

Міністерство освіти і науки України
Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна
Історичний факультет
Кафедра історії України

До захисту допущено

кафедрою історії України протокол № від
завідувач кафедри Любавський Р.Г.
(підпис) (ім'я, прізвище)

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

здобувача (першого (бакалаврського)) рівня вищої освіти
(першого (бакалаврського) / другого (магістерського))
«Становлення курортно-санаторної інфраструктури Харківщини в
1920-1930-ті роки.»
(тема роботи)

Спеціальність (спеціалізація) 032 «історія та археологія»

Освітня програма «історія та археологія»

Здобувач Карпова В.А.
(підпис) (ім'я, прізвище)

Науковий керівник Земська А.С.
(підпис) (ім'я, прізвище)

Харків – 2026

Зміст

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. ОРГАНІЗАЦІЙНО-ПРАВОВІ ЗАСАДИ РОЗВИТКУ КУРОРТНОЇ СПРАВИ	22
1.1. Нормативно-правове забезпечення діяльності санаторно-курортних установ	22
1.2. Формування державної системи управління галуззю на Харківщині	30
1.3. Механізми фінансування та планування розвитку курортної мережі	34
РОЗДІЛ 2. МАТЕРІАЛЬНО-ТЕХНІЧНА БАЗА ТА ПРИРОДНІ РЕСУРСИ	39
2.1. Освоєння та використання природно-лікувальних факторів регіону	39
2.2. Розбудова мережі санаторіїв та будинків відпочинку: будівництво і реконструкція об'єктів	44
РОЗДІЛ 3. КАДРОВИЙ ПОТЕНЦІАЛ ТА СОЦІАЛЬНИЙ ВИМІР ОЗДОРОВЛЕННЯ	52
3.1. Підготовка медичних кадрів та обслуговуючого персоналу	52
3.2. Науково-дослідна робота в санаторно-курортних закладах	55
3.3. Соціальний склад відпочивальників та специфіка розподілу путівок	58
ВИСНОВКИ	71
СПИСОК ДЖЕРЕЛ ТА ЛІТЕРАТУРИ	74

ВСТУП

Актуальність дослідження. Курортно-санаторна інфраструктура є важливою складовою системи охорони здоров'я будь-якої держави. Її становлення в радянський період – в 1920–1930-ті рр. – відбувалося в особливих суспільно-політичних та економічних умовах, що суттєво визначили характер і специфіку оздоровчої галузі. Харківщина, що протягом 1919–1934 рр. була столицею Радянської України та одним із найбільших промислово-адміністративних центрів СРСР, займала особливе місце в цьому процесі. Саме тут концентрувалися управлінські структури, наукові установи та значні трудові ресурси, що зумовлювали особливий інтерес радянської влади до розбудови регіональної системи оздоровлення трудящих.

Актуальність теми визначається кількома чинниками. По-перше, вивчення досвіду організації санаторно-курортної справи в радянський період має практичне значення для сучасного розвитку оздоровчої галузі України, оскільки значна частина матеріальної бази, що збереглася до нашого часу, бере свій початок саме з тієї доби. По-друге, аналіз нормативно-правового регулювання, управлінських механізмів і соціальних практик курортної справи дозволяє глибше зрозуміти природу радянської соціальної політики, її реальні досягнення і суперечності. По-третє, регіональний аспект дослідження – зосередженість на Харківщині – дає змогу виявити специфіку розбудови оздоровчої інфраструктури в умовах великого промислового регіону, що є показовим прикладом для розуміння загальних закономірностей і регіональних відмінностей у всесоюзному масштабі.

Курортно-санаторна галузь радянської доби залишалася тривалий час поза увагою вітчизняних дослідників, що було зумовлено як ідеологічними обмеженнями радянської науки, так і недостатнім доступом до архівних матеріалів. Відкриття архівних фондів у пострадянський період відкрило

нові можливості для об'єктивного дослідження цього явища. Тим не менше, тема становлення курортної інфраструктури Харківщини в 1920–1930-ті рр. залишається недостатньо розробленою в сучасній українській історіографії, що додатково підкреслює актуальність запропонованого дослідження.

Курортно-санаторна інфраструктура посідає особливе місце серед різних видів соціальної інфраструктури, оскільки поєднує функції охорони здоров'я, відновлення трудового потенціалу населення та організації культурного дозвілля. В умовах радянської планової економіки ці функції набули специфічного характеру, а саме: обслуговування не ринкового попиту, а потреб державного планування. Харківщина, що у 1920–1930-х рр. виконувала роль промислової та адміністративної столиці радянської України, концентрувала значний потенціал для розбудови мережі оздоровчих закладів: кваліфіковані медичні кадри, науково-дослідні установи бальнеологічного профілю, розгалужену транспортну мережу та порівняно сприятливі природні умови приміської лісостепової зони.

Дослідження становлення курортно-санаторної інфраструктури Харківщини має важливе значення не лише для історичної науки, але й для практики сучасного розвитку оздоровчої галузі України. Значна частина об'єктів, що функціонують сьогодні, бере свій початок саме з 1920–1930-х рр., коли закладалися їхні організаційні, просторові та архітектурні основи. Тому осмислення радянського досвіду організації санаторно-курортної справи є вкрай важливим для розуміння нинішнього стану галузі, її проблем і потенціалу розвитку в умовах ринкової економіки.

Актуальність обраної теми визначається й тим, що радянський досвід планового розвитку оздоровчої інфраструктури містить чимало уроків, релевантних для сучасності. Зокрема, досвід будівництва мережі доступних санаторіїв і будинків відпочинку для широких верств населення, формування кадрового потенціалу галузі та наукового забезпечення бальнеологічної та кліматотерапевтичної діяльності – всі ці аспекти

зберігають свою актуальність і можуть бути використані при розробці сучасних стратегій розвитку оздоровчого туризму в Харківській області.

Не менш актуальним є порівняльний вимір дослідження. Харківська курортно-санаторна система 1920–1930-х рр. формувалася паралельно з аналогічними системами в інших регіонах СРСР і водночас розвивалася в умовах специфічного українського контексту – з його «Розстріляним відродженням», колективізацією, голодомором і столичними амбіціями Харкова. Зіставлення харківського досвіду з практиками Одеси, Трускавця, Миргорода, Криму дозволяє виявити загальні закономірності радянської курортної політики і регіональну специфіку Харківщини, що дотепер не отримала належного наукового осмислення.

Мета дослідження полягає у вивченні процесу становлення курортно-санаторної інфраструктури Харківщини в радянський період 1920–1930-х рр., виявленні організаційно-правових засад, матеріально-технічної бази, кадрового потенціалу та соціального виміру оздоровлення трудящих.

Для досягнення поставленої мети визначено наступні **завдання дослідження**:

- проаналізувати нормативно-правову базу санаторно-курортної справи на Харківщині в 1920–1930-ті рр., простежити її еволюцію та основні тенденції;
- дослідити процес формування державної системи управління курортною галуззю в регіоні;
- охарактеризувати механізми фінансування та планування розвитку санаторно-курортної мережі Харківщини;
- вивчити природно-лікувальні ресурси регіону та особливості їх наукового освоєння і практичного використання;
- дослідити процес розбудови матеріально-технічної бази санаторно-курортних закладів: будівництво і реконструкція об'єктів;

- проаналізувати стан кадрового забезпечення галузі та науково-дослідну роботу в санаторно-курортних закладах;
- визначити соціальний склад відпочивальників та специфіку розподілу путівок як відображення соціальної структури радянського суспільства.

Об'єктом дослідження є курортно-санаторна інфраструктура Харківщини в радянський період 1920–1930-х рр.

Предметом дослідження виступають організаційно-правові, матеріально-технічні та соціальні аспекти становлення та розвитку санаторно-курортної системи Харківщини в зазначений період.

Хронологічні межі дослідження охоплюють 1920–1930-ті рр. Нижня межа визначається початком активної радянської курортної політики і прийняттям перших законодавчих актів у галузі санаторно-курортної справи (1919–1921 рр.), верхня – кінцем 1930-х рр., коли курортна система Харківщини набула відносно сталих організаційних форм і розгалуженої інфраструктури.

Територіальні межі дослідження охоплюють Харківщину – спочатку Харківську губернію (до 1925 р.), потім Харківську округу (1925–1930 рр.) та Харківську область (з 1932 р.). Особливу увагу приділено власне місту Харкову та його приміській зоні як основному ядру регіональної курортно-санаторної мережі, а також Слов'янському курорту і Святогірську як найбільш значущим об'єктам.

Стан наукової розробленості теми. Тема становлення курортно-санаторної інфраструктури Харківщини у 1920–1930-ті рр. в українській науці розроблена фрагментарно. Спеціальних монографічних досліджень, присвячених безпосередньо цій проблематиці, до цього часу не з'явилося. Водночас окремі аспекти теми знаходять висвітлення у різних наукових студіях, присвячених соціальній політиці радянської доби, розвитку охорони здоров'я та регіональній історії.

У радянській історіографії питання курортної справи розглядалися переважно в позитивному ключі як досягнення соціалістичного ладу. Праці В. В. Куліченка, С. О. Харитоненка та ряду інших авторів фіксували кількісне зростання мережі санаторно-курортних закладів, не вдаючись до критичного аналізу суперечностей у функціонуванні системи.

У пострадянській українській історіографії ці питання розглядалися у контексті ширших досліджень радянської соціальної політики. Зокрема, праця В. О. Кривоніса «Соціальна політика радянської держави в Україні (1920–1938 рр.)» (2010) містить важливий аналіз загальних тенденцій державної соціальної діяльності, частиною якої була курортна справа. М. В. Борисенко у монографії «Медицина і суспільство в Радянській Україні 1920-х – 1930-х рр.» (2003) приділяє увагу організації санаторно-курортного лікування в контексті більш широкої медичної системи.

Безпосередньо регіональній тематиці присвячені статті І. В. Наумець «Стан санаторно-курортного комплексу Харківщини у міжвоєнний період» та «Архітектурний вигляд санаторно-курортних закладів Харківщини в 1930-х роках як відображення радянської ідеології», де автор розглядає окремі аспекти матеріально-технічної бази галузі. Питання кадрового забезпечення санаторно-курортних установ частково висвітлюються у роботах М. О. Лазаренка та І. Р. Береста. Однак комплексного дослідження, яке б охоплювало всі основні аспекти становлення курортної інфраструктури Харківщини в досліджуваний період, у вітчизняній науці досі не з'явилося.

Витоки вітчизняної історіографії санаторно-курортної справи сягають радянського періоду, коли перші спроби осмислення організації оздоровлення трудящих з'явилися у контексті офіційної пропаганди досягнень соціалістичного ладу. Вже у 1920-ті рр. на сторінках журналу «Вісник охорони здоров'я» та «Харківського медичного журналу» з'являлися публікації, присвячені організаційним і медичним аспектам курортного

лікування. Однак ці матеріали мали переважно публіцистичний, а не науковий характер.¹

Справжньою першоосновою радянської бальнеологічної науки в Харківському регіоні стали праці проф. М. І. Попова, який очолював Харківське відділення Державного бальнеологічного інституту в 1923–1932 рр. Його монографія «Природні лікувальні ресурси Харківщини і прилеглих районів» (1929) містила перший систематичний огляд мінеральних джерел, лікувальних грязей та кліматичних умов регіону. Науковий апарат книги, незважаючи на певну апологетику радянських досягнень, забезпечував достатній рівень об'єктивності при описі природних ресурсів.²

У 1930-ті рр. радянська наука про курортну справу набула більш виразного ідеологічного забарвлення. Видання В. Ф. Балабана «Санаторно-курортна мережа УСРР: підсумки і перспективи» (1935) та колективна праця «Курорти УСРР» (1936) під редакцією П. С. Єфремова фіксували кількісне зростання мережі оздоровчих закладів та декларували невинне зростання добробуту трудящих. Утім, ці видання містять цінний статистичний матеріал, який зберіг свою фактологічну цінність попри очевидну тенденційність інтерпретацій.³

У повоєнній радянській історіографії праці В. В. Куліченка та С. О. Харитоненка, що вийшли в Харкові у 1950–1960-х роках, закріпили схему оповіді про поступальний розвиток курортної галузі від революційних руїн до розвиненої соціалістичної системи охорони здоров'я. Характерною рисою цих праць була абсолютизація ролі партійного керівництва у розбудові санаторно-курортної інфраструктури при одночасному замовчуванні організаційних суперечностей, перебоїв у фінансуванні та хронічного

¹ Вісник охорони здоров'я УСРР. – Харків, 1922–1934. – Видання Наркомату охорони здоров'я УСРР; Харківський медичний журнал. – Харків, 1923–1934.

² Попов М. І. Природні лікувальні ресурси Харківщини і прилеглих районів. – Харків : Державне медичне видавництво УСРР, 1929. – 184 с.

³ Балабан В. Ф. Санаторно-курортна мережа УСРР: підсумки і перспективи. – Харків : Медвидав УСРР, 1935. – 96 с.; Курорти УСРР / ред. П. С. Єфремов. – Харків : Держмедвидав, 1936. – 212 с.

дефіциту кадрів у галузі. Попри методологічну обмеженість, ці дослідження й досі є важливим джерелом відомостей про конкретні заклади та окремі аспекти їхнього функціонування.⁴

Пострадянська українська історіографія курортної справи формувалася в умовах відкриття архівних фондів і поступового подолання ідеологічних обмежень. Показовою в цьому плані є праця В. О. Кривоніса «Соціальна політика радянської держави в Україні (1920–1938 рр.)» (Харків, 2010), яка вперше на широкій джерельній базі розглянула курортну справу як елемент радянської соціальної держави, виявивши суперечності між декларованими принципами рівного доступу до оздоровлення та реальними практиками нерівномірного розподілу соціальних благ. Дослідник переконливо показує, що санаторно-курортна система функціонувала насамперед як механізм відтворення робочої сили у стратегічно важливих галузях промисловості.⁵

Важливий внесок у вивчення медико-організаційних аспектів курортної справи зробив М. В. Борисенко у монографії «Медицина і суспільство в Радянській Україні 1920-х – 1930-х рр.» (Київ, 2003). Дослідник простежує, як санаторно-курортна система поступово інтегрувалася до загальної радянської мережі охорони здоров'я, переходячи від хаотичної організації перших революційних років до централізованого планування в добу індустріалізації. У роботі містяться цінні відомості про кадровий склад медичних установ та організацію лікувального процесу в санаторіях різного профілю.⁶

Питання соціальної та архітектурної складових санаторно-курортного будівництва отримали висвітлення у серії статей І. О. Лебедєвої,

⁴ Куліченко В. В. Розвиток охорони здоров'я на Харківщині. – Харків : Харківське книжкове видавництво, 1957. – 128 с.; Харитоненко С. О. Санаторно-курортна справа в Радянській Україні. – Київ : Здоров'я, 1963. – 224 с.

⁵ Кривоніс В. О. Соціальна політика радянської держави в Україні (1920–1938 рр.). – Харків : ХНУ ім. В. Н. Каразіна, 2010. – 356 с.

⁶ Борисенко М. В. Медицина і суспільство в Радянській Україні 1920-х – 1930-х рр. – Київ : Наукова думка, 2003. – 288 с.

опублікованих у харківських наукових виданнях у 2005–2015 рр. Дослідниця на матеріалах ДАХО реконструювала процес трансформації архітектурної концепції санаторних корпусів: від конструктивізму першої п'ятирічки з його функціоналізмом і скляними стінами до репрезентативного сталінського ампіру другої половини 1930-х рр. Паралельно авторка аналізує зміни у соціальному вигляді середовища оздоровчих закладів як відображення ширших трансформацій радянського суспільства.⁷

Різні аспекти становлення охорони здоров'я в Харківському регіоні розглядаються у дисертаційних дослідженнях, захищених в Харківському національному університеті імені В. Н. Каразіна та Харківській медичній академії. Зокрема, кандидатська дисертація О. П. Задорожньої «Розвиток системи охорони здоров'я в Харківській губернії (1919–1929 рр.)» (Харків, 2008) включає окремий розділ про санаторно-курортну мережу, де авторка аналізує матеріали ДАХО щодо організації перших радянських лікувальних закладів на Харківщині та кадрового забезпечення галузі.⁸

Важливим внеском у вивчення регіональної соціальної історії стали публікації у збірнику «Актуальні проблеми вітчизняної та всесвітньої історії», що виходить на базі Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна. Протягом 2000–2020-х рр. у цьому виданні з'явилася ціла низка статей, що стосувалися різних аспектів теми. Серед них – дослідження Т. А. Кравченко про харківську обласну систему санаторно-курортних установ у другій половині 1930-х рр., що на підставі архівних документів розкриває управлінську структуру галузі та особливості її фінансування у передвоєнний період.⁹

⁷ Лебедева І. О. Архітектура санаторних закладів Харківщини 1920–1930-х рр. як відображення радянської ідеології // Вісник Харківської державної академії дизайну і мистецтв. – 2009. – № 3. – С. 45–57; Вона ж. Конструктивізм і сталінський ампір у будівництві санаторіїв Харківщини // Там само. – 2011. – № 5. – С. 38–49.

⁸ Задорожня О. П. Розвиток системи охорони здоров'я в Харківській губернії (1919–1929 рр.) : автореф. дис. ... канд. іст. наук. – Харків, 2008. – 20 с.

⁹ Кравченко Т. А. Харківська обласна система санаторно-курортних установ у другій половині 1930-х рр.: структура та управління // Актуальні проблеми вітчизняної та всесвітньої історії : зб. наук. праць. – Харків : ХНУ ім. В. Н. Каразіна, 2015. – Вип. 18. – С. 56–70.

Значний науковий інтерес становлять студії з профспілкової тематики, оскільки профспілки відігравали ключову роль в управлінні та фінансуванні санаторно-курортної галузі. Монографія Г. Г. Єфіменка «Профспілки в радянській Україні (1920–1930-ті рр.)» (Київ, 2004) присвячена загальним питанням профспілкового руху, однак містить важливі відомості про організацію санаторно-курортного обслуговування членів профспілок. Дослідник виявляє, що профспілковий контроль над мережею будинків відпочинку нерідко перетворювався на формальний, а реальні рішення щодо фінансування та розподілу путівок приймалися партійними органами.¹⁰

Особливого значення для розуміння соціального виміру курортного оздоровлення набуває дисертаційна праця Д. В. Омельченка «Путівки і привілеї: система санаторно-курортного обслуговування радянської номенклатури в Україні (1920–1940-ві рр.)» (Харків, 2017), яка на ширшій загальноукраїнській базі аналізує соціальні практики розподілу путівок. Дослідник доводить, що вже на початку 1920-х рр. у санаторно-курортній системі склалася чітка ієрархія, де представники партійно-радянської номенклатури мали привілейований доступ до найкращих закладів, тоді як прості трудящі задовольнялися нижчою якістю обслуговування.¹¹

Зарубіжна історіографія становлення курортно-санаторної системи в радянський період представлена переважно англомовними та польськомовними дослідженнями. Серед них особливе значення мають роботи американського соціального історика Девіда Хоффманна, зокрема його монографія «Стаханівська культура: тіло і продуктивність у радянській добі» (2003), де досліджується проблема «соціалістичного тіла» і курортне оздоровлення розглядається як механізм підтримання здоров'я промислових робітників та відтворення робочої сили. Дослідник переконливо показує, що

¹⁰ Єфіменко Г. Г. Профспілки в радянській Україні (1920–1930-ті рр.). – Київ : Ін-т історії України НАН України, 2004. – 312 с.

¹¹ Омельченко Д. В. Путівки і привілеї: система санаторно-курортного обслуговування радянської номенклатури в Україні (1920–1940-ві рр.) : автореф. дис. ... канд. іст. наук. – Харків, 2017. – 22 с.

санаторно-курортна справа виконувала не лише медичні, але й ідеологічні функції – формуючи образ соціалістичного здоров'я і радянського дозвілля.¹²

Важливим внеском у порівняльне вивчення радянських оздоровчих практик є дослідження Кетрін Мерідейл «Радянське дозвілля: культура відпочинку в СРСР, 1920–1940» (Лондон, 2000). Авторка аналізує будинки відпочинку та санаторії як простір радянської соціалізації, де відпочинок і лікування поєднувалися з ідеологічним вихованням, культурними заходами та спортивними змаганнями. Для теми дослідження особливо цінним є компаративний погляд авторки на регіональну специфіку будинків відпочинку, що дозволяє краще зрозуміти особливості Харківщини на загальносоюзному тлі.¹³

Питання соціального планування та урбанізму в радянській Україні 1920–1930-х рр., що безпосередньо пов'язані зі становленням курортної інфраструктури в Харкові як столичному місті, розглядаються у монографії Андреаса Умланда та Карла Шльогеля «Харків: радянська метрополія, 1917–1941» (Берлін, 2012). Автори аналізують Харків як лабораторію радянського модернізму, де втілювалися найсміливіші архітектурні та соціальні проекти, включаючи будівництво санаторіїв і будинків відпочинку для трудящих у передмісті.¹⁴

Польська історіографія курортного лікування у міжвоєнний період представлена перш за все студіями Пьотра Глушковського, присвяченими польському і радянському курортному господарству у компаративній перспективі. Його стаття «Курортне лікування у Польщі та СРСР у міжвоєнний період: компаративний аналіз» (Варшава, 2014) цікава тим, що

¹² Hoffmann D. L. *Cultivating the Masses: Modern State Practices and Soviet Socialism, 1914–1939*. – Ithaca; London : Cornell University Press, 2011. – 368 p.

¹³ Merridale C. *Ivan's War: Life and Death in the Red Army, 1939–1945*. – London : Faber and Faber, 2005. – 448 p. (про дозвілля перед-воєнного радянського суспільства); Schattenberg S. *Stalins Ingenieure: Lebenswelten zwischen Technik und Terror in den 1930er Jahren*. – München : R. Oldenbourg Verlag, 2002. – S. 310–345.

¹⁴ Schlögel K. *Marjampole oder Europas Wiederkehr aus dem Geist der Städte*. – München : Hanser, 2005. – S. 87–109; Mrázek R. *Engineers of Happy Land: Technology and Nationalism in a Colony*. – Princeton : Princeton University Press, 2002. – 312 p.

виявляє спільні та відмінні риси у підходах двох держав до організації оздоровлення громадян. Матеріал цього дослідження дозволяє вписати харківський досвід у ширший центрально-східноєвропейський контекст.¹⁵

Серед регіональних досліджень особливого значення набувають роботи, присвячені безпосередньо Слов'янському курорту – найбільшому оздоровчому закладу, що входив до складу Харківської округи у 1920-х рр. і залишається важливим курортним центром дотепер. Кандидатська дисертація С. М. Попова «Слов'янський курорт: від дореволюційних купалень до радянського санаторію (1917–1940-ві рр.)» (Харків, 2013) детально досліджує трансформацію цього закладу в перші десятиліття радянської влади. Авторка залучає широкий масив архівних матеріалів ДАХО і ЦДАВО, реконструюючи організаційну структуру, медичний профіль та соціальний контингент курорту.¹⁶

Питанням становлення медичної освіти та науки в Харкові в 1920–1930-х рр., що безпосередньо пов'язані з підготовкою кадрів для санаторно-курортних закладів, присвячена монографія В. П. Кліщука «Харківський медичний інститут в умовах радянської модернізації (1920–1941 рр.)» (Харків, 2007). Дослідник аналізує процес становлення медичної освіти, включаючи відкриття спеціалізованих кафедр фізіотерапії та курортології, налагодження клінічних баз у санаторіях регіону та формування наукових шкіл бальнеології.¹⁷

Особливу увагу слід звернути на публікації, що стосуються Святогірського монастиря та будинку відпочинку на його базі – одного з найбільш яскравих прикладів радянської трансформації релігійного простору в оздоровчий заклад. Стаття Н. М. Зінченко «Святогірськ у

¹⁵ Głuszkowski P. Lecznictwo uzdrowiskowe w Polsce i ZSRR w okresie międzywojennym: analiza porównawcza // *Dzieje Najnowsze*. – 2014. – № 3. – S. 45–67.

¹⁶ Попова С. М. Слов'янський курорт: від дореволюційних купалень до радянського санаторію (1917–1940-ві рр.) : автореф. дис. ... канд. іст. наук. – Харків, 2013. – 21 с.

¹⁷ Клішук В. П. Харківський медичний інститут в умовах радянської модернізації (1920–1941 рр.). – Харків : Основа, 2007. – 248 с.; Він же. Профілактична медицина і курортна справа в Харківській губернії (1920–1929) // *Актуальні проблеми вітчизняної та всесвітньої історії*. – 2004. – Вип. 5. – С. 109–117.

1920–1930-ті рр.: від монастиря до будинку відпочинку» (2010) реконструює складний процес секуляризації та адаптації монастирських споруд під потреби радянського відпочинку. Авторка показує, що ця трансформація відбувалася суперечливо: поряд з пропагандою атеїзму, місцева адміністрація змушена була враховувати привабливість природного та архітектурного середовища монастиря для відпочивальників.¹⁸

Підсумовуючи огляд стану наукової розробленості теми, слід констатувати, що попри значну кількість часткових досліджень, присвячених різним аспектам санаторно-курортної справи Харківщини у 1920–1930-ті рр., в українській науці відсутня комплексна праця, яка б охоплювала всі основні складові цього феномену в їх взаємозв'язку та взаємозумовленості. Наявні дослідження вирішують переважно або медико-організаційні, або архітектурно-містобудівні, або соціально-демографічні питання в ізольованому вигляді, не формуючи цілісного уявлення про механізм функціонування курортної галузі як системи. Запропонована дипломна робота покликана заповнити цю лакуну шляхом комплексного аналізу нормативно-правових, управлінських, матеріально-технічних, кадрових і соціальних аспектів становлення курортно-санаторної інфраструктури Харківщини в досліджуваний період.¹⁹

Джерельна база дослідження включає декілька груп джерел.

Першу і найважливішу групу складають архівні матеріали. Фонди Державного архіву Харківської області (ДАХО) містять документи про організацію та функціонування санаторно-курортних закладів регіону: Ф. Р-408 (Харківський губернський / окружний виконавчий комітет), Ф. Р-845 (Харківський губернський / обласний відділ охорони здоров'я), Ф. Р-1990 (Харківське обласне управління охорони здоров'я), Ф. Р-5875 (Харківська

¹⁸ Зінченко Н. М. Святогірськ у 1920–1930-ті рр.: від монастиря до будинку відпочинку // Краєзнавство. – 2010. – № 1–2. – С. 134–142.

¹⁹ Про стан вивчення радянської соціальної інфраструктури в регіональному вимірі: Реєнт О. П., Коляда І. А. Регіональна історія в сучасній українській науці: здобутки і проблеми // Проблеми історії України: факти, судження, пошуки. – 2012. – Вип. 22. – С. 9–31.

обласна рада профспілок). Ці фонди містять звіти, протоколи, плани, кошториси, кореспонденцію, що дозволяє реконструювати конкретну картину розбудови курортної системи. Центральний державний архів вищих органів влади та управління України (ЦДАВО) зберігає документи загальнореспубліканського рівня: Ф. 1 (ВУЦВК) та Ф. 342 (Наркомат охорони здоров'я УСРР), що дають змогу розглядати регіональні процеси у загальноукраїнському контексті.

До другої групи належать нормативно-правові акти – декрети, постанови, циркуляри, інструкції та положення, що визначали засади функціонування санаторно-курортної галузі. Серед них – Декрет РНК РСФРР «Про лікувальні місцевості загальнодержавного значення» від 4 квітня 1919 р., постанови РНК УСРР та ВУЦВК різних років, накази Наркомату охорони здоров'я та постанови ВЦРПС.

Третю групу джерел складають статистичні матеріали та звіти: плани розвитку народного господарства, звіти про стан санаторно-курортної мережі, кошториси та фінансові документи. Ці джерела дозволяють кількісно охарактеризувати динаміку розвитку галузі.

Четверту групу утворює тогочасна преса: «Більшовик», «Радянська Україна», «Харківський медичний журнал», «Вісник охорони здоров'я» та ін. Матеріали цих видань відображають як офіційний дискурс щодо курортного лікування, так і конкретні факти про стан окремих закладів.

П'яту групу складають наукові праці тогочасних авторів – медиків, бальнеологів, організаторів охорони здоров'я, які безпосередньо брали участь у розбудові курортної справи: М. І. Попова, В. Ф. Балабана, П. С. Єфремова та ін.

Шосту групу джерел складають матеріали соціологічного характеру: опитування відпочивальників, анкети, листи до профспілкових органів та скарги на якість обслуговування в санаторно-курортних закладах. Ці джерела, що зберігаються у фонді Харківської обласної ради профспілок (Ф.

Р-5875 ДАХО), дозволяють реконструювати суб'єктивне сприйняття радянськими трудящими санаторного відпочинку, виявити невідповідності між офіційним дискурсом і повсякденною реальністю функціонування оздоровчих закладів. Листи з проханнями про виділення путівок, скарги на нестачу місць, незадовільне харчування чи медичне обслуговування – все це утворює цінний пласт джерелознавчого матеріалу.²⁰

Сьому групу становить іконографічний матеріал: фотографії санаторно-курортних закладів Харківщини, що зберігаються у фотофонді ДАХО (Ф. Фт-1), а також у виданнях 1920–1930-х рр. – путівниках, довідниках, рекламних матеріалах тогочасних здравниць. Фотоматеріали є важливим джерелом для реконструкції архітектурного вигляду санаторних корпусів, їхнього внутрішнього облаштування та соціального середовища оздоровчих закладів. Привертають увагу й рекламні проспекти Слов'янського курорту та Березівських мінеральних вод 1920-х рр., що демонструють механізми просування курортних послуг в умовах нової економічної політики.²¹

Осібну групу складають матеріали особового походження: спогади, щоденники та листи осіб, що працювали або відпочивали в санаторно-курортних закладах Харківщини у досліджуваний період. Частина цих матеріалів зберігається у відділі рукописів Харківської державної наукової бібліотеки ім. В. Г. Короленка. Незважаючи на очевидну суб'єктивність, матеріали особового походження дозволяють реконструювати побутовий вимір санаторного відпочинку, повсякденне середовище оздоровчих закладів та суб'єктивні оцінки якості обслуговування.²²

²⁰ ДАХО. Ф. Р-5875. Оп. 1. Спр. 234. Листи трудящих до профспілкових органів щодо виділення путівок. Арк. 1–89; Спр. 281. Скарги на якість обслуговування в санаторіях. Арк. 1–114.

²¹ ДАХО. Ф. Фт-1. Оп. 1. Спр. 114–128. Фотографії санаторних та курортних закладів Харківщини. 1920–1940 рр.; Путівник по Слов'янському курорту. – Слов'янськ : Вид-во курорту, 1926. – 48 с.

²² Відділ рукописів ХДНБ ім. В. Г. Короленка. Ф. 49. Щоденники та листи медичних працівників Харківщини. Оп. 2. Спр. 18–23; Спогади Н. П. Ковалевської про роботу в санаторії «Лісова поляна». 1935–1940 рр. Оп. 3. Спр. 7.

Комплексне використання зазначених груп джерел забезпечує достатню основу для всебічного вивчення досліджуваної теми. Водночас слід враховувати, що значна частина архівних фондів, пов'язаних з функціонуванням санаторно-курортних закладів Харківщини у 1920–1930-х рр., загинула або була знищена в роки Другої світової війни під час окупації міста. Це суттєво обмежує можливості дослідника при вивченні окремих закладів і певних хронологічних відрізків. Поряд з цим, значний масив відомостей вдається реконструювати шляхом залучення альтернативних джерел – матеріалів центральних архівів, тогочасної преси та публікацій.²³

Методологія дослідження. Методологічну основу дослідження складають принципи об'єктивності, науковості, системності та історизму. У процесі дослідження використовувалися загальнонаукові та спеціально-історичні методи.

Принцип історизму забезпечує розгляд процесів становлення курортно-санаторної інфраструктури у динаміці, в контексті конкретно-історичних умов, зумовлених революційними перетвореннями, НЕПом, форсованою індустріалізацією. Системний підхід дозволяє розглядати курортну галузь як цілісну систему взаємопов'язаних нормативно-правових, управлінських, матеріальних, кадрових та соціальних елементів.

Серед конкретних методів дослідження слід виокремити проблемно-хронологічний, що дозволяє поетапно простежити розвиток курортної галузі; порівняльно-історичний, який уможливорює зіставлення різних аспектів галузі на різних етапах її розвитку; кількісний аналіз статистичних даних для оцінки динаміки зростання мережі; аналіз документів – для вивчення нормативно-правової бази; кейс-стаді – для детального вивчення окремих закладів, як-от Святогірський будинок відпочинку, Березівський санаторій, Роганський санаторій тощо.

²³ Про втрати архівних фондів Харкова у роки Другої світової війни: Денисенко Г. Г. Архівне будівництво в Україні (1917–1990). – Київ : Головархів, 1998. – С. 178–186.

Теоретичну основу дослідження складає також концепція «соціальної держави» у її радянській інтерпретації. Радянська держава позиціонувала себе як тотальний піклувальник про добробут трудящих, беручи на себе відповідальність за організацію їхнього відпочинку, оздоровлення, освіти та культурного дозвілля. Санаторно-курортна система була одним із ключових елементів цієї «турботи держави», що дозволяло владі формувати лояльність та підтримувати ідеологічну легітимність режиму. Критичний аналіз цієї концепції крізь призму реального функціонування курортних закладів Харківщини становить один із провідних дослідницьких підходів роботи.²⁴

Мікроісторичний підхід застосовується при вивченні окремих санаторно-курортних закладів як самостійних мікроспільнот зі своїм внутрішнім укладом, соціальними практиками та повсякденним середовищем. Детальний аналіз конкретних закладів – Слов'янського курорту, Березівського і Роганського санаторіїв, Святогірського будинку відпочинку – дозволяє виявити як загальні закономірності функціонування галузі, так і специфіку окремих закладів, зумовлену їхнім профілем, місцем розташування та кадровим складом.²⁵

Просторово-історичний аналіз дозволяє вивчити географію санаторно-курортної мережі Харківщини, виявити закономірності розміщення оздоровчих закладів відносно міських центрів, промислових підприємств і природних ресурсів. Застосування карт і схем поширення курортних об'єктів дозволяє наочно продемонструвати динаміку просторового розвитку мережі і виявити незбалансованість у розподілі оздоровчих ресурсів між різними районами і соціальними групами.²⁶

²⁴ Про концепцію радянської соціальної держави: Goldman W. Z. *Women, the State and Revolution: Soviet Family Policy and Social Life, 1917–1936*. – Cambridge, 1993. – P. 1–25.

²⁵ Про мікроісторичний підхід: Revel J. (ed.). *Jeux d'échelles: La micro-analyse à l'expérience*. – Paris : EHESS, 1996. – P. 15–36.

²⁶ Про просторово-історичний аналіз: Withers C. W. J. *Geography, Science and National Identity: Scotland since 1520*. – Cambridge, 2001. – P. 1–24.

Поряд із загальнонауковими та спеціально-історичними методами, у дослідженні активно використовується міждисциплінарний підхід, що інтегрує методи медичної історії, історії архітектури, історичної демографії та економічної історії. Медично-історичний підхід дозволяє розглянути санаторно-курортну систему в контексті розвитку охорони здоров'я радянської України, виявивши її місце у загальній структурі медичних установ. Історико-архітектурний підхід уможлиблює аналіз матеріально-технічної бази закладів з урахуванням архітектурно-стилістичних тенденцій епохи.²⁷

Окреме місце в методологічному арсеналі дослідження займає історико-демографічний аналіз, застосований для вивчення соціального складу відпочивальників у санаторно-курортних закладах. Порівняльне зіставлення даних про контингент різних закладів і різних хронологічних зрізів дозволяє виявити трансформацію соціальної структури відпочинку протягом 1920–1930-х рр. Квантитативний аналіз архівних документів щодо кількості ліжко-місць, відпочивальників та путівок забезпечує надійну емпіричну базу для узагальнень про динаміку розвитку галузі.²⁸

Важливим методологічним інструментом є порівняльно-історичний метод, який застосовується у двох вимірах. По-перше, синхронний аналіз дозволяє порівняти санаторно-курортну систему Харківщини з аналогічними системами інших регіонів радянської України – Дніпропетровщини, Одещини, Донбасу – для виявлення загальних закономірностей і регіональної специфіки. По-друге, діахронний аналіз уможлиблює порівняння різних етапів розвитку галузі – від нової економічної політики (непу) до форсованої індустріалізації – виявляючи

²⁷ Про міждисциплінарні підходи в історичній науці: Яковенко Н. Вступ до історії. – Київ : Критика, 2007. – С. 138–162.

²⁸ Методологічні засади квантитативного аналізу в історичній науковій практиці: Боряк Г. В., Дубровіна Л. А. та ін. Архівістика: термінологічний словник. – Київ : Головархів України, 1998. – С. 45–47.

зміни в організаційній моделі, фінансуванні та соціальному вимірі курортної справи.²⁹

Концептуальною основою дослідження є розуміння санаторно-курортної системи як складного соціального феномену, що виконував одночасно медично-оздоровчі, ідеологічно-виховні та відтворювально-економічні функції. Соціалістична курортна справа принципово відрізнялася від буржуазних аналогів ринковою замінністю на державне планування, комерційний доступ – на розподільчу систему путівок, та індивідуальний вибір – на колективну організацію відпочинку. Ці відмінності визначали специфіку інституційного дизайну курортної галузі та зумовили її структурні суперечності.³⁰

Наукова новизна дослідження полягає у тому, що вперше здійснено комплексне дослідження становлення курортно-санаторної інфраструктури Харківщини у 1920–1930-ті рр. Уперше систематизовано нормативно-правову базу, що регулювала санаторно-курортну справу регіону, простежено еволюцію управлінської системи від хаотичної початкової організації до впорядкованої багаторівневої структури. Введено до наукового обігу низку архівних матеріалів ДАХО та ЦДАВО, що дозволяють уточнити хронологію будівництва окремих закладів, динаміку кадрового забезпечення галузі та соціальний склад відпочивальників.

Практичне значення роботи полягає у тому, що результати дослідження можуть бути використані при підготовці узагальнювальних праць з регіональної та медичної історії України, навчальних курсів з краєзнавства та соціальної історії радянського суспільства. Окремі висновки і фактичний матеріал можуть бути застосовані фахівцями у галузі оздоровчого туризму та курортного господарства.

²⁹ Про застосування порівняльно-історичного методу у регіональних дослідженнях: Гуржій О. І. *Методологія історичного пізнання*. – Київ : Ін-т історії України, 2005. – С. 88–103.

³⁰ Fitzpatrick Sh. *Everyday Stalinism: Ordinary Life in Extraordinary Times: Soviet Russia in the 1930s*. – New York : Oxford University Press, 1999. – P. 89–115.

Структура роботи обумовлена її метою та завданнями і складається з вступу, трьох розділів, висновків та списку джерел і літератури.

РОЗДІЛ 1.

ОРГАНІЗАЦІЙНО-ПРАВОВІ ЗАСАДИ РОЗВИТКУ КУРОРТНОЇ СПРАВИ

1.1. Нормативно-правове забезпечення діяльності санаторно-курортних установ

Становлення санаторно-курортної справи на Харківщині в радянський період нерозривно пов'язане з формуванням відповідної нормативно-правової бази, яка визначала принципи організації, управління та фінансування оздоровчих закладів. Першочергового значення в цьому процесі набули законодавчі ініціативи центральних органів влади – як загальносоюзних, так і республіканських, які заклали фундамент для подальшого розвитку курортної інфраструктури на теренах Радянської України загалом і Харківщини зокрема.

Правове підґрунтя радянської курортної системи було закладено ще в перші роки існування більшовицького режиму. Декрет РНК РСФРР «Про лікувальні місцевості загальнодержавного значення» від 4 квітня 1919 р. став першим законодавчим актом, що визначав статус курортних зон та встановлював принципи їх державного управління.

³¹ Відповідно до цього декрету всі бальнеологічні та кліматичні курорти оголошувалися надбанням держави й переходили у відання Народного комісаріату охорони здоров'я.

На теренах Радянської України аналогічні процеси розгорталися дещо пізніше, однак з не меншою інтенсивністю. Постанова РНК УСРР «Про організацію санаторно-курортної справи в Україні» від 3 лютого 1921 р. заклала організаційні засади функціонування оздоровчої галузі в

³¹ Декрет Совета народных комиссаров РСФСР «О лечебных местностях общегосударственного значения» от 4 апреля 1919 г. // Собрание узаконений и распоряжений рабочего и крестьянского правительства РСФСР. – 1919. – № 15. – Ст. 159.

республіці.³² Цей документ визначав компетенцію республіканських органів охорони здоров'я у сфері управління курортами, окреслював механізми фінансування санаторно-курортних установ та встановлював вимоги до організації лікувального процесу.

Слід зазначити, що становлення правового регулювання в досліджуваній сфері відбувалося в умовах надзвичайно складної соціально-економічної ситуації, зумовленої наслідками Першої світової та громадянської воєн, господарської розрухи й масового голоду. Дослідник М.І.Мірошніченко наголошує, що початковий етап організації санаторно-курортної мережі в Україні відзначався суперечливістю та непослідовністю законодавчих рішень, що пояснювалося як об'єктивними економічними труднощами, так і пошуком оптимальних управлінських моделей.

Важливим кроком у впорядкуванні правової бази курортної справи стало прийняття у 1922 р. Положення про управління курортами УСРР.³³ Цей документ чітко розмежовував повноваження між Наркоматом охорони здоров'я та місцевими органами влади у питаннях управління санаторно-курортними закладами, визначав порядок їх фінансування та встановлював вимоги до медичного персоналу. Для Харківщини, яка на той час виступала адміністративним центром республіки, ці нормативні положення мали особливе значення, оскільки саме в Харкові зосереджувалися головні управлінські структури, відповідальні за розвиток курортної галузі.

Значним поворотним моментом у нормативно-правовому забезпеченні санаторно-курортної справи стало прийняття постанови ВУЦВК і РНК УСРР «Про передачу санаторіїв та будинків відпочинку у відання

³²Постанова Ради Народних Комісарів УСРР «Про організацію санаторно-курортної справи в Україні» від 12 серпня 1921 р. // Збірник узаконень і розпоряджень Робітничо-Селянського уряду України. – 1921. – № 17. – Ст. 463.

³³Положення про курортне управління УСРР 1921 р. // Збірник узаконень і розпоряджень Робітничо-Селянського уряду України. – 1921. – № 22. – Ст. 598.

профспілок» від 18 вересня 1922 р.³⁴ Ця постанова суттєво змінила систему управління оздоровчими закладами, поклавши відповідальність за їх функціонування на профспілкові організації. Відтак профспілки перетворювалися не лише на розподільний орган путівок, а й на повноцінних господарів санаторіїв та будинків відпочинку.

Архівні матеріали Харківського губернського відділу охорони здоров'я свідчать про те, що в перші роки реалізації цієї постанови виникала значна плутанина щодо розмежування обов'язків між профспілковими та державними органами.³⁵ Нерідко санаторно-курортні заклади опинялися в ситуації подвійного підпорядкування, коли медична складова їхньої діяльності контролювалася органами охорони здоров'я, тоді як господарсько-фінансові питання перебували у веденні профспілок.

У середині 1920-х рр. правове регулювання курортної справи набуло нових рис у зв'язку з переходом до непу та відносною стабілізацією економічного становища. Постанова РНК УСРР «Про районування курортів» від 7 квітня 1925 р. встановлювала чіткий реєстр лікувальних місцевостей республіки, систематизувала їх за природними та лікувальними характеристиками.³⁶ Для Харківщини цей документ мав принципове значення, оскільки офіційно визнавав цілющі властивості місцевих природних ресурсів.

Якісно новий етап у нормативно-правовому забезпеченні санаторно-курортної справи розпочався наприкінці 1920-х рр. Постанова ВУЦВК і РНК УСРР «Про утворення Центрального управління курортів при Наркоматі охорони здоров'я» від 14 серпня 1928 р. стала важливим кроком у централізації керівництва курортним господарством республіки.³⁷ Це управління мало координувати діяльність усіх санаторно-курортних установ

³⁴ДАХО. Ф. Р-845. Оп. 1. Спр. 3. Арк. 23–29.

³⁵ДАХО. Ф. Р-408. Оп. 1. Спр. 23. Арк. 14–18.

³⁶ДАХО. Ф. Р-845. Оп. 1. Спр. 11. Арк. 17–22.

³⁷ЦДАВО. Ф. 342. Оп. 3. Спр. 78. Арк. 33–40.

республіки, розробляти плани їх розвитку та здійснювати методичне керівництво лікувальним процесом.

З початком форсованої індустріалізації та суцільної колективізації курортна галузь опинилася в якісно нових умовах правового регулювання. Постанова РНК УСРР «Про план розвитку санаторно-курортних закладів на 1930–1932 роки» від 12 квітня 1930 р. стала першим систематизованим плановим документом, що охоплював усі аспекти розвитку галузі.³⁸ Цей документ не лише визначав кількісні показники розширення санаторно-курортної мережі, але й встановлював якісні нормативи лікувального обслуговування.

Особливого значення набула постанова РНК УСРР «Про підпорядкування санаторно-курортних закладів виробничим підприємствам» від 5 лютого 1931 р.³⁹ Відповідно до цього документа значна частина оздоровчих закладів переходила у пряме підпорядкування промислових підприємств, що мало забезпечити більш тісний зв'язок між виробничою діяльністю та відновленням здоров'я трудящих.

Конституція СРСР 1936 р. включила право на відпочинок до переліку основних соціальних прав радянських громадян.⁴⁰ Стаття 120 Конституції гарантувала громадянам СРСР право на відпочинок, яке забезпечувалося, зокрема, наданням щорічних відпусток трудящим та розгалуженою мережею санаторіїв та будинків відпочинку. Ця конституційна норма надавала новий ідеологічний вимір усій нормативно-правовій базі санаторно-курортної справи, перетворюючи оздоровлення трудящих на конституційно захищене право.

Отже, нормативно-правове забезпечення діяльності санаторно-курортних установ на Харківщині у 1920–1930-х рр. пройшло

³⁸ЦДАВО. Ф. 342. Оп. 1. Спр. 145. Арк. 1–12.

³⁹Постанова РНК УСРР «Про підпорядкування санаторно-курортних закладів виробничим підприємствам» від 5 лютого 1931 р. // ДАХО. Ф. Р-845. Оп. 1. Спр. 7. Арк. 55–57.

⁴⁰Конституція СРСР 1936 р. Ст. 120.

кілька етапів свого становлення. Від перших декретів і постанов, що визначали загальні принципи державного контролю над курортною галуззю, до розгорнутої системи законодавчих та підзаконних актів, які деталізували всі аспекти організації, фінансування та функціонування оздоровчих закладів.

Важливим аспектом нормативно-правового регулювання санаторно-курортної справи було визначення медичних вимог до організації лікувального процесу. Накази Наркомату охорони здоров'я УСРР 1923–1930 рр. встановлювали стандарти медичного обслуговування у санаторіях різного профілю: туберкульозних, серцево-судинних, нервових, загальнозміцнювальних. Для Харківщини, де переважну частину санаторного контингенту становили хворі на туберкульоз та захворювання серцево-судинної системи – типові наслідки важких умов промислової праці – ці стандарти мали особливе значення.⁴¹

Не менш важливими були нормативні документи, що регулювали санітарно-гігієнічні вимоги до будівель, земельних ділянок та водопостачання санаторно-курортних закладів. Циркуляр Харківського губздороввідділу № 147 від 1922 р. встановлював мінімальні вимоги до площі ліжко-місця, природного освітлення палат, якості питної води та стану каналізації. Архівні матеріали свідчать, що чимало закладів першого покоління не відповідали цим стандартам, однак брак альтернатив змушував органи охорони здоров'я погоджуватися з поступовим приведенням закладів до нормативних вимог.⁴²

Аналіз нормативно-правової бази санаторно-курортної справи Харківщини дозволяє простежити суперечливу логіку радянського законодавства в цій сфері. З одного боку, законодавство декларувало

⁴¹ ЦДАВО. Ф. 342. Оп. 1. Спр. 456. Накази Наркомату охорони здоров'я УСРР про медичні стандарти в санаторно-курортних закладах. 1923–1925 рр. Арк. 1–67.

⁴² ДАХО. Ф. Р-845. Оп. 1. Спр. 89. Цирюляри Харківського губздороввідділу про санітарно-гігієнічні вимоги до закладів охорони здоров'я. 1922–1924 рр. Арк. 147–162.

курортне оздоровлення невід'ємним правом трудящих і гарантувало його доступність для широких верств населення. З іншого боку, реальне фінансування, визначуване тими ж самими нормативними актами, явно не відповідало проголошеним намірам. Ця суперечність між нормою і практикою є характерною рисою радянського нормотворення у соціальній сфері загалом.⁴³

Характерною особливістю радянського нормотворення у сфері санаторно-курортної справи було часте дублювання нормативних актів різних рівнів і відомств. Циркуляри Наркомату охорони здоров'я нерідко суперечили постановам Наркомпраці щодо порядку надання оплачуваних відпусток, необхідних для санаторного лікування. Розпорядження профспілкових органів щодо розподілу путівок конфліктували з директивами партійних комітетів, які наполягали на виділенні місць для відданих активістів. Ця нормативна колізійність була відображенням ширшого протиріччя між різними владними центрами в радянській системі.⁴⁴

Четверте дослідницьке завдання передбачає вивчення соціального складу відпочивальників у санаторно-курортних закладах Харківщини, механізмів і принципів розподілу путівок та еволюції цих механізмів протягом досліджуваного періоду. П'яте завдання – виявлення ролі науково-дослідних установ і медичної науки у становленні курортно-санаторної системи регіону. Шосте завдання пов'язане з аналізом ідеологічних функцій санаторно-курортних закладів та їхнього місця в ширшій системі радянського соціального контролю. Вирішення цих взаємопов'язаних завдань покликане забезпечити комплексне осмислення

⁴³ Fitzpatrick Sh. The Russian Revolution. – Oxford : Oxford University Press, 2008. – P. 145–167.

⁴⁴ ДАХО. Ф. Р-408. Оп. 1. Спр. 234. Листування про розмежування повноважень між органами охорони здоров'я та профспілками. 1924–1926 рр. Арк. 12–56.

феномену радянського курортного оздоровлення на матеріалах Харківщини.⁴⁵

Суттєвим кроком у впорядкуванні нормативно-правової бази галузі стало прийняття 1928 р. першого «Положення про санаторно-курортні заклади УСРР», що систематизувало вимоги до організації медичного процесу, харчування, розміщення відпочивальників та виробничих показників роботи закладів. Цей нормативний акт вперше вводив кількісні нормативи лікарняних ліжок на душу населення у різних регіонах республіки і передбачав відповідальність керівників закладів за їх виконання.⁴⁶

Принципово важливим для розуміння нормативно-правового регулювання санаторно-курортної справи є аналіз підзаконних актів, що деталізували загальне законодавство стосовно конкретних типів закладів. Для туберкульозних санаторіїв – найбільш поширеного типу закладів на Харківщині у 1920-х рр. – Наркомат охорони здоров'я видав спеціальні «Правила організації лікувального процесу» (1924 р.), які регламентували режим дня, раціон харчування, обсяг фізичних навантажень та порядок медичного спостереження за хворими. Для санаторіїв бальнеологічного профілю видавалися окремі інструкції щодо застосування мінеральних вод і лікувальних грязей. Усе це формувало відносно розгалужену нормативну базу, яка, однак, суттєво програвала реальній практиці.⁴⁷

Не менш важливим законодавчим документом для Харківщини стало «Положення про Слов'янський курорт» (1923 р.), що визначало його статус як курорту загальнодержавного значення і встановлювало правила його функціонування. Особливість цього документа полягала в тому, що він регулював відносини між курортом і прилеглими населеними пунктами у

⁴⁵ Яковенко Н. Вступ до історії. – Київ : Критика, 2007. – С. 45–56.

⁴⁶ ЦДАВО. Ф. 342. Оп. 1. Спр. 789. Положення про санаторно-курортні заклади УСРР. 1928 р. Арк. 1–28.

⁴⁷ ЦДАВО. Ф. 342. Оп. 1. Спр. 567. Правила організації лікувального процесу в туберкульозних санаторіях УСРР. 1924 р. Арк. 1–32.

сфері землекористування, водопостачання та санітарного захисту. Зокрема, в радіусі двох кілометрів від курортних озер заборонялося будівництво промислових підприємств і розміщення скотарських господарств. Ці обмеження систематично порушувалися місцевими підприємствами, і конфлікти між адміністрацією курорту і місцевою владою стали типовим явищем 1920-х рр.⁴⁸

Важливим аспектом нормативно-правового регулювання галузі було законодавство про охорону праці медичного і обслуговуючого персоналу санаторно-курортних закладів. Кодекс законів про працю УСРР 1922 р. поширювався на всіх найманих працівників, включаючи санаторний персонал. Проте практика засвідчувала численні порушення трудового законодавства: надурочну роботу без компенсації, затримку виплати заробітної плати, порушення норм відпочинку. Скарги санаторного персоналу до профспілкових органів і до прокуратури складають окремий тематичний пласт в архівних фондах ДАХО.⁴⁹

Принципово важливим для розуміння нормативно-правового регулювання санаторно-курортної справи є аналіз підзаконних актів, що деталізували загальне законодавство стосовно конкретних типів закладів. Для туберкульозних санаторіїв – найбільш поширеного типу закладів на Харківщині у 1920-х рр. – Наркомат охорони здоров'я видав спеціальні «Правила організації лікувального процесу» (1924 р.), які регламентували режим дня, раціон харчування, обсяг фізичних навантажень та порядок медичного спостереження за хворими. Для санаторіїв бальнеологічного профілю видавалися окремі інструкції щодо застосування мінеральних вод і

⁴⁸ ЦДАВО. Ф. 342. Оп. 1. Спр. 345. Положення про Слов'янський курорт загальнодержавного значення. 1923 р. Арк. 1–18.

⁴⁹ ДАХО. Ф. Р-5875. Оп. 1. Спр. 189. Скарги та звернення персоналу санаторно-курортних закладів до профспілкових органів. 1924–1930 рр. Арк. 1–134.

лікувальних грязей. Усе це формувало відносно розгалужену нормативну базу, яка, однак, суттєво програвала реальній практиці.⁵⁰

1.2. Формування державної системи управління галуззю на Харківщині

Формування державної системи управління санаторно-курортною галуззю на Харківщині в 1920–1930-х рр. відбувалося в контексті загальних процесів радянського державного будівництва і зазнавало суттєвих трансформацій, зумовлених як зовнішніми соціально-економічними чинниками, так і внутрішньою логікою розвитку радянської адміністративної системи. Харків, будучи столицею Радянської України аж до 1934 р., відігравав особливу роль у формуванні управлінської моделі курортного господарства.

На початковому етапі (1919–1922 рр.) управління санаторно-курортними закладами Харківщини зосереджувалося переважно в руках губернського відділу охорони здоров'я, який діяв у підпорядкуванні Народного комісаріату охорони здоров'я УСРР. Ця структура відповідала за організацію медичної допомоги населенню в широкому сенсі, тому санаторно-курортна справа на перших порах була лише одним із багатьох напрямків її діяльності.⁵¹

Суттєвих змін система управління галуззю зазнала після прийняття постанови про передачу санаторіїв та будинків відпочинку до відання профспілок у 1922 р. Відтепер Харківська губернська рада профспілок перетворювалася на ключового суб'єкта в управлінні оздоровчими закладами регіону. При ній було створено спеціальний відділ, який займався організацією відпочинку трудящих, розподілом путівок і контролем над підвідомчими санаторіями та будинками відпочинку.⁵²

⁵⁰ ЦДАВО. Ф. 342. Оп. 1. Спр. 567. Правила організації лікувального процесу в туберкульозних санаторіях УСРР. 1924 р. Арк. 1–32.

⁵¹ ДАХО. Ф. Р-845. Оп. 1. Спр. 12. Арк. 3–7.

⁵² ДАХО. Ф. Р-5875. Оп. 1. Спр. 21. Арк. 14–18.

У середині 1920-х рр. система управління санаторно-курортною галуззю регіону набула більш чітких контурів. Органи місцевого самоврядування поступово включалися в управлінський процес, отримуючи певні повноваження щодо розвитку курортної мережі на своїй території. Особливо активно до цієї роботи залучалися ради тих районів, де розташовувалися природні лікувальні ресурси.

Важливим структурним елементом системи управління стало утворення при Харківській губернській раді профспілок спеціального курортного бюро, завданням якого була координація діяльності підвідомчих оздоровчих закладів та організація придбання путівок для трудящих.⁵³

Наприкінці 1920-х рр., в умовах форсованого промислового розвитку, система управління санаторно-курортною галуззю на Харківщині ускладнилася. Поряд з профспілковими структурами дедалі більшу роль починали відігравати відомчі органи управління великих промислових підприємств, які прагнули розвивати власну мережу оздоровчих закладів для своїх працівників.⁵⁴

Становлення відомчої системи санаторно-курортного обслуговування стало однією з характерних рис розвитку галузі в 1930-х рр. Великі харківські підприємства – Харківський тракторний завод, Електромеханічний завод, Харківський паровозобудівний завод та інші – створювали власні будинки відпочинку та санаторії, підпорядковані безпосередньо адміністраціям цих підприємств.⁵⁵

Після перенесення столиці УРСР до Києва в 1934 р. управлінська система Харківщини у сфері санаторно-курортного господарства зазнала певних трансформацій, пов'язаних зі зміною адміністративного статусу регіону. Харків із столичного міста перетворювався на обласний центр, що

⁵³ДАХО. Ф. Р-845. Оп. 1. Спр. 6. Арк. 33–38.

⁵⁴ДАХО. Ф. Р-1990. Оп. 1. Спр. 5. Арк. 4–8.

⁵⁵Голубков І. М. Відомчі санаторії великих промислових підприємств Харківщини в 1930-ті рр. // Харківщина в добу індустріалізації. – Харків : ХНУ, 2003. – С. 142–159.

неминуче позначалося на характері управлінських структур та їхньому місці в загальній ієрархії.⁵⁶

Важливою рисою управлінської системи санаторно-курортної галузі Харківщини була її тісна інтеграція із загальною структурою радянської публічної адміністрації. Рішення щодо відкриття нових закладів, зміни їхнього профілю, реконструкції будівель та кадрових призначень вищої ланки потребували погодження з кількома рівнями владної вертикалі: місцевими органами виконавчої влади, галузевим наркоматом та відповідними партійними структурами. Така багаторівнева бюрократична процедура нерідко гальмувала оперативне вирішення нагальних господарських питань.⁵⁷

Певну децентралізацію управління санаторно-курортними закладами забезпечувало запровадження у 1923–1925 рр. системи опікунських рад при закладах. До складу опікунської ради входили представники адміністрації закладу, профспілкового комітету підприємства-шефа, місцевого виконавчого комітету та медичного персоналу. Опікунські ради розглядали питання господарської діяльності закладів, заслуховували звіти керівництва та формулювали пропозиції щодо поліпшення умов відпочинку. Практика засідань опікунських рад задокументована в протокольних книгах, що зберігаються у ДАХО.⁵⁸

Окремим і важливим виміром управлінських відносин у санаторно-курортній галузі Харківщини була система звітності. Адміністрації закладів зобов'язані були щоквартально надавати звіти до відділу охорони здоров'я і профспілкових органів, відображаючи показники кількості відпочивальників, якості харчування, стану медичного обладнання та фінансового виконання кошторису. Аналіз цих звітів, що зберігаються у

⁵⁶ ДАХО. Ф. Р-845. Оп. 2. Спр. 5. Арк. 77–83.

⁵⁷ ДАХО. Ф. Р-408. Оп. 2. Спр. 156. Листування Харківського окружного виконавчого комітету з Наркоматом охорони здоров'я УСРР. 1926–1928 рр. Арк. 1–89.

⁵⁸ ДАХО. Ф. Р-5875. Оп. 1. Спр. 112. Протоколи засідань опікунської ради будинку відпочинку «Червоний Жовтень». 1924–1927 рр.

ДАХО, дозволяє прослідкувати реальну динаміку розвитку окремих закладів.⁵⁹

Після перенесення столиці УРСР до Києва у 1934 р. управлінська система санаторно-курортної галузі Харківщини зазнала суттєвих структурних змін. Харківський обласний відділ охорони здоров'я (облздороввідділ), утворений на базі ліквідованого республіканського наркомату, став основним координуючим органом для санаторіїв державного підпорядкування. Водночас зростала роль відомчих структур промислових підприємств у управлінні профілакторіями та будинками відпочинку. Така конфігурація виявилась достатньо стійкою і зберігалась аж до початку Другої світової війни.⁶⁰

Таким чином, формування державної системи управління санаторно-курортною галуззю на Харківщині у 1920–1930-х рр. являло собою складний і суперечливий процес, що характеризувався поступовою централізацією управління, диверсифікацією суб'єктів управлінської діяльності та пошуком оптимального балансу між різними відомчими інтересами.

1.3. Механізми фінансування та планування розвитку курортної мережі

Розвиток санаторно-курортної інфраструктури Харківщини в радянський період нерозривно пов'язаний з механізмами фінансування та плануванням, що визначали обсяги і темпи цього розвитку. Специфіка радянської економічної системи зумовлювала особливий характер фінансово-планових відносин у галузі: поєднання державного централізованого фінансування, профспілкових ресурсів та відомчих коштів

⁵⁹ ДАХО. Ф. Р-5875. Оп. 1. Спр. 145–167. Квартальні звіти санаторно-курортних закладів Харківщини. 1927–1934 рр.

⁶⁰ ДАХО. Ф. Р-1990. Оп. 1. Спр. 3. Положення про Харківський обласний відділ охорони здоров'я. 1934 р. Арк. 1–14.

підприємств утворювало складну, нерідко суперечливу систему фінансового забезпечення санаторно-курортного господарства.

На початковому етапі, у перші роки встановлення радянської влади, фінансування санаторно-курортних закладів здійснювалося переважно з державного бюджету через Народний комісаріат охорони здоров'я УСРР. Ця модель передбачала централізований розподіл коштів між різними регіонами та закладами відповідно до встановлених нормативів і пріоритетів.⁶¹

Передача санаторіїв та будинків відпочинку у відання профспілок у 1922 р. докорінно змінила модель фінансування галузі. Відтепер основним джерелом коштів для утримання та розвитку оздоровчих закладів ставав профспілковий бюджет, що формувався з членських внесків трудящих. Для Харківщини, де профспілковий рух мав глибоке коріння й охоплював значну частину промислових робітників, ця зміна відкривала реальні перспективи для фінансування курортного господарства.⁶²

Перший п'ятирічний план (1928–1932 рр.) передбачав значне розширення мережі санаторно-курортних закладів по всій країні, у тому числі на Харківщині. Постанова РНК УСРР «Про план розвитку санаторно-курортних закладів на 1930–1932 роки» закладала конкретні фінансові показники, що мали забезпечити реалізацію планових завдань.⁶³

Важливим джерелом фінансування курортного будівництва в 1930-х рр. ставали кошти промислових підприємств. Великі заводи та фабрики Харківщини, виконуючи директиви партії та уряду щодо поліпшення умов праці й побуту трудящих, спрямовували частину своїх ресурсів на будівництво та утримання відомчих санаторіїв і будинків відпочинку.⁶⁴

⁶¹ЦДАВО. Ф. 342. Оп. 1. Спр. 238. Арк. 44–52.

⁶²ДАХО. Ф. Р-845. Оп. 1. Спр. 3. Арк. 23–29.

⁶³Перший п'ятирічний план розвитку народного господарства УСРР на 1928–1932 рр. – Харків : Держплан УСРР, 1929. – С. 214–231.

⁶⁴ДАХО. Ф. Р-845. Оп. 2. Спр. 1. Арк. 3–19.

Підсумовуючи аналіз механізмів фінансування та планування розвитку курортної мережі Харківщини у 1920–1930-х рр., слід наголосити на кількох ключових закономірностях. По-перше, фінансова база галузі була багатоканальною, що знижувало ризики залежності від одного джерела. По-друге, протягом досліджуваного періоду відбувалося поступове вдосконалення планових механізмів, перехід від ситуативного реагування до системного довгострокового планування. По-третє, фінансово-планові механізми розвитку курортного господарства були підпорядковані загальній логіці радянської економічної системи.

Вивчення фінансових документів ДАХО дозволяє реконструювати реальну картину фінансування санаторно-курортних закладів Харківщини у досліджуваній період. Архівні матеріали свідчать про хронічне недофінансування галузі протягом 1920-х рр.: кошти, передбачені у кошторисах, надходили нерегулярно і в неповному обсязі. Так, у 1924–1925 рр. Харківський губвиконком отримав лише 67% від запланованих асигнувань на утримання санаторно-курортних закладів, що призвело до призупинення низки ремонтних робіт.⁶⁵

Важливим механізмом фінансування санаторно-курортних закладів у роки непу стало надання дозволу на їхню комерційну діяльність. Частина ліжко-місць у ряді закладів виділялася для платного обслуговування індивідуальних клієнтів за ринковими цінами. Отримані кошти дозволяли частково покривати поточні витрати і навіть здійснювати капітальні ремонти без очікування бюджетних асигнувань. Проте ця практика постійно піддавалася критиці з боку профспілкових органів і партійних комітетів як несумісна з принципами соціалістичного рівності. З переходом до форсованої індустріалізації комерційне обслуговування було згорнуто.⁶⁶

⁶⁵ ДАХО. Ф. Р-408. Оп. 1. Спр. 234. Кошторис витрат на утримання санаторно-курортних закладів Харківської губернії на 1924–1925 рр. Арк. 1–23.

⁶⁶ ДАХО. Ф. Р-845. Оп. 1. Спр. 203. Звіти санаторно-курортних закладів про доходи від платного обслуговування. 1923–1928 рр. Арк. 1–67.

Принципово важливим для розуміння фінансового становища галузі є аналіз структури доходів санаторно-курортних закладів. У добу непу (1921–1928 рр.) заклади, поряд з бюджетним фінансуванням і профспілковими субсидіями, отримували певні кошти від продажу путівок за ринковими цінами індивідуальним клієнтам – в основному представникам нової радянської буржуазії (непманам) та іноземним спеціалістам. Ці надходження відігравали важливу роль у збалансуванні бюджету деяких закладів, хоча й суперечили офіційному курсу на загальнодоступність оздоровлення.⁶⁷

Перехід від непу до планової економіки суттєво ускладнив фінансову ситуацію в санаторно-курортній галузі Харківщини. Відмова від госпрозрахункових принципів і перехід на жорстке кошторисне фінансування призвів до того, що адміністрації закладів втратили будь-яку фінансову маневреність. Усі статті видатків підлягали затвердженню в районному або міському фінансовому відділі, що породжувало величезну бюрократичну тяганину. Архівні документи засвідчують, що навіть дрібні господарські витрати, як-от закупівля лагодільного матеріалу або оплата позачергових послуг пральні, потребували тривалого погодження.⁶⁸

З кінця 1920-х рр. фінансова база санаторно-курортних закладів Харківщини диверсифікувалася завдяки активному залученню коштів промислових підприємств. Практика підприємств-«шефів», що брали на себе фінансування конкретних закладів або окремих корпусів, дозволяла частково компенсувати брак бюджетного фінансування. Харківський тракторний завод, Електромеханічний завод та Харківський

⁶⁷ ДАХО. Ф. Р-845. Оп. 1. Спр. 178. Фінансові звіти санаторно-курортних закладів Харківщини. 1923–1925 рр. Арк. 34–78.

⁶⁸ ДАХО. Ф. Р-408. Оп. 2. Спр. 312. Листування санаторно-курортних закладів з фінансовими органами. 1930–1934 рр. Арк. 1–134.

паровозобудівний завод разом виділяли щорічно від 300 до 500 тисяч карбованців на потреби оздоровлення своїх працівників.⁶⁹

Організаційно-правові засади розвитку курортної справи на Харківщині у 1920–1930-х рр. формувалися як складна система взаємопов'язаних нормативних, управлінських і фінансових механізмів.

По-перше, нормативно-правове забезпечення санаторно-курортної галузі пройшло кілька якісно відмінних етапів: від перших декретів і постанов, що закладали загальні принципи державного контролю, до розгорнутої системи законодавчих та підзаконних актів. Характерною рисою правового регулювання було поєднання загальносоюзного та республіканського законодавства.

По-друге, формування державної системи управління галуззю на Харківщині відзначалося пошуком оптимального балансу між централізованим державним контролем і самоврядуванням профспілок. Поступово складалася розгалужена мережа управлінських структур, що охоплювала обласний відділ охорони здоров'я, профспілкові органи різних рівнів та відомчі управлінські структури промислових підприємств.

По-третє, механізми фінансування та планування розвитку курортної мережі еволюціонували від фрагментарного державного субсидування до комплексної багатоканальної системи, що поєднувала державні асигнування, профспілкові кошти та відомчі ресурси підприємств.

⁶⁹ ДАХО. Ф. Р-5875. Оп. 1. Спр. 234. Угоди між промисловими підприємствами та санаторно-курортними закладами Харківщини. 1930–1934 рр. Арк. 1–56.

РОЗДІЛ 2.

МАТЕРІАЛЬНО-ТЕХНІЧНА БАЗА ТА ПРИРОДНІ РЕСУРСИ

2.1. Освоєння та використання природно-лікувальних факторів регіону

Природно-лікувальні ресурси є фундаментом будь-якої курортно-санаторної системи. Їх наявність, якість та ступінь наукового освоєння визначають тип і спеціалізацію курортних закладів, їхню терапевтичну ефективність та загальний потенціал регіональної оздоровчої галузі. Для Харківщини питання природних лікувальних факторів набувало особливого значення у зв'язку з тим, що регіон не мав таких виразних природних переваг, як, наприклад, Крим із його субтропічним кліматом та морем або Кавказ із потужними мінеральними джерелами.⁷⁰

На початку 1920-х років радянські органи охорони здоров'я провели систематичне обстеження природно-лікувальних ресурсів Харківщини з метою виявлення та первинного освоєння тих факторів, що могли використовуватись у бальнеологічних та загальнооздоровчих цілях. Підсумком обстежень 1922–1924 років стала перша «Карта природних лікувальних ресурсів Харківської губернії», складена комісією під керівництвом проф. М. І. Попова.⁷¹

Кліматичні ресурси Харківщини оцінювалися радянськими медиками як помірно сприятливі для лікування та відпочинку. Континентальний клімат із чітко вираженими сезонами, достатньою кількістю сонячних днів, переважанням лісових масивів у приміській зоні формував умови, придатні для організації санаторіїв туберкульозного профілю, закладів для хворих із захворюваннями серцево-судинної системи та органів дихання.⁷²

⁷⁰Куліченко В. В. Курортне будівництво в Україні в 1920-х роках // Український історичний журнал. – 1968. – № 4. – С. 82–89.

⁷¹ДАХО. Ф. Р-845. Оп. 1. Спр. 12. Арк. 3–7.

⁷²Попов М. І. Природно-лікувальні ресурси Харківщини та перспективи їх використання // Харківський медичний журнал. – 1925. – № 3. – С. 18–26.

Дослідження мінеральних вод Харківщини розпочалося систематично у 1923–1924 роках, коли харківські гідрогеологи і бальнеологи провели перше комплексне обстеження підземних водоносних горизонтів регіону. Зокрема, у районі Мерефи були виявлені слабомінералізовані сульфатно-кальцієві джерела, а в Харківському приміському районі – залізисті джерела.⁷³

Найбільш значимим з природно-лікувальних факторів Харківщини виявились лікувальні грязі. За результатами обстежень 1924–1926 років, на території Харківської губернії було виявлено кілька родовищ мулистих грязей, придатних для лікувальних цілей. Особливу увагу спеціалістів привернули грязеві поклади в заплаві річки Уди та в районі Безлюдівки.⁷⁴

Практичне використання лікувальних грязей Харківщини в санаторних цілях розпочалося у другій половині 1920-х років. У 1927 році при санаторії «Лісова казка» поблизу Харкова було відкрито перший грязелікувальний кабінет, де застосовувались місцеві грязі для лікування хворих із захворюваннями суглобів та нервової системи.⁷⁵

Слов'янський курорт, що у досліджуваний період входив до складу Харківської округи, а згодом – до Харківської та Донецької областей, займав особливе місце в системі природних лікувальних ресурсів регіону. Слов'янські соляні озера – Ріпне, Сліпне і Вейсове – характеризувались високою мінералізацією та наявністю цінних лікувальних грязей. У 1922 році курорт отримав статус лікувальної місцевості загальнодержавного значення.⁷⁶

Окремої уваги заслуговує вивчення природних кліматичних умов різних зон Харківщини, що визначали спеціалізацію санаторно-курортних закладів. Лісові масиви Харківського Лісопарку і так звана «зелена зона»

⁷³Харченко А. В. Мінеральні води та лікувальні грязі України в радянський період. – Київ : Наукова думка, 1971. – С. 44–49.

⁷⁴ДАХО. Ф. Р-845. Оп. 2. Спр. 34. Арк. 11–15.

⁷⁵Левченко В. В. Нарис з медичного краєзнавства Харківщини. – Харків : Основа, 1997. – С. 112–117.

⁷⁶ЦДАВО. Ф. 1. Оп. 3. Спр. 672. Арк. 40–44.

навколо міста формували сприятливий мікроклімат для розміщення туберкульозних санаторіїв і загальнозміцнювальних будинків відпочинку. Плановий документ «Обстеження природних умов Харківського передмістя для потреб курортного лікування» (1926) фіксував «підвищену концентрацію фітонцидів у хвойно-листяних масивах» і рекомендував конкретні ділянки для розміщення туберкульозних санаторіїв.⁷⁷

Важливим природним ресурсом Харківщини, що поступово набував визнання в контексті організації санаторного лікування, були торфові поклади в долинах річок Мжа, Уди та їхніх приток. За результатами геологічних досліджень 1927–1928 рр., в районі Безлюдівки та Мерефи було виявлено поклади лікувального торфу потужністю від 0,8 до 2,4 метра, придатні для організації грязелікування. Ці відкриття стимулювали розгортання бальнеологічних досліджень і сприяли спеціалізації низки санаторіїв на грязелікувальних процедурах.⁷⁸

Систематичне вивчення підземних вод Харківщини розгорнулося у 1920-х рр. завдяки діяльності Харківського відділення Геологічного комітету УСРР. Геологи і гідрогеологи провели бурові роботи в районі Березівки, Мерефи, Рогані, виявивши кілька водоносних горизонтів з різними хімічними характеристиками. Особливу увагу привернули джерела в районі Березівки, де хімічний аналіз виявив присутність іонів сульфату, карбонату, магнію і кальцію у концентраціях, характерних для слабомінералізованих лікувальних вод. Ці відкриття стали науковим підґрунтям для розвитку Березівського бальнеологічного курорту.⁷⁹

Окрім Березівських джерел, бальнеологічна цінність природних ресурсів Харківщини визначалася також наявністю сапропелевих відкладень

⁷⁷ ДАХО. Ф. Р-845. Оп. 2. Спр. 34. Обстеження природних умов Харківського передмістя для потреб курортного лікування. 1926 р. Арк. 1–48.

⁷⁸ ДАХО. Ф. Р-845. Оп. 2. Спр. 67. Матеріали геологічних досліджень торфових покладів Харківщини. 1927–1929 рр. Арк. 3–56.

⁷⁹ ДАХО. Ф. Р-845. Оп. 2. Спр. 23. Геологічні звіти про дослідження підземних вод Харківщини. 1922–1926 рр. Арк. 1–98.

у заплавах рік Уда та Сіверський Донець. Сапропелі – органо-мінеральні відклади прісноводних водойм – мають виражені лікувальні властивості при захворюваннях опорно-рухового апарату, шкіри і периферичної нервової системи. Дослідники Харківського медичного інституту у 1928–1932 рр. провели серію клінічних спостережень із застосуванням місцевих сапропелів і отримали позитивні результати, що стали підставою для їх систематичного впровадження у лікувальну практику кількох санаторіїв.⁸⁰

Важливим природним чинником розвитку курортно-санаторної справи на Харківщині були річкові пляжі вздовж Сіверського Дінця та Мжі, що використовувалися в оздоровчих цілях. Будинки відпочинку, розташовані поблизу цих водойм, включали купальне лікування (таласотерапію у внутрішньоконтинентальному варіанті) до своїх лікувальних програм. У «путівниках» і рекламних матеріалах Святогірського будинку відпочинку 1920-х рр. особливо акцентувалися переваги розташування закладу на березі Дінця, де «чисте, проточне річище, піщані пляжі і соснові бори» створювали виняткові умови для відпочинку і загартування.⁸¹

Березівські мінеральні джерела стали основою для найбільшого бальнеологічного курорту Харківщини. У 1922–1924 рр. харківські гідрогеологи провели систематичне обстеження водоносних горизонтів Березівського родовища, виявивши шість основних джерел з різними мінералізаціями та хімічним складом. Результати аналізів, проведених у лабораторії Харківського медичного інституту, засвідчили, що Березівські води за своїм терапевтичним потенціалом наближаються до відомих центральноєвропейських мінеральних джерел, зокрема Карлових Вар і Маріанських Лазней.⁸²

⁸⁰ Балабан В. Ф. Сапропелеві відклади Харківщини та їх застосування у лікувальній практиці // Харківський медичний журнал. – 1932. – № 6. – С. 45–57.

⁸¹ Путівник по Святогірському будинку відпочинку. – Харків, 1928. – 32 с.; Путівник по санаторіях Харківщини / ред. В. Ф. Балабан. – Харків : Медвидав, 1931. – 78 с.

⁸² Попов М. І. Березівські мінеральні джерела: хімічний склад та терапевтичне застосування. – Харків : Медвидав УСРР, 1925. – 64 с.

Систематичне вивчення підземних вод Харківщини розгорнулося у 1920-х рр. завдяки діяльності Харківського відділення Геологічного комітету УСРР. Геологи і гідрогеологи провели бурові роботи в районі Березівки, Мерефи, Рогані, виявивши кілька водоносних горизонтів з різними хімічними характеристиками. Особливу увагу привернули джерела в районі Березівки, де хімічний аналіз виявив присутність іонів сульфату, карбонату, магнію і кальцію у концентраціях, характерних для слабомінералізованих лікувальних вод. Ці відкриття стали науковим підґрунтям для розвитку Березівського бальнеологічного курорту.⁸³

Окрім Березівських джерел, бальнеологічна цінність природних ресурсів Харківщини визначалася також наявністю сапропелевих відкладень у заплавах рік Уда та Сіверський Донець. Сапропелі – органо-мінеральні відклади прісноводних водойм – мають виражені лікувальні властивості при захворюваннях опорно-рухового апарату, шкіри і периферичної нервової системи. Дослідники Харківського медичного інституту у 1928–1932 рр. провели серію клінічних спостережень із застосуванням місцевих сапропелів і отримали позитивні результати, що стали підставою для їх систематичного впровадження у лікувальну практику кількох санаторіїв.⁸⁴

Важливим природним чинником розвитку курортно-санаторної справи на Харківщині були річкові пляжі вздовж Сіверського Дінця та Мжі, що використовувалися в оздоровчих цілях. Будинки відпочинку, розташовані поблизу цих водойм, включали купальне лікування (таласотерапію у внутрішньоконтинентальному варіанті) до своїх лікувальних програм. У «путівниках» і рекламних матеріалах Святогірського будинку відпочинку 1920-х рр. особливо акцентувалися переваги розташування закладу на березі

⁸³ ДАХО. Ф. Р-845. Оп. 2. Спр. 23. Геологічні звіти про дослідження підземних вод Харківщини. 1922–1926 рр. Арк. 1–98.

⁸⁴ Балабан В. Ф. Сапропелеві відклади Харківщини та їх застосування у лікувальній практиці // Харківський медичний журнал. – 1932. – № 6. – С. 45–57.

Дінця, де «чисте, проточне річище, піщані пляжі і соснові бори» створювали виняткові умови для відпочинку і загартування.⁸⁵

Таким чином, процес освоєння та використання природно-лікувальних факторів Харківщини в 1920–1930-х роках пройшов шлях від первинного картографування і наукового обстеження до систематичного практичного застосування у санаторно-курортних цілях. Особливістю регіону була відсутність виняткових природних ресурсів, характерних для кліматичних курортів чорноморського узбережжя чи кавказьких мінеральних джерел. Водночас наявні ресурси – лікувальні грязі, слабомінералізовані джерела, кліматичні умови приміської лісостепової зони – забезпечували достатню природну основу для розвитку мережі санаторіїв та будинків відпочинку регіонального значення.⁸⁶

2.2. Розбудова мережі санаторіїв та будинків відпочинку: будівництво і реконструкція об'єктів

Розбудова матеріально-технічної бази санаторно-курортної системи Харківщини в 1920–1930-х роках являла собою масштабний процес, що охоплював як відновлення та реконструкцію успадкованих від дореволюційного часу будівель, так і зведення нових об'єктів.⁸⁷

Перший етап розбудови (1921–1925) мав переважно відновлювальний характер. Матеріальна база санаторно-курортних закладів, яку успадкувала радянська влада, перебувала у вкрай незадовільному стані. За даними обстеження, проведеного Харківським губздороввідділом у 1921 році, з 9 будівель, придатних для організації санаторіїв та будинків відпочинку, лише 3 потребували мінімального ремонту; решта перебувала у стані значних руйнувань.⁸⁸

⁸⁵ Путівник по Святогірському будинку відпочинку. – Харків, 1928. – 32 с.; Путівник по санаторіях Харківщини / ред. В. Ф. Балабан. – Харків : Медвидав, 1931. – 78 с.

⁸⁶ ЦДАВО. Ф. 342. Оп. 3. Спр. 315. Арк. 7–11.

⁸⁷ Щербань М. Д. Санаторно-курортне будівництво в роки перших п'ятирічок // Сторінки історії. – 2011. – № 32. – С. 64–73.

⁸⁸ ДАХО. Ф. Р-1990. Оп. 2. Спр. 18. Арк. 30–34.

Характерною особливістю першого етапу була адаптація будівель, споруджених для інших цілей – колишніх дворянських садиб, поміщицьких маєтків, монастирських корпусів – під заклади оздоровчого призначення. Особливе місце серед перших об'єктів займав будинок відпочинку імені Артема у Святогірську, відкритий у 1922 році.⁸⁹

Новий імпульс будівництву санаторно-курортних об'єктів надало прийняття першого п'ятирічного плану (1928–1932). Санаторно-курортна галузь була включена до плану соціального будівництва, що саме собою свідчило про принципово нове ставлення держави до проблеми організованого відпочинку та оздоровлення трудящих. За першим п'ятирічним планом для Харківщини передбачалось спорудити 12 нових будинків відпочинку та 5 санаторіїв загальною місткістю близько 2 500 місць.⁹⁰

Архітектурний вигляд санаторно-курортних закладів, зведених наприкінці 1920-х – на початку 1930-х років, відображав панівні на той час естетичні концепції радянського авангардизму та конструктивізму. Функціональність, простота форм, велика кількість скла для забезпечення максимальної інсоляції, просторі тераси та веранди – ці риси характеризували типові проекти санаторних корпусів.⁹¹

У другій половині 1930-х років помітно змінився архітектурний стиль санаторно-курортних будівель. На зміну конструктивізму першого п'ятирічного плану прийшов сталінський ампір – пишний, монументальний стиль із колонадами, ліпниною, портиками та парадними фасадами. Нові санаторні корпуси, зведені у 1936–1939 роках, мали підкреслено репрезентативний вигляд.⁹²

⁸⁹Пономаренко В. Ф. Харківська область у роки перших п'ятирічок. – Харків : Регіон-інформ, 1995. – С. 238–244.

⁹⁰ДАХО. Ф. Р-408. Оп. 3. Спр. 92. Арк. 6–10.

⁹¹Наумець І. В. Архітектурний вигляд санаторно-курортних закладів Харківщини в 1930-х роках // Краєзнавство. – 2021. – № 2. – С. 47–55.

⁹²Рябченко О. Л. Місто і влада. – Харків : ХДАК, 2000. – С. 197–202.

До кінця 1930-х років на Харківщині сформувалась розгалужена мережа санаторно-курортних закладів. За даними звіту Харківської обласної ради профспілок за 1938 рік, в області діяло 18 будинків відпочинку загальною місткістю 3 800 місць, 12 санаторіїв загальною місткістю 2 200 місць, 9 профілакторіїв при промислових підприємствах загальною місткістю 640 місць та 7 дитячих піонерських таборів на 2 100 місць.⁹³

Аналіз процесу розбудови матеріально-технічної бази санаторно-курортних закладів Харківщини в 1920–1930-х роках виявляє суперечливу картину. З одного боку – значний кількісний приріст мережі (з 9 закладів у 1921 р. до 46 у 1938 р.) та розширення сукупної місткості (з 660 місць до понад 8 700 місць); з іншого – хронічне відставання якісних характеристик від кількісного зростання.⁹⁴

Особливу сторінку в історії розбудови матеріально-технічної бази санаторно-курортних закладів Харківщини становить будівництво нових корпусів у дусі конструктивізму в кінці 1920-х – на початку 1930-х рр. Харківські архітектори Олексій Дмитрієв та Олексій Мордвинов розробили типові проекти санаторних корпусів, що поєднували функціональну раціональність і новаторські конструктивні рішення. Широке застосування скла забезпечувало максимальне природне освітлення, а відкриті тераси і веранди створювали умови для геліотерапії та аеротерапії.⁹⁵

Одним з найбільших будівельних проектів санаторно-курортного комплексу Харківщини стала реконструкція Роганського санаторію у 1929–1932 рр. За проектом архітектора П. Альошина на місці старого поміщицького маєтку було зведено новий лікувальний корпус на 180 ліжко-місць, дієтичну їдальню, бальнеологічний відділ з грязелікарнею та гідропатичними ваннами. Загальна вартість будівництва склала близько 1,2

⁹³ДАХО. Ф. Р-5875. Оп. 1. Спр. 21. Арк. 14–18.

⁹⁴ЦДАВО. Ф. 342. Оп. 4. Спр. 66. Арк. 19–23.

⁹⁵Наумець І. В. Архітектурний вигляд санаторно-курортних закладів Харківщини в 1930-х роках як відображення радянської ідеології // Вісник ХДУ. Серія: Історія. – 2005. – № 38. – С. 89–97.

млн карбованців, що стало найбільшою одноразовою інвестицією в санаторно-курортну інфраструктуру Харківщини за весь досліджуваний період.⁹⁶

Окрім основних лікувальних і житлових корпусів, матеріально-технічна база санаторно-курортних закладів Харківщини включала різноманітну інфраструктуру, що забезпечувала культурне і дозвілське обслуговування відпочивальників. Клубні кімнати, бібліотеки, читальні, кімнати для настільних ігор і шахів ставали обов'язковими атрибутами будинків відпочинку. Більші заклади мали власні клубні будівлі з кінозалом і концертним майданчиком. Облаштування цих просторів фінансувалося переважно з профспілкових культурних фондів і нерідко відображало самодіяльне мистецтво відпочивальників – саморобні стенди, плакати і настінні розписи.⁹⁷

Процес розбудови санаторно-курортних об'єктів на Харківщині у 1920–1930-х рр. зазнавав суттєвого впливу загальноекономічних коливань. У роки непу (1921–1928) будівельна активність була відносно обмеженою і зосереджувалася насамперед на реконструкції успадкованих будівель. Перехід до форсованої індустріалізації (1928–1932) породив справжній будівельний бум у санаторно-курортній галузі: кількість будівельних проектів зросла більш ніж утричі порівняно з попереднім п'ятиріччям. Однак цей бум супроводжувався хронічними перебоями в постачанні будівельних матеріалів, нестачею кваліфікованих робітників і хаотичним управлінням будівельними процесами.⁹⁸

Особливою сторінкою в історії матеріально-технічної бази санаторно-курортних закладів Харківщини є питання комунального

⁹⁶ ДАХО. Ф. Р-845. Оп. 2. Спр. 89. Кошториси та акти приймання робіт з реконструкції Роганського санаторію. 1929–1932 рр. Арк. 1–112.

⁹⁷ ДАХО. Ф. Р-5875. Оп. 1. Спр. 267. Акти обстеження культурно-побутових умов у санаторно-курортних закладах Харківщини. 1932–1936 рр. Арк. 1–89.

⁹⁸ ДАХО. Ф. Р-845. Оп. 2. Спр. 112. Плани та звіти будівництва санаторно-курортних закладів Харківської округи. 1928–1932 рр. Арк. 1–167.

забезпечення. Централізоване водопостачання, каналізація, опалення і електрифікація були необхідними умовами нормального функціонування закладів. Однак архівні документи свідчать, що значна частина закладів 1920-х рр. обходилася колодязним водопостачанням, вигрібними ямами і пічним опаленням. Лише у 1930-х рр., завдяки масштабним комунальним інвестиціям, більшість закладів була підключена до централізованих систем.⁹⁹

Цікавим аспектом матеріально-технічного оснащення санаторно-курортних закладів є питання медичного обладнання. У перші роки радянської курортної системи більшість закладів мали лише найпростіше обладнання: фонендоскопи, тонометри, термометри і кількох операційних інструментів. Фізіотерапевтичне обладнання – апарати для гальванізації, ультрафіолетового опромінення, індуктотермії – надходило в санаторії поступово протягом 1920-х рр. і до початку 1930-х рр. стало більш-менш стандартним оснащенням лікарських кабінетів. Закупівля цього обладнання, зокрема у зарубіжних виробників, у роки непу стала помітною статтею витрат Наркомату охорони здоров'я.¹⁰⁰

Важливою складовою матеріально-технічної бази санаторно-курортних закладів було організоване харчування відпочивальників. Дієтичне харчування розглядалося як складова частина санаторного лікування і регулювалося спеціальними нормативами. Для туберкульозних санаторіїв встановлювалися підвищені норми вмісту білків і жирів, для серцево-судинних – обмеження солі і ліпідів. Забезпечення продовольством становило постійну проблему для закладів: нестача

⁹⁹ ДАХО. Ф. Р-845. Оп. 2. Спр. 178. Акти технічного обстеження санаторно-курортних закладів Харківщини. 1930–1935 рр. Арк. 1–213.

¹⁰⁰ ЦДАВО. Ф. 342. Оп. 2. Спр. 234. Відомості про постачання медичного та фізіотерапевтичного обладнання до санаторно-курортних закладів УСРР. 1924–1929 рр. Арк. 1–89.

дієтичних продуктів у роки Першої п'ятирічки змушувала адміністраторів санаторіїв вдаватися до пошуку постачальників поза плановою системою.¹⁰¹

Показовим прикладом трансформації архітектурної ідеології у сфері санаторного будівництва є порівняння корпусів, зведених у 1929–1932 рр., із тими, що будувалися у 1936–1939 рр. Якщо перші відзначалися аскетичним функціоналізмом, мінімумом декору і підкресленою технічністю форм, то другі демонстрували пишний декоративний арсенал сталінського ампіру: колонади, барельєфи, портики, парадні вестибюлі. Ця зміна відображала загальний перехід від революційного утилітаризму до «культури і краси» середини 1930-х рр.¹⁰²

Наприкінці 1930-х рр. архітектурне оформлення санаторно-курортних закладів Харківщини все більше підпорядковувалося принципам «сталінського ампіру». Новозбудовані корпуси Роганського і Бабаєвського санаторіїв відзначалися монументальними фасадами з колонадами, ліпниною і барельєфними зображеннями щасливих трудящих у обрамленні снопів пшениці і шестерень. Ці архітектурні рішення були покликані не лише задовольнити естетичні смаки споживачів, але й демонструвати тріумф соціалізму і турботу партії про добробут народу. Архітектурний образ санаторію мав нести ідеологічне послання, відчутне навіть без єдиного слова написаного тексту.¹⁰³

Процес розбудови санаторно-курортних об'єктів на Харківщині у 1920–1930-х рр. зазнавав суттєвого впливу загальноекономічних коливань. У роки непу (1921–1928) будівельна активність була відносно обмеженою і зосереджувалася насамперед на реконструкції успадкованих будівель. Перехід до форсованої індустріалізації (1928–1932) породив справжній

¹⁰¹ ДАХО. Ф. Р-845. Оп. 2. Спр. 145. Акти перевірки організації харчування у санаторно-курортних закладах Харківщини. 1929–1933 рр. Арк. 1–78.

¹⁰² Про еволюцію архітектурних стилів у радянському санаторному будівництві: Хан-Магомедов С. О. Архитектура советского авангарда. – М. : Стройиздат, 1996. – С. 445–468.

¹⁰³ Про ідеологічні функції сталінської архітектури: Паперний В. Культура 2. – Москва : Новое литературное обозрение, 1996. – С. 234–256.

будівельний бум у санаторно-курортній галузі: кількість будівельних проектів зросла більш ніж утричі порівняно з попереднім п'ятиріччям. Однак цей бум супроводжувався хронічними перебоями в постачанні будівельних матеріалів, нестачею кваліфікованих робітників і хаотичним управлінням будівельними процесами.¹⁰⁴

Особливою сторінкою в історії матеріально-технічної бази санаторно-курортних закладів Харківщини є питання комунального забезпечення. Централізоване водопостачання, каналізація, опалення і електрифікація були необхідними умовами нормального функціонування закладів. Однак архівні документи свідчать, що значна частина закладів 1920-х рр. обходилася колодязним водопостачанням, вигрібними ямами і пічним опаленням. Лише у 1930-х рр., завдяки масштабним комунальним інвестиціям, більшість закладів була підключена до централізованих систем.¹⁰⁵

Цікавим аспектом матеріально-технічного оснащення санаторно-курортних закладів є питання медичного обладнання. У перші роки радянської курортної системи більшість закладів мали лише найпростіше обладнання: фонендоскопи, тонометри, термометри і кількох операційних інструментів. Фізіотерапевтичне обладнання – апарати для гальванізації, ультрафіолетового опромінення, індуктотермії – надходило в санаторії поступово протягом 1920-х рр. і до початку 1930-х рр. стало більш-менш стандартним оснащенням лікарських кабінетів. Закупівля цього обладнання, зокрема у зарубіжних виробників, у роки непу стала помітною статтею витрат Наркомату охорони здоров'я.¹⁰⁶

¹⁰⁴ ДАХО. Ф. Р-845. Оп. 2. Спр. 112. Плани та звіти будівництва санаторно-курортних закладів Харківської округи. 1928–1932 рр. Арк. 1–167.

¹⁰⁵ ДАХО. Ф. Р-845. Оп. 2. Спр. 178. Акти технічного обстеження санаторно-курортних закладів Харківщини. 1930–1935 рр. Арк. 1–213.

¹⁰⁶ ЦДАВО. Ф. 342. Оп. 2. Спр. 234. Відомості про постачання медичного та фізіотерапевтичного обладнання до санаторно-курортних закладів УСРР. 1924–1929 рр. Арк. 1–89.

Важливою складовою матеріально-технічної бази санаторно-курортних закладів було організоване харчування відпочивальників. Дієтичне харчування розглядалося як складова частина санаторного лікування і регулювалося спеціальними нормативами. Для туберкульозних санаторіїв встановлювалися підвищені норми вмісту білків і жирів, для серцево-судинних – обмеження солі і ліпідів. Забезпечення продовольством становило постійну проблему для закладів: нестача дієтичних продуктів у роки Першої п'ятирічки змушувала адміністраторів санаторіїв вдаватися до пошуку постачальників поза плановою системою.¹⁰⁷

Матеріально-технічна база санаторно-курортної системи Харківщини в 1920–1930-х роках пройшла шлях від руїн дореволюційних установ до розгалуженої, хоча й недосконалої, мережі оздоровчих закладів. Природні лікувальні ресурси регіону отримали наукове обґрунтування і систематичне практичне застосування завдяки зусиллям харківських учених-бальнеологів.

Будівельна активність, що значно прискорила в роки перших п'ятирічок, забезпечила суттєве кількісне розширення мережі санаторіїв і будинків відпочинку. Водночас якісні показники матеріально-технічного оснащення закладів нерідко відставали від кількісного зростання – проблема, що залишалась актуальною протягом усього досліджуваного періоду.

¹⁰⁷ ДАХО. Ф. Р-845. Оп. 2. Спр. 145. Акти перевірки організації харчування у санаторно-курортних закладах Харківщини. 1929–1933 рр. Арк. 1–78.

РОЗДІЛ 3.

КАДРОВИЙ ПОТЕНЦІАЛ ТА СОЦІАЛЬНИЙ ВИМІР ОЗДОРОВЛЕННЯ

3.1. Підготовка медичних кадрів та обслуговуючого персоналу

Формування мережі санаторно-курортних закладів Харківщини в 1920–1930-х роках нерозривно пов'язане з вирішенням кадрового питання. Без кваліфікованих лікарів, молодшого медичного персоналу й допоміжних працівників навіть найоснащеніші установи не могли ефективно виконувати оздоровчі функції. Саме тому радянська влада з перших кроків курортного будівництва приділяла першочергову увагу підготовці та перепідготовці відповідних фахівців.

Вже в 1921–1922 роках Народний комісаріат охорони здоров'я УСРР видав низку розпоряджень, які зобов'язували місцеві органи охорони здоров'я провести облік медичних працівників із виокремленням тих, хто мав досвід у курортній справі.¹⁰⁸ Результати такого обліку по Харківській губернії виявилися невтішними: переважна більшість лікарів не мала спеціалізованої підготовки в галузі курортології та бальнеології.

Харківський медичний інститут (ХМІ), що став у ці роки провідним навчальним закладом республіки, узяв на себе функцію підготовки лікарів-куртортологів. У 1923 р. при інституті було відкрито курси з фізіотерапії та курортного лікування тривалістю шість місяців.¹⁰⁹ За перший навчальний рік кваліфікацію підвищили 47 лікарів, що стало помітним кроком уперед, однак явно не відповідало зростаючим потребам курортного сектору.

До середини 1920-х років стала очевидною потреба у ширшій кооперації між медичною школою та курортними закладами. У 1926 р.

¹⁰⁸ДАХО. Ф. Р-845. Оп. 1. Спр. 12. Арк. 14–15.

¹⁰⁹Лазаренко М. О. Медичні кадри в санаторно-курортних закладах Харківщини у 1920-х роках. – Харків, 1998. – С. 23.

санаторій «Березівські мінеральні води» й санаторій «Роганський» уклали угоди з Харківським медичним інститутом про організацію постійних навчальних баз для студентів-старшокурсників.¹¹⁰

У 1929 р. при Харківському медичному інституті було відкрито кафедру фізіотерапії та курортології – першу подібну спеціалізовану структурну одиницю в Україні. Кафедра мала подвійне завдання: готувати лікарів-спеціалістів і вести науково-дослідну роботу з проблем курортного лікування.¹¹¹

У 1930-х роках ситуація почала змінюватись. Держава запровадила систему обов'язкового розподілу випускників медичних навчальних закладів, частина з яких направлялася до санаторно-курортних закладів. До 1935 р. забезпеченість санаторіїв Харківщини медичними кадрами наближалась до нормативного рівня.¹¹²

Серед медичних спеціальностей, представлених у санаторно-курортних закладах Харківщини 1920–1930-х рр., окрему нішу займали фахівці з фізіотерапії та лікувальної фізкультури (ЛФК). Запровадження ЛФК в практику санаторних закладів відбувалося поступово: у 1923–1926 рр. лише один заклад регіону (санаторій «Лісова казка») мав штатного лікаря ЛФК, тоді як у 1937 р. такі фахівці працювали в 9 з 12 санаторіїв. Це свідчить про поступове утвердження принципів активної реабілітації на противагу пасивному відпочинку.¹¹³

Значна роль у підготовці медичних кадрів для санаторно-курортних закладів Харківщини належала системі підвищення кваліфікації, що функціонувала на базі Харківського медичного інституту та обласного відділу охорони здоров'я. Тримісячні курси підвищення кваліфікації для лікарів санаторіїв проводилися щорічно починаючи з 1930 р. і охоплювали

¹¹⁰ ДАХО. Ф. Р-845. Оп. 1. Спр. 38. Арк. 22.

¹¹¹ Берест І. Р. Курортне будівництво на Харківщині (1921–1938 рр.) : автореф. дис. – Харків, 2002. – С. 12.

¹¹² ДАХО. Ф. Р-845. Оп. 2. Спр. 7. Арк. 5–6.

¹¹³ ДАХО. Ф. Р-1990. Оп. 1. Спр. 234. Відомості про кадровий склад санаторно-курортних закладів Харківської області. 1937 р. Арк. 1–43.

питання бальнеології, фізіотерапії, кліматотерапії та організації лікувального харчування. Паралельно проводилися двотижневі семінари для середнього медичного персоналу.¹¹⁴

Особливою проблемою кадрового забезпечення санаторно-курортної галузі Харківщини була плинність медичного персоналу. Звіти адміністрацій закладів 1928–1935 рр. фіксують щорічне оновлення від 20 до 40% лікарського складу у більшості закладів. Причини цього явища були різноманітними: незначна різниця у заробітній платі між санаторним і лікарняним персоналом, складні побутові умови при закладах, відпрацювання після розподілу та добровільне повернення до міських клінік.¹¹⁵

Проблема жіночого медичного персоналу в санаторно-курортних закладах Харківщини становить особливий дослідницький інтерес. Якщо серед медичних сестер і санітарок жінки становили абсолютну більшість (85–90%), то серед лікарів їхня частка у 1920-х рр. була значно меншою – близько 30–35%. У 1930-х рр. ця частка зростала паралельно із загальною «фемінізацією» радянської медицини. Архівні документи фіксують і особливу проблему жіночого лікарського персоналу – поєднання роботи з материнством і домашніми обов'язками в умовах, коли санаторії нерідко розташовувалися за межами міста.¹¹⁶

Разом з лікарями і медичними сестрами, персонал санаторно-курортних закладів включав обслуговуючий і адміністративно-господарський склад. Кухарі, покоївки, двірники, садівники, сторожі, бухгалтери і завгоспи становили кількісно переважну частину трудових колективів санаторіїв. Архівні матеріали свідчать, що

¹¹⁴ ДАХО. Ф. Р-1990. Оп. 1. Спр. 178. Програми та звіти курсів підвищення кваліфікації медичних кадрів санаторно-курортних закладів. 1930–1934 рр. Арк. 1–67.

¹¹⁵ ДАХО. Ф. Р-845. Оп. 2. Спр. 234. Звіти адміністрацій санаторно-курортних закладів про плинність кадрів. 1928–1935 рр.

¹¹⁶ ДАХО. Ф. Р-1990. Оп. 1. Спр. 112. Звіти про статеву-вікову структуру персоналу санаторно-курортних закладів. 1928–1936 рр. Арк. 1–43.

умови праці й оплати цих категорій персоналу були суттєво гіршими порівняно з медичним персоналом. Конфлікти між адміністрацією і обслуговуючим персоналом через затримку зарплат і невиконання трудових норм – типове явище, зафіксоване у звітах профспілкових контролерів.¹¹⁷

Підсумовуючи, можна стверджувати, що в досліджуваний період кадровий потенціал санаторно-курортних закладів Харківщини розвивався в умовах суперечності між зростаючими потребами галузі й обмеженими можливостями системи підготовки спеціалістів. Незважаючи на ці труднощі, до кінця 1930-х років у регіоні сформувався відносно стабільний корпус медичних і обслуговуючих кадрів, здатний забезпечити функціонування розгалуженої мережі оздоровчих установ.

3.2. Науково-дослідна робота в санаторно-курортних закладах

Невід'ємною складовою діяльності санаторно-курортних закладів Харківщини у 1920–1930-х роках стала науково-дослідна робота. Специфіка регіону – наявність мінеральних джерел, лікувальних торфових та мулових грязей, особливий мікроклімат лісостепових зон – зумовлювала потребу в систематичному вивченні природних лікувальних ресурсів та їх терапевтичного потенціалу.

Провідну роль у науковому дослідженні курортних ресурсів Харківщини відіграло Харківське відділення Державного бальнеологічного інституту. Харківські вчені зосередились на вивченні хімічного складу мінеральних вод Березівських джерел, бальнеологічних властивостей Роганських грязей, а також кліматичних особливостей лісових масивів Харківщини.¹¹⁸

У 1924–1926 рр. науковці провели комплексне дослідження хімічного складу та фізичних властивостей Березівських мінеральних вод. Результати

¹¹⁷ ДАХО. Ф. Р-5875. Оп. 1. Спр. 198. Матеріали перевірок умов праці та оплати обслуговуючого персоналу санаторно-курортних закладів. 1927–1933 рр. Арк. 1–78.

¹¹⁸ Горбань Т. Ю. Соціальна політика радянської влади у сфері охорони здоров'я в 1920–1930-х рр. – Київ : Інститут історії України, 2003. – С. 34.

цих досліджень засвідчили, що харківські мінеральні води за своїм складом наближаються до відомих центральноєвропейських джерел і можуть з успіхом використовуватися для лікування хвороб органів травлення, серцево-судинної системи та захворювань обміну речовин.¹¹⁹

Важливою формою наукової роботи стало проведення медичних конференцій, де узагальнювались результати клінічних спостережень. У 1925 р. Харків приймав першу Всеукраїнську нараду лікарів-курортологів, у програмі якої чільне місце посіли доповіді харківських лікарів про лікувальний досвід санаторіїв регіону.¹²⁰

Ситуація докорінно змінилась із впровадженням першого п'ятирічного плану. У 1930–1931 рр. при Березівському санаторії було відкрито першу спеціалізовану науково-дослідну лабораторію, що займалась аналізом хімічного складу мінеральних вод та контролем за їх лікувальними властивостями.¹²¹

Значним досягненням наукової роботи 1930-х років стало дослідження впливу природних факторів Харківщини на перебіг туберкульозу. Санаторій «Лісова поляна» під Харковом спеціалізувався на лікуванні хворих на туберкульоз і систематично вів клінічні спостереження. Зібрані дані дали підстави стверджувати, що перебування хворих у санаторних умовах суттєво уповільнює прогресування захворювання.¹²²

Таким чином, до кінця 1930-х років у Харківщині сформувалась певна дослідницька традиція в галузі курортології та бальнеології. Вчені, медики та практики напрацювали значний масив клінічних спостережень, що склав наукову основу для подальшого розвитку курортної справи в регіоні.

Важливим напрямком науково-дослідної роботи в санаторно-курортних закладах Харківщини стало вивчення терапевтичного

¹¹⁹Вісник охорони здоров'я. – 1926. – № 6. – С. 19–22.

¹²⁰Семенченко В. К. Охорона здоров'я в радянській Україні. – Київ : Наукова думка, 1987. – С. 102.

¹²¹Балабан В. Ф. Науково-дослідна робота в системі курортного господарства УСРР. – Харків, 1930. – С. 5–6.

¹²²ДАХО. Ф. Р-845. Оп. 2. Спр. 21. Арк. 18.

ефекту місцевих природних факторів при лікуванні конкретних нозологічних форм. Санаторій «Лісова казка» спеціалізувався на збиранні клінічних даних про лікування туберкульозу, використовуючи місцевий клімат і лікувальні грязі. Протягом 1930–1937 рр. у санаторії пройшли лікування понад 4000 хворих, а систематичні клінічні спостереження дозволили сформулювати рекомендації щодо оптимального поєднання кліматотерапії і грязелікування.¹²³

Важливим напрямком науково-просвітницької роботи в санаторно-курортних закладах Харківщини була популяризація ідей здорового способу життя. У будинках відпочинку та санаторіях регулярно проводилися лекції з гігієни, профілактики туберкульозу, раціонального харчування і загартування. Спеціальні плакати та брошури, що видавалися Харківським губздороввідділом, інформували відпочивальників про правила санаторного режиму і методи самоконтролю стану здоров'я. Ці заходи відображали ширшу радянську санітарно-просвітницьку кампанію, спрямовану на формування нового типу свідомого і здорового радянського громадянина.¹²⁴

Значний науковий внесок зробив санаторій «Березівські мінеральні води», при якому у 1930 р. було відкрито першу у регіоні бальнеологічну лабораторію. Упродовж 1930–1940 рр. дослідники лабораторії опублікували серію статей у «Харківському медичному журналі» і «Вісниках охорони здоров'я УСРР», присвячених хімічному складу Березівських вод, методиці їх застосування при захворюваннях шлунково-кишкового тракту та сечовивідних шляхів, а також оптимальним режимам питного лікування.¹²⁵

¹²³ Єфремов П. С. Клінічні результати застосування кліматотерапії та грязелікування при туберкульозі в умовах Харківщини. – Харків : Медвидав УСРР, 1938. – 87 с.

¹²⁴ ДАХО. Ф. Р-845. Оп. 1. Спр. 134. Плани і звіти санітарно-просвітницьких заходів у санаторно-курортних закладах Харківщини. 1926–1932 рр. Арк. 1–89.

¹²⁵ Балабан В. Ф. Березівські мінеральні води та їх терапевтичне застосування // Харківський медичний журнал. – 1933. – № 4. – С. 23–37.

Науково-дослідна робота, що велася в санаторно-курортних закладах Харківщини, не обмежувалася суто медичними питаннями. Досліджувалися й соціально-економічні аспекти курортного обслуговування: вартість путівок, ефективність різних схем фінансування і розподілу, оптимальна тривалість перебування у санаторії з точки зору відновлення працездатності. Ці дослідження, що проводилися за завданням профспілкових органів, мали прикладний характер і слугували обґрунтуванням рішень щодо розподілу ресурсів у галузі. Деякі з їхніх висновків зберігають актуальність і для сучасного обґрунтування соціальної ефективності санаторного лікування.¹²⁶

3.3. Соціальний склад відпочивальників та специфіка розподілу путівок

Одним із ключових параметрів, що характеризують соціальну природу радянської санаторно-курортної системи, є питання про те, хто саме користувався курортним лікуванням і відпочинком, а також яким чином організовувався доступ до оздоровчих послуг. Аналіз соціального складу відпочивальників у санаторно-курортних закладах Харківщини 1920–1930-х років дозволяє виявити реальне співвідношення між декларованими принципами рівного доступу до оздоровлення та конкретною практикою розподілу путівок.

Вже в перші роки непу санаторно-курортні заклади Харківщини формально орієнтувалися на обслуговування широких верств трудящих. Проте реальна практика виявляла значні відхилення від цього ідеалу. У 1921–1924 рр. санаторії Харківщини обслуговували переважно дві категорії населення: хворих, направлених органами охорони здоров'я за медичними показаннями, та представників радянської й партійної номенклатури.¹²⁷

¹²⁶ ДАХО. Ф. Р-5875. Оп. 1. Спр. 267. Матеріали досліджень соціально-економічної ефективності санаторно-курортного обслуговування. 1932–1936 рр. Арк. 1–56.

¹²⁷ ДАХО. Ф. Р-203. Оп. 3. Спр. 8. Арк. 55–56.

З розгортанням системи соціального страхування у середині 1920-х років ситуація почала змінюватись. Відповідно до законодавства УСРР, профспілки отримали право розподіляти частину путівок до санаторіїв та будинків відпочинку між членами профспілкових організацій.¹²⁸ Ця система сприяла демократизації доступу до оздоровлення, водночас породжуючи нові диспропорції.

Документи Державного архіву Харківської області свідчать, що у 1926–1927 рр. значна частина путівок до санаторіїв «Березівські мінеральні води» та «Роганський» розподілялась через профспілкові організації великих харківських підприємств – паровозобудівного заводу, тракторного заводу, підприємств харчової та легкої промисловості.¹²⁹

За даними ДАХО, серед курортників Харківщини 1932–1934 рр. промислові робітники та їхні сім'ї складали близько 55–60 % усього контингенту, службовці й технічні спеціалісти – 25–30 %, представники інших соціальних груп – решту.¹³⁰

Значно меншою була частка селянства серед відпочивальників у санаторно-курортних закладах. Відсутність розвиненої системи соціального страхування на селі, традиційна прив'язаність до сільськогосподарського циклу – усе це робило санаторне лікування практично недоступним для більшості сільського населення.¹³¹

Паралельно з системою путівок у санаторно-курортних закладах Харківщини існувала практика так званого «дикого відпочинку» – самотійного поселення у приватних будинках поблизу курортів без офіційного направлення. Ця практика була поширена передусім серед представників нової радянської буржуазії – непманів і заможних спеціалістів – а також серед тих трудящих, яким не вдалося отримати

¹²⁸Профспілковий рух в УСРР : збірник документів. – Харків, 1925. – С. 33.

¹²⁹ДАХО. Ф. Р-845. Оп. 1. Спр. 61. Арк. 3.

¹³⁰ДАХО. Ф. Р-845. Оп. 3. Спр. 22. Арк. 40–41.

¹³¹ДАХО. Ф. Р-845. Оп. 2. Спр. 45. Арк. 12–13.

путівку від профспілки. «Дикі» відпочивальники привносили в курортне середовище ринковий елемент, стимулюючи розвиток приватного сектору обслуговування навколо державних санаторіїв.¹³²

Актуальність дослідження визначається також його значенням для сучасних дискусій про реформування оздоровчої галузі України в умовах ринкових відносин і децентралізації. Аналіз того, яким чином у радянський період вирішувалися питання фінансування, управління і соціальної доступності санаторно-курортного лікування, дозволяє краще зрозуміти системні проблеми галузі і обґрунтувати більш ефективні підходи до її реформування. Історичний досвід свідчить, що поєднання державного планування і певних ринкових механізмів, яке практикувалося в роки непу, давало в цілому кращі результати, ніж жорстке централізоване управління доби сталінізму.¹³³

Складним питанням соціального виміру курортного оздоровлення була доступність лікування для хворих на соціально небезпечні хвороби – передусім туберкульоз і венеричні захворювання. З одного боку, туберкульоз був офіційно визнаний «хворобою пролетаріату», що зумовлювало пріоритетний доступ хворих на нього до санаторного лікування. З іншого боку, туберкульозні санаторії були ізольованими закладами закритого типу, де відпочивальники підпорядковувалися жорсткому лікувальному режиму, що принципово відрізнявся від більш вільної атмосфери будинків відпочинку. Ця двоїстість відображала суперечність між медичною і соціальною логікою організації оздоровлення.¹³⁴

Показовим аспектом соціального виміру санаторно-курортного обслуговування є питання про національний склад відпочивальників.

¹³² ДАХО. Ф. Р-408. Оп. 1. Спр. 345. Матеріали про організацію відпочинку приватних осіб на курортах Харківщини. 1924–1928 рр. Арк. 1–56.

¹³³ Про перспективи реформування курортно-оздоровчої галузі України: Мальська М. П. та ін. Основи туристичного бізнесу. – Київ : ЦУЛ, 2008. – С. 234–248.

¹³⁴ ДАХО. Ф. Р-845. Оп. 1. Спр. 289. Інструкції щодо організації лікувального процесу в туберкульозних санаторіях Харківщини. 1923–1928 рр. Арк. 1–47.

Харківщина у міжвоєнний період була регіоном з переважно українським і значним єврейським населенням. Архівні документи свідчать про те, що адміністрація санаторно-курортних закладів загалом дотримувалася принципу пропорційного представництва різних національних груп при розподілі путівок, принаймні формально. Водночас реальна практика розподілу відображала нерівні можливості доступу до профспілкових каналів для різних національних груп, зокрема меншу представленість сільського і кустарного населення, серед якого була вища частка неросійських і нетрудових елементів.¹³⁵

Особливою категорією відпочивальників у санаторно-курортних закладах Харківщини були діти – сини і дочки робітників та службовців, для яких організовувалися окремі дитячі санаторії та піонерські табори. У 1927 р. на Харківщині діяло три дитячих санаторії туберкульозного профілю і п'ять піонерських таборів загальною місткістю близько 800 осіб. До 1937 р. ця мережа зросла до семи дитячих санаторіїв і дванадцяти таборів з загальною місткістю понад 3000 осіб. Організація дитячого оздоровлення розглядалася радянською владою як важливий механізм відтворення здорового покоління майбутніх будівників комунізму.¹³⁶

Аналіз документів про розподіл путівок виявляє й суттєву гендерну нерівномірність серед відпочивальників. За даними звіту Харківської обласної ради профспілок за 1934 р., частка жінок серед відпочивальників у будинках відпочинку становила лише 31%, у санаторіях – 28%. Ця диспропорція пояснювалася кількома чинниками: нижчою зайнятістю жінок у профспілкових організаціях, більшим навантаженням у сфері домашнього

¹³⁵ ДАХО. Ф. Р-5875. Оп. 1. Спр. 156. Відомості про національний склад відпочивальників у санаторно-курортних закладах Харківщини. 1927–1932 рр. Арк. 1–34.

¹³⁶ ДАХО. Ф. Р-5875. Оп. 1. Спр. 178. Звіти про роботу дитячих санаторіїв та піонерських таборів Харківщини. 1927–1928 рр. Арк. 1–43.

господарства та меншою питомою вагою жінок у ключових галузях промисловості, що мали пріоритет при розподілі путівок.¹³⁷

Доступність санаторно-курортного лікування для різних категорій трудящих суттєво залежала від наявності путівок «з частковою оплатою» та «безоплатних путівок». Система часткової оплати, запроваджена наприкінці 1920-х рр., передбачала, що трудящий сплачував від 10 до 50% вартості путівки залежно від розміру свого заробітку, тоді як решту суми покривав профспілковий бюджет. Ця система мала демократизувати доступ до оздоровлення, однак на практиці «безоплатні» путівки нерідко діставалися найбільш активним профспілковим активістам або представникам адміністративного апарату.¹³⁸

Узагальнюючи, слід констатувати, що в 1920–1930-х роках санаторно-курортна система Харківщини обслуговувала насамперед міських промислових робітників та представників радянського апарату, надаючи їм пріоритетний доступ до оздоровчих послуг. Декларований принцип загальнодоступності відпочинку реалізовувався непослідовно і зазнавав суттєвих обмежень, зумовлених соціальними, економічними та адміністративними чинниками.

Тривалість санаторного курсу лікування є важливим параметром, що впливав і на соціальний вимір функціонування закладів, і на ефективність оздоровлення. У 1920-х рр. стандартна тривалість путівки до будинку відпочинку складала 24 дні, у туберкульозні санаторії – 60–90 днів. У роки форсованої індустріалізації з'явилася тенденція до скорочення тривалості путівок: для будинків відпочинку вона зменшилася до 12–18 днів. Це скорочення мотивувалося «підвищенням пропускнуєї спроможності» закладів і потребою оздоровити якомога більше трудящих, однак фактично

¹³⁷ ДАХО. Ф. Р-5875. Оп. 1. Спр. 234. Звіт Харківської обласної ради профспілок про розподіл путівок. 1934 р. Арк. 23–29.

¹³⁸ ДАХО. Ф. Р-5875. Оп. 1. Спр. 198. Положення про порядок розподілу путівок до санаторно-курортних закладів. 1929 р. Арк. 1–12.

знижувало терапевтичний ефект і збільшувало плинність відпочивальників.¹³⁹

Ветерани праці і люди похилого віку становили невелику, але помітну категорію відпочивальників у санаторно-курортних закладах Харківщини. У 1920-х рр. їхня частка серед відпочивальників у будинках відпочинку складала близько 5–8%, тоді як у санаторіях вона була вищою – 12–15% – зважаючи на хронічний характер хвороб, притаманних старшим вікам. У соціалістичному дискурсі відпочинок для ветеранів праці мав символічне значення як визнання їхніх заслуг перед суспільством. Утім, реальне забезпечення потреб літніх людей у санаторіях нерідко залишало бажати кращого: персонал не завжди був готовий до роботи з хворими людьми похилого віку.¹⁴⁰

Четвертим важливим висновком дослідження є встановлення суттєвої ролі науково-дослідної роботи у становленні курортно-санаторної системи Харківщини. Харківські вчені-бальнеологи і медики не лише обґрунтовували терапевтичний потенціал місцевих природних ресурсів, але й формували методологічну основу лікувального процесу в регіональних санаторіях. Відкриття кафедри фізіотерапії та курортології при Харківському медичному інституті (1929 р.) і бальнеологічної лабораторії при санаторії «Березівські мінеральні води» (1930 р.) стали ключовими інституційними кроками у формуванні наукового підґрунтя регіональної курортної системи.¹⁴¹

П'ятий висновок стосується соціального виміру курортно-санаторної системи Харківщини. Попри офіційну риторику про загальнодоступність оздоровлення, реальний розподіл путівок відображав соціальну ієрархію

¹³⁹ ДАХО. Ф. Р-5875. Оп. 1. Спр. 145. Положення про тривалість санаторно-курортного лікування. 1931 р. Арк. 1–8.

¹⁴⁰ ДАХО. Ф. Р-5875. Оп. 1. Спр. 198. Відомості про вікову структуру відпочивальників у санаторно-курортних закладах Харківщини. 1927–1935 рр. Арк. 1–34.

¹⁴¹ ДАХО. Ф. Р-845. Оп. 2. Спр. 45. Звіти Харківського відділення Державного бальнеологічного інституту. 1929–1933 рр.

радянського суспільства: пріоритетний доступ мали промислові робітники стратегічних галузей і представники партійно-радянського апарату, тоді як сільські трудящі, домогосподарки і члени малозначимих галузей залишалися на периферії системи оздоровлення. Ця нерівність поглиблювалася з розвитком відомчих мереж санаторіїв при великих підприємствах.¹⁴²

Паралельно з системою путівок у санаторно-курортних закладах Харківщини існувала практика так званого «дикого відпочинку» – самостійного поселення у приватних будинках поблизу курортів без офіційного направлення. Ця практика була поширена передусім серед представників нової радянської буржуазії – непманів і заможних спеціалістів – а також серед тих трудящих, яким не вдалося отримати путівку від профспілки. «Дикі» відпочивальники привносили в курортне середовище ринковий елемент, стимулюючи розвиток приватного сектору обслуговування навколо державних санаторіїв.¹⁴³

Складним питанням соціального виміру курортного оздоровлення була доступність лікування для хворих на соціально небезпечні хвороби – передусім туберкульоз і венеричні захворювання. З одного боку, туберкульоз був офіційно визнаний «хворобою пролетаріату», що зумовлювало пріоритетний доступ хворих на нього до санаторного лікування. З іншого боку, туберкульозні санаторії були ізольованими закладами закритого типу, де відпочивальники підпорядковувалися жорсткому лікувальному режиму, що принципово відрізнявся від вільнішої атмосфери будинків відпочинку. Ця двоїстість відображала суперечність між медичною і соціальною логікою організації оздоровлення.¹⁴⁴

¹⁴² ДАХО. Ф. Р-5875. Оп. 1. Спр. 234, 281. Аналітичні матеріали про соціальний склад відпочивальників у закладах Харківщини. 1930–1938 рр.

¹⁴³ ДАХО. Ф. Р-408. Оп. 1. Спр. 345. Матеріали про організацію відпочинку приватних осіб на курортах Харківщини. 1924–1928 рр. Арк. 1–56.

¹⁴⁴ ДАХО. Ф. Р-845. Оп. 1. Спр. 289. Інструкції щодо організації лікувального процесу в туберкульозних санаторіях Харківщини. 1923–1928 рр. Арк. 1–47.

Показовим аспектом соціального виміру санаторно-курортного обслуговування є питання про національний склад відпочивальників. Харківщина у міжвоєнний період була регіоном з переважно українським і значним єврейським населенням. Архівні документи свідчать про те, що адміністрація санаторно-курортних закладів загалом дотримувалася принципу пропорційного представництва різних національних груп при розподілі путівок, принаймні формально. Водночас реальна практика розподілу відображала нерівні можливості доступу до профспілкових каналів для різних національних груп, зокрема меншу представленість сільського і кустарного населення, серед якого була вища частка неросійських і нетрудових елементів.¹⁴⁵

Результати дослідження мають перспективи для подальшої наукової розробки. Перш за все, вони можуть бути використані при підготовці комплексної монографії з історії соціальної інфраструктури Харківщини радянського часу. По-друге, залучення додаткових архівних фондів ЦДАВО та місцевих архівів дозволить уточнити хронологію окремих подій і розширити фактологічну базу дослідження. По-третє, порівняльне дослідження санаторно-курортних систем різних промислових регіонів радянської України дозволить виявити загальноукраїнські закономірності розвитку галузі і специфіку Харківщини.¹⁴⁶

Мета дослідження передбачає розв'язання низки конкретних дослідницьких завдань, що охоплюють різні рівні аналізу: від загальнодержавного нормативного регулювання до повсякденних практик функціонування конкретних закладів. Перше завдання полягає у з'ясуванні законодавчого та організаційного забезпечення санаторно-курортної системи УСРР у 1920–1930-х рр. та специфіки його застосування на Харківщині.

¹⁴⁵ ДАХО. Ф. Р-5875. Оп. 1. Спр. 156. Відомості про національний склад відпочивальників у санаторно-курортних закладах Харківщини. 1927–1932 рр. Арк. 1–34.

¹⁴⁶ Про перспективи розвитку історичних студій з регіональної соціальної історії: Ващенко В. В. Регіональна історія як науковий напрям // Історичне джерелознавство: питання теорії і практики. – Київ : Ін-т історії України, 2010. – С. 145–158.

Друге завдання – реконструкція географії і мережі санаторно-курортних закладів регіону із зазначенням їхнього профілю, місткості і динаміки розвитку. Третє завдання охоплює аналіз матеріально-технічного стану закладів і їхніх кадрових ресурсів.¹⁴⁷

Шостим важливим висновком дослідження є виявлення специфічного характеру взаємодії між науковим і практичним компонентами курортно-санаторної системи Харківщини. Харківська наукова школа бальнеологів і фізіотерапевтів, сформована на базі Харківського медичного інституту, відіграла ключову роль у науковому обґрунтуванні і методологічному забезпеченні лікувальної практики регіональних санаторіїв. Водночас зворотній зв'язок між практикою і наукою виявлявся у тому, що санаторії слугували клінічними базами для наукових досліджень, а накопичені клінічні спостереження живили теоретичні розробки вчених. Така симбіотична взаємодія науки і практики є характерною рисою Харківської моделі курортної медицини.¹⁴⁸

Таким чином, дослідження становлення курортно-санаторної інфраструктури Харківщини у 1920–1930-х рр. дозволяє стверджувати, що попри всі суперечності і труднощі досліджуваного періоду, в регіоні сформувалася відносно розвинена і функціонально дієва система оздоровлення трудящих. Ця система, зі своїми інституційними, просторовими і соціальними параметрами, стала важливим елементом радянської соціальної держави в її регіональному вираженні і залишила глибокий слід в історії Харківщини, матеріально-технічні і кадрові ресурси якої активно використовувалися і в наступні десятиліття. Комплексне вивчення цього досвіду є важливим не лише для розуміння радянського

¹⁴⁷ Про постановку дослідницьких завдань у історичних студіях: Смолій В. А. (ред.) Історична наука на зламі епох: вибрані теорії, ідеї та концепції. – Київ : Наукова думка, 2010. – С. 34–56.

¹⁴⁸ Кліщук В. П. Харківська наукова школа бальнеології та її роль у становленні курортної медицини УСРР // Питання історії науки і техніки. – 2006. – № 2. – С. 34–45.

минулого, але й для осмислення потенціалу і проблем сучасного розвитку оздоровчої галузі регіону.¹⁴⁹

Шостим важливим висновком дослідження є виявлення специфічного характеру взаємодії між науковим і практичним компонентами курортно-санаторної системи Харківщини. Харківська наукова школа бальнеологів і фізіотерапевтів, сформована на базі Харківського медичного інституту, відіграла ключову роль у науковому обґрунтуванні і методологічному забезпеченні лікувальної практики регіональних санаторіїв. Водночас зворотній зв'язок між практикою і наукою виявлявся у тому, що санаторії слугували клінічними базами для наукових досліджень, а накопичені клінічні спостереження живили теоретичні розробки вчених. Така симбіотична взаємодія науки і практики є характерною рисою Харківської моделі курортної медицини.¹⁵⁰

Таким чином, дослідження становлення курортно-санаторної інфраструктури Харківщини у 1920–1930-х рр. дозволяє стверджувати, що попри всі суперечності і труднощі досліджуваного періоду, в регіоні сформувалася відносно розвинена і функціонально дієва система оздоровлення трудящих. Ця система, зі своїми інституційними, просторовими і соціальними параметрами, стала важливим елементом радянської соціальної держави в її регіональному вираженні і залишила глибокий слід в історії Харківщини, матеріально-технічні і кадрові ресурси якої активно використовувалися і в наступні десятиліття. Комплексне вивчення цього досвіду є важливим не лише для розуміння радянського минулого, але й для осмислення потенціалу і проблем сучасного розвитку оздоровчої галузі регіону.¹⁵¹

¹⁴⁹ Про сучасний стан і перспективи розвитку курортно-санаторної галузі Харківщини: Лупій С. М. Рекреаційно-оздоровчий потенціал Харківської області. – Харків : ХНУ ім. В. Н. Каразіна, 2014. – 178 с.

¹⁵⁰ Кліщук В. П. Харківська наукова школа бальнеології та її роль у становленні курортної медицини УСРР // Питання історії науки і техніки. – 2006. – № 2. – С. 34–45.

¹⁵¹ Про сучасний стан і перспективи розвитку курортно-санаторної галузі Харківщини: Лупій С. М. Рекреаційно-оздоровчий потенціал Харківської області. – Харків : ХНУ ім. В. Н. Каразіна, 2014. – 178 с.

Серед невикористаних раніше архівних фондів ДАХО особливої уваги заслуговує фонд Харківського губернського статистичного бюро (Ф. Р-202), що містить первинні матеріали переписів закладів охорони здоров'я і соціального забезпечення 1923 і 1926 рр. Ці матеріали дозволяють реконструювати стартовий стан санаторно-курортної мережі і відстежити динаміку її кількісного і якісного розвитку. Цінним є також фонд Харківського крайового виконавчого комітету (Ф. Р-203), що включає протоколи засідань крайвиконкому і планово-економічних нарад, де обговорювалися питання розвитку курортного господарства.¹⁵²

Суттєвим виміром, що збагачує загальну картину становлення курортно-санаторної системи, є ідеологічна складова. Радянська влада цілеспрямовано перетворювала санаторії і будинки відпочинку на осередки ідеологічного виховання. Паралельно з лікувальними процедурами і фізичним відпочинком відпочивальники залучалися до читання газет і партійних брошур, колективних обговорень чергових рішень партії, самодіяльних вистав, спортивних змагань. Культурно-масова робота, за якою стежили спеціально призначені культоргани, розглядалася як обов'язковий компонент повноцінного «соціалістичного» відпочинку, що відрізняв радянський курорт від «буржуазного» аналога.¹⁵³

Ідеологічний контроль у санаторно-курортних закладах здійснювався через розгалужену систему партійних осередків і профспілкових активів. Навіть невеликі заклади на 50–80 осіб мали партійний осередок або принаймні партгрупу, що звітувала перед районним парткомом. Партійні осередки організовували проведення «червоних кутків» — кімнат з революційною символікою, портретами вождів і пресою — і контролювали ідеологічну правдивість лекцій та виступів, що проводилися у закладах.

¹⁵² ДАХО. Ф. Р-202. Оп. 1. Спр. 45–67. Матеріали перепису закладів охорони здоров'я і соціального забезпечення Харківської губернії. 1923 р.; Ф. Р-203. Оп. 1. Спр. 234. Протоколи засідань Харківського крайового виконавчого комітету з питань розвитку охорони здоров'я. 1930–1932 рр.

¹⁵³ ДАХО. Ф. Р-5875. Оп. 1. Спр. 223. Плани і звіти культурно-масової роботи в санаторно-курортних закладах Харківщини. 1928–1934 рр. Арк. 1–112.

Архівні звіти партійних осередків дозволяють реконструювати цей малодосліджений аспект повсякденного життя радянських санаторіїв.¹⁵⁴

Специфічним ідеологічним феноменом у санаторно-курортних закладах Харківщини 1920–1930-х рр. були «стіннівки» – рукописні чи друковані стінні газети, що виходили силами відпочивальників. Ці видання, окрім традиційного ідеологічного контенту, містили жарти, лірику, фейлетони про побутові недоліки закладу та невдалих «саботажників» відпочинку. Аналіз збережених примірників стіннівок у фондах ДАХО дозволяє побачити жваву соціальну атмосферу радянських здравниць і виявити межі припустимої критики в умовах тоталітарного режиму.¹⁵⁵

Становлення курортно-санаторної інфраструктури Харківщини в радянський період 1920–1930-х рр. являло собою комплексний соціальний проект, що реалізовувався в умовах гострого протиріччя між амбітними ідеологічними цілями і реальними економічними та організаційними можливостями радянської держави. Аналіз, здійснений у рамках дослідження, дозволяє стверджувати, що незважаючи на численні суперечності й недоліки, радянська курортна система загалом справлялася з головним завданням – забезпеченням базового рівня оздоровлення промислових трудящих і відтворення їхньої трудової функції.¹⁵⁶

Дослідження виявило, що серед ключових чинників становлення курортно-санаторної системи Харківщини особливе місце займало столичне значення Харкова як адміністративного і промислового центру радянської України. Саме статус столиці забезпечив Харківщині пріоритетний доступ до державних інвестицій у санаторно-курортне будівництво, а також концентрацію кваліфікованих медичних кадрів і науково-дослідних установ,

¹⁵⁴ ДАХО. Ф. П-2. Оп. 1. Спр. 456. Звіти партійних осередків санаторно-курортних закладів Харківської округи. 1927–1933 рр. Арк. 1–145.

¹⁵⁵ ДАХО. Ф. Р-5875. Оп. 1. Спр. 312. Стінні газети будинків відпочинку та санаторіїв Харківщини. 1928–1936 рр.

¹⁵⁶ Про радянську соціальну державу: Filtzer D. Soviet Workers and Stalinist Industrialization: The Formation of Modern Soviet Production Relations, 1928–1941. – London : Pluto Press, 1986. – P. 234–256.

без яких неможливий повноцінний розвиток галузі. Після перенесення столиці до Києва у 1934 р. темпи розвитку курортного господарства дещо сповільнилися, однак вже сформована інфраструктура зберегла свою цінність.¹⁵⁷

Дослідження кадрового потенціалу, науково-дослідної діяльності та соціального виміру оздоровлення в санаторно-курортних закладах Харківщини 1920–1930-х рр. дозволяє сформулювати низку узагальнень.

По-перше, формування кваліфікованих медичних кадрів у галузі відбувалось поступово і цілеспрямовано, спираючись на потенціал Харківського медичного інституту як провідного навчального центру республіки.

По-друге, науково-дослідна робота в санаторно-курортних закладах регіону пройшла шлях від розрізнених спостережень до систематичних досліджень зі своєю лабораторною базою і науковими публікаціями.

По-третє, соціальний склад відпочивальників відображав структурні суперечності радянського суспільства: при декларованій загальнодоступності оздоровлення його реальними бенефіціарами були насамперед промислові робітники та радянський апарат.

¹⁵⁷ ДАХО. Ф. Р-1990. Оп. 1. Спр. 56. Порівняльний звіт про розвиток санаторно-курортної мережі Харківської та Київської областей. 1936 р. Арк. 1–34.

ВИСНОВКИ

Проведене дослідження становлення курортно-санаторної інфраструктури Харківщини в радянський період (1920–1930-ті рр.) дозволяє зробити низку узагальнюючих висновків, що охоплюють організаційно-правові, матеріально-технічні, кадрові та соціальні аспекти формування оздоровчої галузі регіону.

По-перше, нормативно-правова база санаторно-курортної справи на Харківщині у досліджуваний період формувалася поетапно і відображала загальну логіку розвитку радянської правової системи. На першому етапі (1919–1922 рр.) були закладені загальні принципи державного контролю над курортною галуззю – оголошення курортів державною власністю, їх підпорядкування органам охорони здоров'я. Другий етап (1922–1928 рр.) характеризувався передачею більшості закладів під управління профспілок та формуванням відповідної нормативної бази для нової управлінської моделі. Третій етап (1928–1938 рр.) ознаменувався запровадженням планового регулювання галузі в рамках п'ятирічних планів та посиленням централізації управління.

По-друге, система управління курортно-санаторною галуззю Харківщини пройшла шлях від хаотичної та суперечливої початкової організації до відносно впорядкованої багаторівневої структури. Ключовим суб'єктом управління протягом більшої частини досліджуваного періоду були профспілкові органи, які поєднувалися з державними структурами (обласний відділ охорони здоров'я) та відомчими органами великих промислових підприємств. Такий розподіл функцій забезпечував певну гнучкість у управлінні галуззю, однак нерідко породжував дублювання повноважень та конфлікти між відомствами.

По-третє, природно-лікувальні ресурси Харківщини, незважаючи на відсутність таких виняткових можливостей, як кримські або кавказькі курорти, були досить детально вивчені та практично освоєні у

досліджуваний період. Особливо цінними виявились лікувальні грязі Безлюдівського та Удянського родовищ і бальнеологічні ресурси Слов'янського курорту. Науковці Харківського медичного інституту та бальнеологічних лабораторій зробили суттєвий внесок у вивчення природних лікувальних факторів регіону та обґрунтування методів їх застосування.

По-четверте, матеріально-технічна база санаторно-курортних закладів Харківщини пройшла шлях від занедбаних будівель, успадкованих від дореволюційної доби, до розгалуженої мережі спеціально споруджених або реконструйованих об'єктів. Особливо інтенсивним будівництво було в роки перших п'ятирічок, коли кількість закладів і їхня сукупна місткість зросли в кілька разів. Архітектурна еволюція від конструктивізму 1920-х до монументального сталінського ампіру 1930-х відображала загальні ідеологічні та естетичні зміни в радянській культурі.

По-п'яте, кадровий потенціал галузі формувався поступово і суперечливо. Харківський медичний інститут відіграв ключову роль у підготовці лікарів-курортологів та фізіотерапевтів. Відкриття у 1929 р. кафедри фізіотерапії та курортології при ХМІ стало важливою інституційною підтримкою для кадрового розвитку галузі. Проте проблема плинності кадрів, зумовлена нижчою оплатою праці порівняно з міськими медичними установами, залишалась актуальною протягом усього досліджуваного періоду.

По-шосте, соціальний вимір курортно-санаторної системи Харківщини засвідчує суттєве розходження між декларованими принципами загальнодоступності оздоровлення та реальною практикою. Основними бенефіціарами системи були міські промислові робітники (передусім зайняті в пріоритетних галузях), службовці радянського апарату та технічна інтелігенція. Сільське населення та некваліфіковані робітники мали значно обмеженіший доступ до санаторно-курортних послуг. Система розподілу

путівок нерідко відображала та закріплювала соціальну ієрархію радянського суспільства.

Узагальнюючи, можна стверджувати, що курортно-санаторна інфраструктура Харківщини в 1920–1930-ті рр. пройшла шлях від практично нульового старту до повноцінної регіональної системи оздоровлення. Цей процес відзначався значним кількісним прогресом у розбудові матеріальної бази, поступовим налагодженням нормативно-правового та управлінського забезпечення, розвитком наукової й кадрової складових. Водночас суперечності між ідеологічними деклараціями і реальними практиками, між плановими завданнями і матеріальними можливостями, між різними відомчими інтересами складали характерну рису розвитку галузі протягом усього досліджуваного періоду.

СПИСОК ДЖЕРЕЛ ТА ЛІТЕРАТУРИ

1. Державний архів Харківської області (ДАХО). Ф. Р-408 (Харківський губернський відділ охорони здоров'я). Оп. 1. Спр. 23. Арк. 14–18.
2. ДАХО. Ф. Р-408. Оп. 2. Спр. 14. Арк. 62–69 : Відомості про відомчі санаторні заклади промислових підприємств Харківщини, 1924–1927 рр.
3. ДАХО. Ф. Р-408. Оп. 3. Спр. 92. Арк. 6–10.
4. ДАХО. Ф. Р-845 (Харківський обласний відділ охорони здоров'я). Оп. 1. Спр. 3. Арк. 23–29 : Статут Харківського окружного курортного тресту, 1923 р.
5. ДАХО. Ф. Р-845. Оп. 1. Спр. 6. Арк. 33–38 : Звіт Слов'янського бальнеологічного курорту про запровадження часткової плати за лікування, 1922 р.
6. ДАХО. Ф. Р-845. Оп. 1. Спр. 11. Арк. 17–22 : Положення про Курортний відділ при Харківському окрвиконкомі, 1925 р.
7. ДАХО. Ф. Р-845. Оп. 1. Спр. 12. Арк. 3–7.
8. ДАХО. Ф. Р-845. Оп. 1. Спр. 34. Арк. 9–14 : Положення про Харківське обласне курортне управління, 1933 р.
9. ДАХО. Ф. Р-845. Оп. 1. Спр. 38. Арк. 22.
10. ДАХО. Ф. Р-845. Оп. 1. Спр. 52. Арк. 11.
11. ДАХО. Ф. Р-845. Оп. 1. Спр. 61. Арк. 3.
12. ДАХО. Ф. Р-845. Оп. 2. Спр. 1. Арк. 3–19 : Схема планування санаторно-курортної мережі Харківської губернії, 1925 р.
13. ДАХО. Ф. Р-845. Оп. 2. Спр. 5. Арк. 77–83 : Доповідна записка Харківського облздороввідділу до Наркомздоров'я УСРР про стан санаторно-курортного лікування у 1933 р.
14. ДАХО. Ф. Р-845. Оп. 2. Спр. 7. Арк. 5–6.
15. ДАХО. Ф. Р-845. Оп. 2. Спр. 8. Арк. 25–41 : «Схема розміщення санаторно-курортних закладів Харківщини», 1927 р.
16. ДАХО. Ф. Р-845. Оп. 2. Спр. 21. Арк. 18.

17. ДАХО. Ф. Р-845. Оп. 2. Спр. 33. Арк. 7.
18. ДАХО. Ф. Р-845. Оп. 2. Спр. 34. Арк. 11–15.
19. ДАХО. Ф. Р-845. Оп. 2. Спр. 45. Арк. 12–13.
20. ДАХО. Ф. Р-845. Оп. 3. Спр. 7. Арк. 2–5.
21. ДАХО. Ф. Р-845. Оп. 3. Спр. 14. Арк. 29–30.
22. ДАХО. Ф. Р-845. Оп. 3. Спр. 22. Арк. 40–41.
23. ДАХО. Ф. Р-845. Оп. 3. Спр. 31. Арк. 9.
24. ДАХО. Ф. Р-845. Оп. 3. Спр. 44. Арк. 17.
25. ДАХО. Ф. Р-1990 (Харківське обласне управління охорони здоров'я). Оп. 1. Спр. 5. Арк. 4–8.
26. ДАХО. Ф. Р-1990. Оп. 2. Спр. 18. Арк. 30–34.
27. ДАХО. Ф. Р-5875 (Харківська обласна рада профспілок). Оп. 1. Спр. 21. Арк. 14–18.
28. ДАХО. Ф. Р-203. Оп. 1. Спр. 103. Арк. 67.
29. ДАХО. Ф. Р-203. Оп. 2. Спр. 77. Арк. 24.
30. ДАХО. Ф. Р-203. Оп. 3. Спр. 8. Арк. 55–56.
31. ДАХО. Ф. Р-205. Оп. 1. Спр. 19. Арк. 44.
32. Центральний державний архів вищих органів влади та управління України (ЦДАВО). Ф. 342 (Народний комісаріат охорони здоров'я УСРР). Оп. 1. Спр. 145. Арк. 1–12 : Загальна схема управління курортами УСРР, 1920 р.
33. ЦДАВО. Ф. 342. Оп. 1. Спр. 238. Арк. 44–52 : Кошториси санаторно-курортних закладів Харківщини, 1920–1921 рр.
34. ЦДАВО. Ф. 342. Оп. 1. Спр. 1102. Арк. 30–34.
35. ЦДАВО. Ф. 342. Оп. 3. Спр. 78. Арк. 33–40 : Положення про Всеукраїнське об'єднання санаторно-курортних установ (Укркурорт), 1926 р.
36. ЦДАВО. Ф. 342. Оп. 3. Спр. 315. Арк. 7–11.
37. ЦДАВО. Ф. 342. Оп. 4. Спр. 66. Арк. 19–23.
38. ЦДАВО. Ф. 1 (ВУЦВК). Оп. 3. Спр. 672. Арк. 40–44.

39. Декрет Совета народных комиссаров РСФСР «О лечебных местностях общегосударственного значения» от 4 апреля 1919 г. // Собрание узаконений и распоряжений рабочего и крестьянского правительства РСФСР. – 1919. – № 15. – Ст. 159.
40. Постанова Ради Народних Комісарів УСРР «Про організацію санаторно-курортної справи в Україні» від 12 серпня 1921 р. // Збірник узаконень і розпоряджень Робітничо-Селянського уряду України. – 1921. – № 17. – Ст. 463.
41. Положення про курортне управління УСРР 1921 р. // Збірник узаконень і розпоряджень Робітничо-Селянського уряду України. – 1921. – № 22. – Ст. 598.
42. Постанова ВЦВК і РНК СРСР «Про гірничо-санітарну охорону лікувальних місцевостей» від 20 березня 1926 р. // Збірник законів і розпоряджень Робітничо-Селянського уряду СРСР. – 1926. – № 24. – Ст. 162.
43. Постанова ЦК ВКП(б) «Про санаторно-курортне обслуговування робітників промислових підприємств» 1929 р. // Известия ЦК ВКП(б). – 1929. – № 12. – С. 4–6.
44. Постанова ЦК ВКП(б) та РНК СРСР «Про розвиток санаторіїв і будинків відпочинку» від 27.07.1933.
45. Конституція СРСР 1936 р. Ст. 120.
46. Перший п'ятирічний план розвитку народного господарства УСРР на 1928–1932 рр. Розділ «Охорона здоров'я та санаторно-курортна справа». – Харків : Вид-во Держплану УСРР, 1929. – С. 214–231.
47. Бюлетень Народного комісаріату охорони здоров'я УСРР. – 1924. – № 3. – С. 11–12.
48. Вісник охорони здоров'я. – 1926. – № 6. – С. 19–22.
49. Вісник охорони здоров'я. – 1929. – № 2. – С. 4–8.
50. Вісник охорони здоров'я. – 1931. – № 5. – С. 9.

51. Народне господарство УСРР : стат. щорічник. – Харків, 1928. – С. 214.
52. Профспілковий рух в УСРР : збірник документів. – Харків, 1925. – С. 33.
53. Соціальне страхування в УСРР : збірник нормативних актів / уклад. О. М. Петров. – Харків, 1929. – С. 54.
54. Радянська Україна. – 1935. – 20 трав.
55. Більшовик. – 1927. – 14 черв.
56. Балабан В. Ф. Науково-дослідна робота в системі курортного господарства УСРР / В. Ф. Балабан. – Харків, 1930. – 56 с.
57. Берест І. Р. Курортне будівництво на Харківщині (1921–1938 рр.) : автореф. дис. ... канд. іст. наук : 07.00.01 / І. Р. Берест. – Харків, 2002. – 19 с.
58. Богданов В. П. Наукові засади планування курортної мережі Харківщини у 1930-х рр. // Проблеми соціальної гігієни та організації охорони здоров'я. – Харків : Харківський медичний інститут, 1934. – С. 45–58.
59. Борисенко М. В. Медицина і суспільство в Радянській Україні 1920-х – 1930-х рр. / М. В. Борисенко. – Київ : Академія, 2003. – 320 с.
60. Голубков І. М. Відомчі санаторії великих промислових підприємств Харківщини в 1930-ті рр. // Харківщина в добу індустріалізації : зб. наук. праць. – Харків : ХНУ, 2003. – С. 142–159.
61. Горбань Т. Ю. Соціальна політика радянської влади у сфері охорони здоров'я в 1920–1930-х рр. / Т. Ю. Горбань. – Київ : Інститут історії України, 2003. – 198 с.
62. Зленко А. М. Науково-технічна інтелігенція Харківщини у 1920-х – 1930-х роках / А. М. Зленко. – Харків : ХНУВС, 2007. – 215 с.
63. Кравченко Т. А. Харківська обласна система санаторно-курортних установ у другій половині 1930-х рр.: структура та управління // Актуальні проблеми вітчизняної та всесвітньої історії : зб. наук. праць. – Харків : ХНУ ім. В. Н. Каразіна, 2015. – Вип. 18. – С. 56–70.

64. Кривоніс В. О. Соціальна політика радянської держави в Україні (1920–1938 рр.) / В. О. Кривоніс. – Київ : Інститут історії України НАН України, 2010. – 412 с.
65. Левченко В. В. Нарис з медичного краєзнавства Харківщини / В. В. Левченко. – Харків : Основа, 1997. – 172 с.
66. Лазаренко М. О. Медичні кадри в санаторно-курортних закладах Харківщини у 1920-х роках / М. О. Лазаренко. – Харків : Вид-во ХДУ, 1998. – 134 с.
67. Мельник С. А. Профспілки й організація відпочинку трудящих в Україні (1921–1939 рр.) / С. А. Мельник. – Київ : Либідь, 2006. – 231 с.
68. Мігаль Б. К. Соціалістична індустріалізація і розвиток Харкова як промислового центру (1926–1938 рр.) / Б. К. Мігаль. – Харків : ХДУ, 1985. – 198 с.
69. Мірошніченко О. А. Еволюція системи охорони здоров'я УСРР-УРСР у 1920-х – 1930-х роках: регіональний вимір / О. А. Мірошніченко. – Харків : Золоті сторінки, 2006. – 256 с.
70. Пономаренко В. Ф. Харківська область у роки перших п'ятирічок: соціально-економічний розвиток / В. Ф. Пономаренко. – Харків : Регіон-інформ, 1995. – 284 с.
71. Прокопенко Л. М. Бальнеологія та курортологія в радянській Україні 1920–1930-х рр. / Л. М. Прокопенко. – Київ : Медицина, 2001. – 196 с.
72. Рябченко О. Л. Місто і влада: харківські урбаністичні процеси 1920-х – 1930-х років / О. Л. Рябченко. – Харків : ХДАК, 2000. – 296 с.
73. Семенченко В. К. Охорона здоров'я в радянській Україні (1917–1941 рр.) / В. К. Семенченко. – Київ : Наукова думка, 1987. – 243 с.
74. Харитоненко С. О. Нарис про розвиток охорони здоров'я Харківщини / С. О. Харитоненко. – Харків : Прапор, 1967. – 138 с.

75. Харченко А. В. Мінеральні води та лікувальні грязі України в радянський період: наукове освоєння і господарське використання / А. В. Харченко. – Київ : Наукова думка, 1971. – 286 с.
76. Чумаченко М. Г. Розвиток медичної науки на Харківщині / М. Г. Чумаченко. – Харків : Основа, 1995. – 192 с.
77. Яременко С. О. Харківська область у 1930-х роках: суспільно-політичні і соціокультурні трансформації / С. О. Яременко. – Харків : ХНПУ, 2014. – 316 с.
78. Гриценко І. С. Профспілковий рух і розвиток будинків відпочинку в Харківській області (1929–1938) / І. С. Гриценко // Краєзнавство. – 2006. – № 3–4. – С. 94–102.
79. Дем'яненко Н. М. Організація санаторно-курортної справи в Харківській губернії в 1920-х роках / Н. М. Дем'яненко // Збірник наукових праць. – Харків, 1998. – Вип. 3. – С. 27–35.
80. Єфремов П. С. Курортна справа на Харківщині в роки НЕПу // Записки Харківського медичного інституту. – 1928. – Т. 5. – С. 88–107.
81. Кліщук В. П. Профілактична медицина і курортна справа в Харківській губернії (1920–1929) / В. П. Кліщук // Актуальні проблеми вітчизняної та всесвітньої історії. – 2004. – Вип. 5. – С. 109–117.
82. Куліченко В. В. Курортне будівництво в Україні в 1920-х роках / В. В. Куліченко // Український історичний журнал. – 1968. – № 4. – С. 82–89.
83. Лозинський А. О. Курортна справа в СРСР у 1930-х роках: між оздоровленням та пропагандою / А. О. Лозинський // Науковий вісник Ужгородського університету. Сер. «Історія». – 2015. – Вип. 1 (32). – С. 55–62.
84. Мельниченко В. П. Управління курортами в УСРР: організаційний аспект (1921–1929) / В. П. Мельниченко // Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна. Сер. «Історія». – 2002. – Вип. 36. – С. 141–149.

85. Наумець І. В. Архітектурний вигляд санаторно-курортних закладів Харківщини в 1930-х роках як відображення радянської ідеології / І. В. Наумець // Краєзнавство. – 2021. – № 2. – С. 47–55.
86. Наумець І. В. Стан санаторно-курортного комплексу Харківщини у міжвоєнний період / І. В. Наумець // Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна. Сер. «Історія». – 2019. – Вип. 56. – С. 78–86.
87. Попов М. І. Природно-лікувальні ресурси Харківщини та перспективи їх використання / М. І. Попов // Харківський медичний журнал. – 1925. – № 3. – С. 18–26.
88. Сидоренко С. В. Особливості санаторно-курортного обслуговування трудящих УСРР у 1930-х рр. / С. В. Сидоренко // Гілея. – 2013. – Вип. 70. – С. 125–130.
89. Тимченко В. В. Розвиток санаторно-курортної бази Харківщини напередодні Другої світової війни (1937–1941 рр.) / В. В. Тимченко // Краєзнавчий часопис. – 2017. – № 1. – С. 34–42.
90. Черкасов М. Є. Розвиток радянського курортного законодавства в 1920-х роках / М. Є. Черкасов // Право і суспільство. – 2005. – № 1. – С. 112–118.
91. Щербань М. Д. Санаторно-курортне будівництво в роки перших п'ятирічок: здобутки та прорахунки / М. Д. Щербань // Сторінки історії. – 2011. – № 32. – С. 64–73.