

Функция распределения известна как продавцам, так и покупателям. В этой ситуации продавец услуги выставляет на рынке только те из них, качество которых лежит в нижней части распределения, так как продажа наиболее качественной услуги становится для него невыгодной. В результате, среднее качество представляемых на рынок услуг падает, а вслед за этим снижается и цена, которую покупатель готов заплатить за услугу. Соответственно окончательная цена, устраивающая покупателя, в какой-то момент оказывается равной нулю, и рынок перестает существовать. Явление неблагоприятного отбора (вид предконтрактного оппортунизма), которое возникает на данном рынке из-за несовершенства информации, приводит к неэффективному функционированию рыночного механизма спроса и предложения и, в конечном итоге, к исчезновению рынка услуг ЖКХ.

#### **ВОСПРОИЗВОДСТВО НАУЧНО-ТЕХНИЧЕСКОГО ПОТЕНЦИАЛА В АСПЕКТЕ ПЕРСПЕКТИВНЫХ ЭКОНОМИЧЕСКИХ ИНТЕРЕСОВ**

Растеряева Т.В.

*Государственный технологический университет  
Пятигорск, Россия*

Несмотря на имеющиеся противоречия экономического роста и сложившиеся диспропорции, в России есть потенциал, который необходимо эффективно использовать. Имеется в виду, в частности, выработка четкой и обоснованной системы стратегических приоритетов долгосрочного развития национальной экономики с учетом перспективных экономических интересов. На уровне сфер деятельности, отраслей, регионов существует приоритетность перспективных экономических интересов, учитывающих ситуацию, временной фактор в аспектах краткосрочной и долгосрочной перспективы, которая должна быть ориентирована на достижение баланса экономических интересов на различных уровнях общественной, хозяйственной, производственной и социальной структур в будущем.

К примеру, при рассмотрении системы экономических интересов в воспроизводственном аспекте можно выделить определенные приоритеты, от которых нельзя абстрагироваться без ущерба для экономической безопасности страны, ее целостности. Сфера производства продолжает оставаться ключевой в воспроизводственном процессе. Но и в самом производстве существуют приоритеты, связанные с экономической самостоятельностью страны. Они состоят в активном развитии отраслей, формирующих материально-техническую базу общества, определяющих использование возможностей НТП.

Опорой, материальной базой динамичного экономического роста должна быть активная на-

учно-техническая стратегия, направленная на реализацию перспективных экономических интересов субъектов рыночных отношений – переход к информационно-индустриальной, социально-ориентированной рыночной экономике. Стимулирование государственной поддержки науки, в частности, фундаментальной и сферы НИОКР, обусловлено необходимостью сохранения научно-технического потенциала и возможностей его воспроизводства в долгосрочной перспективе с учетом перспективных интересов.

Приоритеты в стимулировании НИОКР должны способствовать реализации следующих направлений структурно-инвестиционной стратегии: внедрение прогрессивных технологий, обеспечивающих ресурсосбережение, повышение качества продукции и экологическую безопасность производства, насыщение внутреннего рынка; развитие инновационных технологий, ориентированных на повышение экспортного потенциала страны.

#### **СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МОДЕЛЕЙ СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ И ВОЗМОЖНОСТЕЙ ИХ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ В НАЦИОНАЛЬНОЙ СИСТЕМЕ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ**

Романова А.Т., Новикова Ю.В.

*Волгоградский филиал Московского  
гуманитарно-экономического института  
Волгоград, Россия*

Важнейшим условием завершения социально-экономической трансформации в России является успешная социально-экономическая адаптация населения, то есть выработка достаточно большим числом людей продуктивных моделей социально-экономического поведения, основанных на реализации индивидуальных ресурсов. Эффективность адаптационных процессов, а, следовательно, и эффективность трудовой деятельности граждан, напрямую зависят от адекватных мер социально-экономической адаптации населения, разрабатываемых и реализуемых на государственном уровне, и прежде всего, построения рыночной модели системы социальной защиты населения, основанной на развитии ее базового института - социального страхования.

Существуют различные подходы к классификации моделей социального страхования, процесс формирования и видоизменения которых следует рассматривать с позиций факторного анализа, т.е. с учетом влияния, оказываемого на них управленческими воздействиями и внешней средой.

Проведенный факторный анализ существующих за рубежом моделей социального страхования позволил выделить три их основных типа: 1) коллективный режим социального страхования; 2) государственная модель; 3) паритетная

модель. Конкретная модель является основой для формирования национальной системы социального страхования. При этом факторный анализ позволяет выявить факторы, являющиеся определяющими при выборе национальной модели социального страхования (в частности, форма государственного устройства, степень социально-экономической ответственности граждан и др.), а также прогнозировать смену моделей социального страхования в конкретной стране.

Таким образом, на основе накопленного собственного и зарубежного опыта социального страхования, а также инструментария факторного моделирования при принятии стратегических решений в сфере социального страхования, в России возможно формирование и дальнейшее развитие эффективного механизма социального страхования как основы построения национальной системы социальной защиты населения.

#### **ОТРИЦАТЕЛЬНЫЙ РЕГИОНАРНЫЙ ГИСТЕРЕЗИС ЛЕГКИХ В НОРМЕ И ПРИ ПАТОЛОГИИ БРОНХОЛЕГОЧНОЙ СИСТЕМЫ**

Тетенев Ф.Ф., Левченко А.В., Агеева Т.С.,  
Кашута А.Ю., Ларченко В.В., Тетенев К.Ф.,  
Даниленко В.Ю.

*Сибирский государственный медицинский  
университет, Томский военно-медицинский  
институт  
Томск, Россия*

В настоящее время легкие рассматриваются как пассивное эластическое тело, дыхательные движения которого обусловлены действием сил со стороны грудной стенки, дыхательной мускулатуры и диафрагмы. В процессе дыхательных движений изменения транспульмонального давления опережают изменения легочного объема. Сдвиг фаз между этими процессами называется гистерезисом, он проявляется в виде дыхательной петли, отражающей затрату работы дыхания по преодолению общего неэластического сопротивления легких. Однако было обнаружено парадоксальное явление, когда легочной объем изменялся раньше, чем транспульмональное давление, что в последствии было названо отрицательным гистерезисом легких или извращением дыхательной петли. Согласно первому закону термодинамики такое явление возможно лишь в случае действия внутрилегочного источника механической энергии, осуществляющего инспираторное и экспираторное изменение объема помимо действия сил со стороны грудной клетки и диафрагмы. Все описанное касается интегральной механики дыхания, в то время как регионарная механика дыхания, практически, не изучена.

**Цель исследования:** изучить регионарную механику дыхания у здоровых лиц, пациентов внебольничной пневмонией и хронической об-

структивной болезнью легких (ХОБЛ); определить, имеет ли место явление извращения дыхательной петли по регионам легких.

#### **Материал и методы**

Было исследовано 92 человека: 30 – практически здоровые добровольцы мужского пола (средний возраст  $19,78 \pm 1,35$  лет), 31 – пациенты ХОБЛ I-II стадии, в фазе обострения, с длительностью заболевания от 7 до 20 лет, 19 мужчин и 7 женщин (средний возраст  $43,93 \pm 3,03$  года) и 31 пациент (28 мужчин и 3 женщины) внебольничной пневмонией в остром периоде заболевания (средний возраст  $40,76 \pm 2,23$  года). Показатели регионарной механики дыхания определяли посредством одновременной регистрации зональных реограмм вентиляции по шести зонам легких и транспульмонального давления. Графическую регистрацию кривых и расчет регионарных показателей механики дыхания осуществляли с помощью компьютерной программы. Величина гистерезиса измерялась в условных единицах работы дыхания.

#### **Результаты исследования**

Был обнаружен феномен извращения регионарной дыхательной петли, который описывается впервые. В наших исследованиях извращения регионарной дыхательной петли встречались в верхних и средних регионах легких у 15 здоровых лиц, у 9 пациентов внебольничной пневмонией, у 7 пациентов ХОБЛ. Средние значения отрицательного регионарного гистерезиса легких (неэластической работы дыхания) составляли: у здоровых лиц  $-1,692 \pm 0,266$  Ом·м/мин, у пациентов внебольничной пневмонией  $-1,077 \pm 0,237$  Ом·м/мин, при ХОБЛ  $-0,672 \pm 0,211$  Ом·м/мин. Наличие отрицательного регионарного гистерезиса у здоровых лиц говорит о больших функциональных возможностях легких и о том, что в нормальных условиях при спонтанном дыхании возможно большее или меньшее участие легких в механике дыхания, выражающееся в неравномерности механических свойств легких по регионам. Отрицательный регионарный гистерезис является положительной качественной характеристикой механической системы легких. Это предположение основывается на том факте, что извращение регионарных дыхательных петель в большей степени характерно для здоровых лиц. Кроме того, процент встречаемости отрицательных регионарных петель уменьшается при увеличении нагрузки на аппарат внешнего дыхания под действием патологических факторов. Так извращения регионарных дыхательных петель у пациентов внебольничной пневмонией и ХОБЛ встречались реже, чем у здоровых лиц – в 1,7 и 2 раза соответственно.

Это, в свою очередь, свидетельствует о том, что в отличие от здоровых людей, у пациентов внебольничной пневмонией и ХОБЛ было выявлено сглаживание механических характеристик легких по зонам. Вероятно, это связано с