

СОЦИАЛЬНАЯ ГИГИЕНА И ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

УДК 614.254 + 616 — 057.875 (470.41)

МЕДИЦИНСКАЯ ИНТЕЛЛИГЕНЦИЯ ТАТАРИИ

(штрихи к социальному портрету)

В. С. Хазиахметова

Кафедра научного коммунизма (зав. — проф. А. М. Залялов)

Казанского ордена Трудового Красного Знамени медицинского института имени С. В. Курашова

Социальная структура советского общества является одной из наиболее актуальных проблем из сферы общественных наук. Значительное внимание привлекает к себе интеллигенция: черты ее социального облика, характер профессиональных отрядов, особенности их пополнения и т. д. Развитие советской медицинской интеллигенции на современном этапе остается одной из наименее изученных проблем [4]. К этой социально-профессиональной группе, выступающей в качестве субэлемента социальной структуры, следует отнести врачей, провизоров, фельдшеров, медицинских сестер, сотрудников лабораторий, санитарных служб, инструкторов физической культуры [3], то есть около 1200 тыс. врачей почти 200 специальностей, 3159 тыс. среднего медицинского персонала и др. Дальнейшее изучение медицинской интеллигенции должно идти по пути расширения конкретных социологических исследований отдельных внутрипрофессиональных групп, региональных особенностей положения. Это позволит совершенствовать профессиональную подготовку, кадровую политику, обеспечить широкое участие медицинских работников в решении вопросов государственной жизни, в деятельности массовых общественно-политических

организаций. XIX Всесоюзная конференция КПСС отметила необходимость особого внимания к проблемам, стоящим на стыке естественных и общественных наук [1]. К их числу относим и различные аспекты поставленной нами темы.

Объектом исследования служила та часть медицинской интеллигенции, которая работает в органах практического здравоохранения, находящихся в ведении Минздрава ТАССР.

Из материалов Республиканского бюро медицинской статистики Минздрава ТАССР следует, что на 01.01.1988 г. численность медицинской интеллигенции составила 58 317 человек. По содержанию труда и отношению к лечебно-профилактическим учреждениям (ЛПУ) можно выделить следующие группы (табл. 1).

По отношению к общей численности населения ТАССР (3 598 400 чел.) медицинская интеллигенция составляет 1,6%. Средняя обеспеченность медицинскими работниками, рассчитанная нами с учетом ведомственных ЛПУ, на 10 тыс. населения характеризуется следующими цифрами: врачи — 38,0, средние медработники — 116,1, провизоры — 2,4, фармацевты — 6,0.

В условиях существования различий

Таблица 1

Численный состав медицинских кадров Минздрава ТАССР

Контингент специалистов	Всего в ТАССР		В городах				В районах	
			всего		из них в ЛПУ			
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Врачи	13 667	100	11 815	86,4	1 083	9,2	1 852	13,6
в ведомственных ЛПУ	1 336	100	1 139	85,3	—	—	197	14,7
Средний медперсонал	41 779	100	30 811	73,7	2 105	6,8	10 968	26,3
в ведомственных ЛПУ	7 204	100	6 696	92,9	—	—	508	7,1
Провизоры	789	100	663	84,0	14	2,1	126	16,0
в ведомственных ЛПУ	65	100	65	100	—	—	—	—
Фармацевты	2 082	100	1 475	70,8	31	2,1	607	29,2
в ведомственных ЛПУ	89	100	89	100	—	—	—	—
Итого	58 317	100	44 764	76,8	3 233	7,2	13 553	23,2
в ведомственных ЛПУ	8 694	100	7 989	92,0	—	—	705	8,0

Примечание. В таблицу не включены данные о младшем медперсонале. В табл. 1—4 к числу городов ТАССР в соответствии с официальной статистикой отнесены Казань, Азнакаево, Альметьевск, Бугульма, Елабуга, Заинск, Зеленодольск, Лениногорск, Набережные Челны, Нижнекамск, Чистополь [2].

Выпускники КГМИ в учреждениях здравоохранения ТАССР

Место работы	Всего выпускников КГМИ		Из них			
			татар		русских	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Города ТАССР	7224	100	3743	51,8	3020	41,8
ведомственные ЛПУ	891	100	367	41,2	446	50,1
Районы ТАССР	1480	100	1009	68,2	290	19,6
	8704	100	4752	54,6	3310	38,0

Таблица 3

Данные о приеме и распределении студентов КГМИ

Годы	Всего		Принято из районов и городов Татарии		Распределено по Татарии		Принято из других регионов		Распределено за пределы Татарии	
	принято	распределено								
	абс.	абс.	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
1980	775	759	487	62,8	405	53,0	288	37,2	354	47,0
1988	734	756	585	79,7	538	71,0	149	20,3	218	29,0

между городом и деревней медицинская интеллигенция, как и некоторые другие профессиональные отряды, может быть дифференцирована на городскую и сельскую. Из табл. 1 следует, что в городах ТАССР работают более 80% врачей, 70% среднего медицинского персонала, 70% фармацевтов, более 80% провизоров. На сельскую медицинскую интеллигенцию приходится 23,2%. Заметим, что сельское население по состоянию на 01.01.1988 г. в ТАССР составляло 34,9%. За этими близкими внешне цифрами кроется значительная неравномерность обеспечения населения медицинскими кадрами разного профиля. Особенно не хватает врачей в Тукаевском, Аксубаевском, Апастовском, Дрожжановском, Камско-Устьинском районах [5].

Согласно материалам Министерства здравоохранения ТАССР, в республике трудятся 10 820 врачей — выпускников более 100 различных вузов и 4789 провизоров. Из них 8704 врача и 342 провизора закончили Казанский медицинский институт.

Представителями коренной национальности являются 49,7% врачей, 44,4% средних медработников, 44,0% фармацевтов, 47,4% провизоров. По данным табл. 2 видно, что более чем половина выпускников Казанского медицинского института, работающих в ТАССР, — татары. Их распределение в городах (около 50%) и селах (около 70%) неравномерно, что связано, скорее всего, с традиционно сложившимся расселением народа. Следовательно, вклад института в формирование национальных кадров врачей и провизоров довольно значителен.

Было бы неправильно думать, что выпускники Казанского медицинского института в полном составе вливаются в коллектив медицинских работников Татарии. Будучи составной частью высшего медицинского

образования РСФСР, институт обеспечивает медицинскими кадрами учреждения здравоохранения и других областей и республик (табл. 3).

Наблюдения показывают увеличение в текущем десятилетии числа студентов-первокурсников из жителей Татарии и сниже-

Таблица 4

Национальный состав студентов

Национальный состав студентов	1980		1989	
	абс.	%	абс.	%
Всего студентов дневного обучения	4485	100	4126	100
в том числе:				
татары	2319	51,7	2124	51,5
русские	1770	39,5	1524	36,9
чуваши	121	2,7	168	4,1
марийцы	76	1,7	89	2,2
евреи	35	0,8	38	0,9
украинцы	40	0,9	35	0,8
мордва	11	0,2	20	0,5
грузины	17	0,4	19	0,5
азербайджанцы	5	0,1	15	0,4
удмурты	10	0,2	15	0,4
узбеки	16	0,3	12	0,3
башкиры	15	0,3	12	0,3
армяне	13	0,3	8	0,2
белорусы	11	0,2	8	0,2
лезгини	—	—	9	0,2
кумыки	—	—	8	0,2
казахи	6	0,1	6	0,1
греки	6	0,1	6	0,1
лакцы	—	—	4	0,1
другие национальности ¹	14	0,3	10	0,2

¹ Примечание. Под другими национальностями подразумеваются представители народов, доля которых составляет менее чем 0,1% в общем контингенте студентов дневного отделения.

ние числа выпускников, распределяемых за пределы Татарии. Такая ситуация не является случайной, она создана с целью максимального содействия росту обеспеченности врачами населения ТАССР.

Представляет интерес динамика национального состава студентов (табл. 4).

Таким образом, профессиональное образование и гражданское становление студентов Казанского медицинского института происходит в крупном многонациональном коллективе. Наиболее значительные группы составляют татары и русские. Заметное увеличение дали представители коренных народов Среднего Поволжья в связи с расширением целевого приема из соседних автономных республик. Следовательно, Казанский медицинский институт, осуществляя в тече-

ние 175 лет подготовку высококвалифицированных специалистов, вносит определенный вклад в развитие медицинской интеллигенции братских народов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Горбачев М. С. // В кн.: Материалы XIX Всесоюзной конференции Коммунистической партии Советского Союза. — М., Политиздат, 1988.
2. Население СССР. 1987. Статистический сборник. — М., Финансы и статистика, 1988.
3. Социальная сфера: совершенствование социальных отношений. / Под ред. Иванова В. Н. — М., Наука, 1988.
4. Трегуб Г. М. // В кн.: Профессиональные отряды интеллигенции. — М., Политиздат, 1985.
5. Царегородцев А. Д. // Коммунист Татарии. — 1988. — № 2. — С. 54.

Поступила 11.01. 89.

ГИГИЕНА

УДК 662.7:616—006.6

К ПРОБЛЕМЕ КАНЦЕРОГЕННОСТИ В НЕФТЯНОЙ И НЕФТЕХИМИЧЕСКОЙ ПРОМЫШЛЕННОСТИ

М. М. Гимадеев

*Кафедра коммунальной гигиены (зав.— заслуж. деят. науки ТАССР проф. М. М. Гимадеев)
Казанского ордена Трудового Красного Знамени медицинского института имени С. В. Курашова*

В условиях современной научно-технической революции бурное развитие промышленности, транспорта, сельского хозяйства, рост и развитие городов нередко сопровождается изменениями окружающей природной среды в сторону ее ухудшения. Об этом свидетельствуют данные, характеризующие состояние окружающей среды во многих городах нашей страны. В отдельных промышленных центрах и городах, несмотря на проведенные в последние годы мероприятия, окружающая среда продолжает загрязняться выбросами различных предприятий, тепловых электростанций, транспорта. Особую озабоченность вызывает вредное влияние разнообразных факторов окружающей среды на здоровье населения и условия его жизни. При этом большое значение имеет не только изучение влияния на здоровье населения отдельных конкретных факторов или их комбинаций, но также выявление факторов, вызывающих развитие тех или иных специфических заболеваний, в частности злокачественных новообразований. Как известно, рост заболеваемости и смертности от злокачественных новообразований почти во всех странах мира не прекращается. Поэтому большое значение приобретает вопрос о причинах роста заболеваемости и смертности населения от злокачественных новообразований вообще и в районе расположения ряда отраслей промышленности в частности, особенно среди рабочих соответ-

ствующих предприятий.

Для ТАССР актуальное значение проблема канцерогенности приобрела в связи с интенсивным развитием нефтяной и нефтехимической промышленности. В этих отраслях при выполнении многих производственных операций, особенно ремонтных работ, возможен самый тесный контакт с канцерогенными или потенциально канцерогенными соединениями. Как нефть, так и продукты ее переработки, получаемые при высокой температуре, могут оказывать бластомогенное и даже канцерогенное действие. Было установлено, что нефти большинства изученных месторождений РСФСР (ТАССР, БАССР, ЧИАССР, Оренбургской, Волгоградской, Куйбышевской, Тюменской областей и Ставропольского края) бластомогенностью не обладают. Появление папиллом, кератоакантом и реже плоскоклеточного рака вызывали у мышей лишь образцы Серафимовского (БАССР) и Малгобекского (ЧИАССР) месторождений. При специальном сопоставлении бластомогенности нефти с ее физическими свойствами и химическим составом никакой связи не обнаружено.

С целью выявления факторов, определяющих бластомогенность продуктов нефтепереработки и нефтехимии, проведены исследования с присадкой Всесоюзного НИИ нефтеперерабатывающей промышленности (ВНИИ НП), содержащей 48% бициклических ароматических углеводородов (моно- и