперестроечное десятилетие эффект от функционирования лечебно-профилактических учреждений на большей части территории Нижнего Поволжья значительно снизился.

В то же время по сравнению с периодом хрущевской оттепели к концу рассматриваемого периода доступность услуг санаториев и домов отдыха простому советскому человеку значительно возросла. В Нижнем Поволжье лидирующие позиции в этом отношении занимали Волгоградская и Саратовская области. В первой из них перерасход на выплату пособий на оплату больничных листов с начала 1960-х гг. до начала 1980-х гг. снизился с 872 тыс. рублей до 500 тыс. рублей соответственно [5. Д. 44. Л. 17]. За 1953–1964 гг. в фондах архивов Саратовской области нами было выявлено 60 упоминаний о росте заболеваемости, а за 1965–1985 гг. — только 42 таких упоминания. Здоровье населения Астраханской области в изучаемый отрезок времени также улучшалось, но гораздо медленнее, чем у населения ее северных соседей. Если в середине 1950-х гг. заболеваемость с временной утратой трудоспособности отдельных категорий трудящихся области составляла 991,8 дня на 100 работающих, то в конце 1970-х гг. этот показатель был равен всего 938,1 дня [3. Д. 544. Л. 58]. Заболеваемость жителей Калмыцкой АССР с 1960 по 1979 гг. также незначительно снизилась — всего на 5,9 дня на 100 работавших.

Существующие различия в степени доступности услуг санаторно-курортных учреждений в каждой из областей Нижней Волги объясняются статусом конкретного субъекта региона и вытекающим отсюда объемом финансирования, а также умением местного руководства отстаивать интересы населения данной области или республики перед союзным или республиканским правительством. В относительно привилегированном положении в этом отношении находились жители города-героя Волгограда и закрытого для посещения иностранцев Саратова. Население же Астрахани и Элисты, за исключением партийной номенклатуры, было лишено каких-либо преимуществ. Тем не менее к концу рассматриваемого периода санаторно-курортное лечение стало неотъемлемой частью повседневной жизни конкретного советского человека, что способствовало значительному улучшению качества его жизни.

Библиографический список

1. Государственный архив Астраханской области (ГААО). Ф. Р-2729. Оп. 2.
2. ГААО. Ф. Р-2729. Оп. 4.
3. ГААО. Ф. Р-2729. Оп. 5.
4. Государственный архив Волгоградской области (ГАВО). Ф. Р-523. Оп. 1.
5. ГАВО. Ф. Р-523. Оп. 6.
6. Государственный архив новейшей истории Саратовской области (ГАНИСО). Ф. 594. Оп. 2.
7. ГАНИСО. Ф. 594. Оп. 18.
8. ГАНИСО. Ф. 6067. Оп. 3.
9. ГАНИСО. Ф. 6164. Оп. 8-пр.
10. Лысикова О. «Каждый трудящийся имеет право на отдых». Услуги советских курортов послевоенного периода // Советская социальная политика: сцены и действующие лица,

1940–1985 / под ред. Е. Ярской-Смирновой и П. Романова. М.: ООО «Вариант», ЦСПГИ, 2008. С. 194–216.

11. Национальный архив республики Калмыкия (НАРК). Ф. Р-13. Оп. 4.
12. Собрание постановлений правительства СССР. М.: Госиздат, 1960. Отдел первый.

References

1. *Gosudarstvennyi arkhiv Astrakhanskoi oblasti* [State archive of Astrakhan Region] (GAAO). F. R-2729. Op. 2 [in Russian].
2. GAAO. F. R-2729. Op. 4 [in Russian].
3. GAAO. F. R-2729. Op. 5 [in Russian].
4. *Gosudarstvennyi arkhiv Volgogradskoi oblasti* [State archive of Volgograd Region] (GAVO). F. R-523. Op. 1 [in Russian].
5. GAVO. F. R-523. Op. 6 [in Russian].
6. *Gosudarstvennyi arkhiv noveishei istorii Saratovskoi oblasti* [State archive of the newest history of the Saratov Region] (GANISO). F. 594. Op. 2 [in Russian].
7. GANISO. F. 594. Op. 18 [in Russian].
8. GANISO. F. 6067. Op. 3 [in Russian].
9. GANISO. F. 6164. Op. 8-pr. [in Russian].
10. Lysikova O. «Kazhdyi trudiashchiisia imeet pravo na otdykh» *Uslugi sovetskikh kurortov poslevoennogo perioda* [«Every working person has the right to rest». Soviet Resorts after the Great Patriotic War]. In: *Sovetskaia sotsial'naia politika: stseny i deistvuiushchie litsa, 1940–1985 / Pod red. E. Iarskoi-Smirnovoi i P. Romanova* [Soviet social policy in 1940–1985: scenes and actors. Edited by E. Iarskaia-Smirnova and P. Romanov]. М.: ООО «Вариант», TsSPGI, 2008. P. 194–216.
11. *Natsional'nyi arkhiv respubliki Kalmykiia* [National Archive of the Republic of Kalmykia] (NARK). F. R-13. Op. 4 [in Russian].
12. *Sobranie postanovlenii pravitel'stva SSSR* [Corpus of USSR Government decrees]. М.: Gosizdat, 1960. Division I [in Russian].

*A.A. Gumenyuk**

ACTIVITIES OF HEALTH RESORT INSTITUTIONS OF THE LOWER VOLGA REGION IN THE SECOND HALF OF THE 1950-IES – MIDDLE-IES AS AN ESSENTIAL ATTRIBUTE OF SOVIET WAY OF LIFE

The activities of health resort institutions of the Lower Volga Region – therapeutic, prophylactic and leisure institutions in life of Soviet human in the second half of the 1950-ies to the mid – 1980-ies was analyzed in this article. Particular attention is paid to the creation of the total system of the sanatorium-resort treatment as an essential attribute of social strategy of Soviet leadership in the field of public health. Novelty of the study is the use of historic-anthropologic method reflecting the activities of health resort institutions change influence on the quality of life of Soviet people. The transformation of sanatorium-resort treatment in an integral part of everyday life of the Soviet man is confirmed in the conclusion. The differences in the degree of accessibility of services of sanatorium establishments in each of the regions of the Lower Volga Region were shown in this article. The study is based on rich factual material from archives, periodical press and statistical bulletins.

Key words: improvement, rest home, morbidity, cultural leisure, health resort, treatment, trade union health resort, resort voucher, sanatorium.

Статья поступила в редакцию 11/VII/2016.

The article received 11/VII/2016.

* *Gumenyuk Alexey Anatolievich* (othist@sgu.ru), Department of National History and Historiography, Saratov State University, 83, Astrakhanskaya Street, Saratov, 410012, Russian Federation.