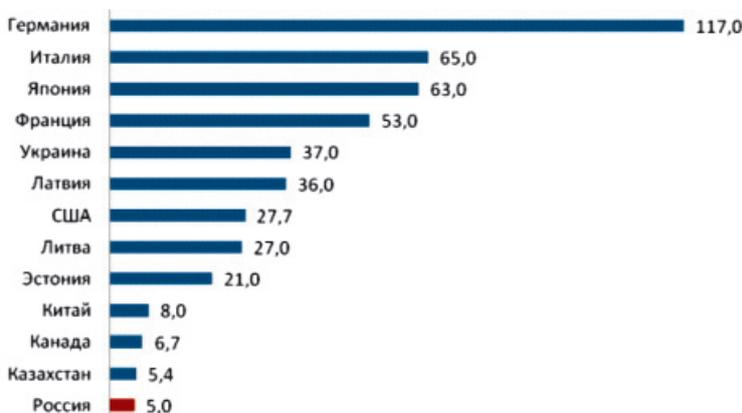


лений сети железных дорог, обеспечивающих около 80% всей грузовой работы железнодорожного транспорта. При этом на отдельных направ-

лениях сети железных дорог объемы перевозок достигли максимального за всю историю уровня перевозок, обеспеченного в 1988 году.



Средняя плотность железных дорог (км/1000 км²)

При сохранении низких темпов модернизации инфраструктуры протяженность «узких мест» железнодорожного транспорта может составить к 2015 году около 13 тыс. км, что может создать инфраструктурные ограничения при транспортировке 80% грузов, перевозимых железнодорожным транспортом Российской Федерации.

Список литературы

1. О программе структурной реформы на железнодорожном транспорте: постановление Правительства РФ от 18 Мая 2001 № 384.
2. Стратегия развития железнодорожного транспорта в Российской Федерации до 2030 года: распоряжение Правительства Российской Федерации от 17 июня 2008 г. № 877-р.

Экономические науки

О НАЗНАЧЕНИИ ЭКОНОМИЧЕСКИХ КОМПЕНСАЦИЙ РАБОТАЮЩИМ, ПОТЕРПЕВШИМ НА ПРОИЗВОДСТВЕ

Хрупачев А.Г., Хадарцев А.А., Кашинцева Л.В.

Тульский государственный университет, Тула,
e-mail: tulastra@mail.ru

В настоящее время социально-экономические компенсации работающим во вредных, тяжелых и опасных условиях труда и потерпевшим на производстве, обеспечивающие защиту основного богатства общества – здоровья своих сограждан, финансируются через фонд обязательного социального страхования не в полном объеме из-за отсутствия достаточного количества средств. Причиной тому является несовершенство Методики начисления страховых тарифов в соответствии с «Правилами отнесения отраслей экономики к классу профессионального риска».

В соответствии с «Правилами ...» для оценки масштабов и тяжести всех видов детерминированных неблагоприятных событий (смертельные несчастные случаи, травмы с временной, частичной и полной потерей трудоспособности и профессиональные болезни) применяют коэффициенты частоты K_p , и тяжести K_t . При этом абсолютно не учитывается величина ущерба в случае смерти работника. Например, легкая травма с временной потерей трудоспособности на 5 дней, в результате пореза пальца, увеличит

численное значение K_p , а смертельный несчастный случай – нет.

Мы предлагаем дифференцировать тарифы обязательного социального страхования в зависимости от тяжести последствий для работника от полученных травм. Сегодня в случае получения травмы работников за период временной потери трудоспособности получает лишь денежную компенсацию в размере среднего заработка, т.е. ему компенсируют финансовые потери за невозможность работать по состоянию здоровья. А сам ущерб здоровью, не только в текущий момент времени, но и тем более его последствия в будущем не учитываются. Поэтому мы считаем, что в случае получения травмы работник должен получать компенсации как за утраченный заработок (по действующей схеме) плюс компенсации, за ущерб, причиненный здоровью. Денежный эквивалент ущерба, рассчитанный по зависимости (1), перечисляется работодателем в фонд обязательного социального страхования (ФСС).

$$П_{вр.тр} = У_{вр.тр} \cdot 1000 \cdot K_{вин}, \quad (1)$$

где $У_{вр.тр}$ (суток за год) – величина ущерба, причиненного здоровью работника в результате временной потери трудоспособности (в сутках сокращения продолжительности полноценной жизни за год – ССПЖ); 1000 – стоимость 1 суток СПЖ, руб.; $K_{вин}$ – коэффициент, учитывающий личную вину пострадавшего, изменяется

от 0 – в случае доказанной прямой вины, до 1 – если личной вины пострадавшего нет.

Так как, установление количественного показателя ущерба является ключевой задачей рассматриваемой проблемы, подходы к ее решению нашли отражение в исследованиях по оценке и сравнению риска, выполненных МОТ, ВОЗ, и Всемирным Банком. В отчете Всемирного Банка о развитии мира «Инвестиции в здоровье», впервые применен показатель DALY (Disability Adjusted Life Years) – количество откорректированных на инвалидность лет жизни. Основная идея DALY заключается в том, что каждый эпизод заболевания и травмы приводит к потерям здоровья – за счет ухудшения качества жизни. Разработаны специальные таблицы, которые содержат весовые коэффициенты, отражающие степень потери здоровья при том или ином заболевании.

Для расчета количественного значения ущерба в сутках потерянной жизни, на базе методики DALY авторами разработана компьютерная программа «Травма-Риск», результаты применения которой показаны на следующем примере.

Пример. Такелажник в возрасте 39 лет получил перелом голени и находился на лечении в течение 75 дней. При расследовании несчаст-

ного случая установлено, что вины пострадавшего нет ($K_{\text{вин}} = 1$).

Интерфейс программы обеспечивает ввод следующих исходных данных для расчета: a – возраст инвалидизации (в нашем случае возраст получения травмы – 39 лет); $D = 0,5$ – весовой коэффициент тяжести заболевания при мышечно-скелетных болезнях; $L = 75$ – количество суток до полного выздоровления.

В нашем случае в результате получения тяжелой профессиональной травмы показатель ущерба (DALY) для такелажника составит $U_{\text{вр.тр}} = 49,7$ суток СПЖ.

Таким образом, в соответствии с зависимостью (1), работодатель обязан перечислить в ФСС дополнительный страховой взнос в размере 49,7 тысяч рублей, которые будут выплачены пострадавшему в виде компенсации за причиненный ущерб ($P_{\text{вр.тр}} = 49,7 \cdot 1000 \cdot 1 = 49\,700$ рублей).

Предлагаемое решение позволяет проводить объективную, персонифицированную оценку ущерба здоровью работников, потерпевших на производстве в результате травм различной степени тяжести. Дополнительные материальные затраты, связанные с компенсацией ущерба пострадавшим, вынудят работодателя, в условиях рыночной экономики, более ответственно относиться к вопросам охраны труда.

**«Приоритетные направления развития науки, технологий и техники»,
Египет (Шарм-эль-Шейх), 20-27 ноября 2011 г.**

Медицинские науки

**ВЛИЯНИЕ АЛЕРГОСПЕЦИФИЧЕСКОЙ
ИММУНОТЕРАПИИ НА СОСТОЯНИЕ
ЦИТОКИНОВОГО ПРОФИЛЯ
У ДЕТЕЙ С АЛЛЕРГИЧЕСКИМИ
ЗАБОЛЕВАНИЯМИ**

Касохов Т.Б., Павловская Л.В., Мерденова З.С.,
Цораева З.А., Мамиева С.Г.

ГОУ ВПО СОГМА Минздравоохранения РФ;
УРАН ИБМИ ВНИЦ РАН и РСО-Алания,
e-mail: kasohov@mail.ru

Рост аллергопатологии в современном мире со всеми присущими ей чертами: патоморфоза аллергического заболевания на протяжении жизни индивида в виде «аллергического марша», омоложения атопической патологии, когда диагноз бронхиальная астма ставится детям раннего возраста, ее экстенсивность (в некоторых регионах России до 32% детей страдают аллергией) в полной мере коснулся и РСО-Алании. За период с 2000 по 2009 год число детей с аллергическими заболеваниями увеличилось в 3 раза, причем заметно выросло число детей, страдающих тяжелым течением бронхиальной астмы. Это обуславливает необходимость поиска новых методов лечения.

Аллерген-специфическая иммунотерапия (АСИТ) является современным и эффективным

методом лечения атопических заболеваний, который воздействуя на многие патогенетические звенья аллергического процесса позволяет добиться длительной ремиссии заболевания.

Терапевтический эффект АСИТ обусловлен происходящими в организме иммунологическими изменениями к которым относятся:

- снижение тканевой чувствительности к специфическому аллергену
- угнетение ранней и поздней фаз аллергической реакции
- уменьшение выраженности воспалительных изменений в тканях
- снижение неспецифической тканевой гиперреактивности.

Эти эффекты сохраняются на протяжении длительного времени после завершения АСИТ. В последние годы возрос интерес к местным, неинфекционным ее методам. Существует несколько неинфекционных методов АСИТ: оральная, сублингвальная, назальная и бронхиальная. Сублингвальная метод расценивается как один из наиболее эффективных и безопасных.

Цели исследования:

- применение сублингвального метода АСИТ у детей с атопической формой бронхиальной астмы и аллергическим ринитом;