

ности агропромышленного производства // Белорусская экономика: анализ, прогноз, регулирование. – 2017. – № 7. – С. 3-14.

2. Ильина В.И. Методики расчета ресурсного обеспечения сельскохозяйственного производства // Экономика сельскохозяйственных и перерабатывающих предприятий. – 2020. – № 6. – С. 21-22.

УДК : 316.334.55.61(470 +571)

В.Н. Рубцова, *д-р экон. наук,*

«Институт аграрных проблем – обособленное структурное подразделение ФГБУН ФИЦ Саратовский научный центр РАН», г. Саратов

МОДЕРНИЗАЦИЯ СЕЛЬСКОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИИ: ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ

Ключевые слова: сельское здравоохранение, негативные факторы, дестабилизация, модернизация.

Key words: rural healthcare, negative factors, destabilization, modernization.

Аннотация: на основе обобщения и конкретизации междисциплинарных подходов к проблеме формирования устойчивого развития сложных систем выявлены глубинные факторы дестабилизации сельского здравоохранения и предложены меры по их устранению.

Summary: on the basis of generalization and concretization of interdisciplinary approaches to the problem of formation of sustainable development of complex systems, the underlying factors of destabilization of rural health care are identified and measures to eliminate them are proposed.

Сложность, специфичность и разнообразие проблем сельского здравоохранения, его функционирование в условиях особенностей сельского расселения России привели к его организационной дестабилизации. Необходима активная разработка новых научных подходов к выявлению ключевых факторов, негативно влияющих на процесс дестабилизации сельского здравоохранения, в сочетании с поиском инновационных направлений устранения негативных ключевых факторов, препятствующих формированию его организационной устойчивости и последующего устойчивого развития.

Отсутствие источников, по теме предложенного научного следования позволяет определить тему исследования как инновационную.

И. Пригожин и И. Стенгерс разработали инновационный междисциплинарный научный подход к неустойчивости сложных систем и их элементов как стандартному переходному этапу к последующей устойчивости [1].

И. Ансофф сформулировал основные положения стратегического подхода к формированию организационной устойчивости крупных и мелких экономических систем и разработал технологии их перехода к устойчивому развитию [2].

В. О'Sullivan, J. Leader et al. на примере изучения систем сельского здравоохранения США, Канады, Австралии выдвинули идею, сутью которой заключается в доказательстве необходимости формирования научного подхода к сельскому здравоохранению как к отдельному специфическому объекту изучения [3].

Гипотеза предпринятого исследования представлена инновационной авторской идеей о воздействии на сельское здравоохранение ключевых негативных факторов, дестабилизирующих его организационную устойчивость, и доказательством необходимости их устранения посредством модернизации, востребованной сельским здравоохранением.

Цель исследования состоит в выявлении и научном обосновании существования ключевых негативных факторов, дестабилизирующих организационную структуру сельского здравоохранения России, и разработке направлений востребованной сельским здравоохранением модернизации для их устранения.

В основные задачи предпринятого исследования включено:

- выявление и научное обоснование воздействия на организационную структуру сельского здравоохранения ключевых глубинных негативных факторов, дестабилизирующих сельское здравоохранение;

- разработка основных направлений модернизации, необходимой для устранения выявленных ключевых негативных факторов.

Авторская конкретизация междисциплинарных теоретических положений отражена в оценке организационной неустойчивости современного сельского здравоохранения как стандартного этапа развития сложных систем. Современное состояние сельского здравоохранения получило авторскую оценку точки бифуркации, от которой, в случае его функционирования в неизменных условиях, последует дальнейшая деградация сельского здравоохранения и обострение его многочисленных проблем, или, при выявлении и устранении ключевых глубинных факторов дестабилизации сельского здравоохранения посредством востребованной сельским здравоохранением модернизации, последует формирование тренда организационной устойчивости.

В проведенном исследовании предложена и реализована авторская методология, направляющая авторский научный поиск от признания достаточно изученных и критически оцененных научным сообществом частных негативных факторов дестабилизации системы сельского здравоохранения к выявлению ключевых негативных факторов его дестабилизации. По мнению автора, воздействие ключевых глубинных факторов, не включенных в поле научного исследования, постоянно

воспроизводит и обостряет проблему многолетней слабости, организационной неустойчивости сельского здравоохранения.

Для проведения исследования разработан необходимый категориальный аппарат. Под ключевыми негативными факторами, препятствующими устойчивому развитию сельского здравоохранения, автор подразумевает находящиеся вне поля научных исследований глубинные причины, дестабилизирующие его организационную устойчивость, определяющие слабость, уязвимость сельского здравоохранения в процессе реформирования. Постоянное воздействие ключевых глубинных факторов на функционирование сельского здравоохранения и отсутствие научных исследований, нацеленных на их выявление и последующее устранение, исключает разработку и реализацию востребованного сельским здравоохранением реформирования. Устранение глубинных негативных факторов было определено как проблема, требующая разрешения. Модернизация сельского здравоохранения получила авторское определение востребованного сельским здравоохранением организационного обновления, предполагающего функционирование сельского здравоохранения как отдельной подсистемы национального здравоохранения, обладающей собственным организационным статусом, необходимым для устранения воздействия ключевых негативных факторов. Организационно устойчивая система сельского здравоохранения определена как организация сельского здравоохранения, имеющая сбалансированную структуру медицинских учреждений, позволяющую оказывать полноценную медицинскую помощь населению сельских территорий в неизменных условиях функционирования. Устойчивое развитие сельского здравоохранения означает организацию сельского здравоохранения, позволяющую сельскому здравоохранению оказывать доступную медицинскую помощь населению сельских территорий любых территориальных рангов, самостоятельно адаптируя элементы собственной структуры к особенностям, структурной сложности, неоднозначным направлениям миграции современного сельского населения.

К частным причинам, обостряющим проблемы сельского здравоохранения, отечественные авторы относят финансирование сельского здравоохранения по остаточному принципу, сокращение его сетей, недостаточное кадровое обеспечение, наличие нуждающихся в ремонте зданий, в которых размещаются медицинские учреждения, низкое по сравнению с городскими организациями здравоохранения материально-техническое обеспечение сельского здравоохранения [4,5].

Многолетние попытки разрешения каждой из этих проблем в рамках функционирования сельского здравоохранения в системе национального здравоохранения России не привели к формированию организационной устойчивости и устойчивого развития сельского здравоохранения, так как функционирование сельского здравоохранения в рамках системы национального здравоохранения РФ не позволяло учитывать особенностей сельского расселения России и его структурной сложности. Сельская система

расселения России включает крупные (более 5000 чел), и мелкие(10-12 чел.) единицы сельского расселения. Эти особенности требуют более сложной структуры и различающихся между собой схем расположения объектов сельского здравоохранения в сельской местности России.

Был сделан вывод о том, что глубинным негативным фактором организационной дестабилизации сельского здравоохранения является его функционирование в рамках системы национального здравоохранения РФ. Проблема его устранения может быть разрешена, если сельское здравоохранение будет развиваться как отдельная подсистема национального здравоохранения, обладающая более гибкой организационной структурой, позволяющей ей самостоятельно адаптироваться к изменению условий функционирования организаций здравоохранения в сельских территориях.

Требование реформирования национального и сельского здравоохранения для повышения качества и доступности медицинской помощи населению, содержится во многих отечественных и зарубежных публикациях[3,4]. При этом часть отечественных авторов оценивает результаты реформ сельского здравоохранения России негативно [4,6]. В публикациях других авторов отмечается, что реформы сельского здравоохранения имели некоторые положительные результаты [6,7].

Оценка последствий проведенных в сельском здравоохранении реформ, содержащаяся в публикациях отечественных авторов, неоднозначна. Она позволяет определить современное состояние сельского здравоохранения как точку бифуркации, содержащую условия и для углубления, и для разрешения проблем устранения ключевых негативных факторов, дестабилизирующих организационную структуру современного сельского здравоохранения.

Вторым ключевым глубинным фактором, определяющим организационную дестабилизацию сельского здравоохранения, автор считает отсутствие у сельского здравоохранения собственного организационного статуса. В организационный статус сельского здравоохранения, функционирующего как отдельная подсистема системы национального здравоохранения РФ, автором включена:

1.Разработка и применение схем структурной организации сельского здравоохранения, сбалансированных с особенностями сельского расселения России, сложной структурой современного сельского расселения, климатическими различиями систем сельского расселения России; введение в эти схемы инновационных форм организаций сельского здравоохранения.

2.Разработка и юридическое закрепление нормативно-правовой базы, содержащей нормативы технического состояния строений, в которых расположены объекты сельского здравоохранения, материального и кадрового обеспечения объектов сельского здравоохранения, включая инновационные формы.

3. Разработка и применение в рамках действующей законодательной базы подраздела, регулирующего правовые отношения сельского здравоохранения как отдельной подсистемы национального здравоохранения. Необходимо включение в правовые нормы наложения запрета на сокращение или перенос любого объекта сельского здравоохранения, если его услуги становятся недоступными для сельского населения. В этом случае необходимо последующее замещение ставшего территориально недоступным для населения объекта здравоохранения медицинским учреждением, соответствующим его типу.

4. Формирование системы финансирования сельского здравоохранения на основе разработки научно обоснованных расчетов объемов финансирования объектов сельского здравоохранения, включая инновационные формы, в соответствии с нормативно-правовой базой. Необходимо включение в систему финансирования сельского здравоохранения механизмов, позволяющих при необходимости изменять доли определенных законом источников финансирования в соответствии с изменениями условий функционирования организаций сельского здравоохранения.

5. Формирование собственных органов управления сельским здравоохранением в рамках системы управления национальным здравоохранением РФ на принципах субординации.

В результате проведенного исследования подтверждена инновационная авторская гипотеза о существовании глубинных негативных факторов, дестабилизирующих организационную структуру сельского здравоохранения. Доказано, что для устранения негативного воздействия выявленных ключевых факторов на организационную устойчивость сельского здравоохранения необходима модернизация, востребованная сельским здравоохранением.

Список использованной литературы

1. Пригожин И., Стенгерс И. Порядок из хаоса. М. 1986. С. 5-429.
2. Ансофф И. Стратегическое управление. М. 1989. С. 2-303.
3. O'Sullivan B., Leader J., Couch D., Purnell J. Rural Pandemic Preparedness: The Risk, Resilience and Response Required of Primary Healthcare//Risk Management and Healthcare Policy. Volume 13. P. 1187–1194. Published online 2020 Aug 17. DOI: 10.2147/RMHP.S265610 <https://www.dovepress.com/rural-pandemic-preparedness-the-risk-resilience-and-response-required--peer-reviewed-fulltext-article-RMHP>
4. Улумбекова Г. Э. Предложения по реформе здравоохранения РФ после завершения пика пандемии COVID-19. Журнал для непрерывного медицинского образования ОРГЗДРАВ: новости, мнения, обучение. Вестник ВШОУЗ. Том 6, № 2, 2020 (Дата обращения: 26.01.2022).

5. Козырева П.Н., Смирнов А.И. Проблемы медицинского обслуживания в сельской местности//Гуманитарий Юга России. 2018. Том 7, №4. С. 33-49.

6. Перхов В.И., Гриднев О.В. Уроки пандемии COVID-19 для политики в сфере общественного здравоохранения//Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2020. №2. С. 206-221.

7. Колесников А.В. Здравоохранение в сельской местности//Вестник сельского развития и социальной политики. №3(23). 2019. С. 30-37.

УДК 338.43

А.В. Кудина, канд. техн. наук, доцент, **Л.Е. Процко**, ассистент,
А.А. Жидович, студент,

*Учреждение образования «Белорусский государственный аграрный
технический университет», г. Минск*

ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ ТЕРРИТОРИИ СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ: ЭКО- НОМИЧЕСКИЙ, СОЦИАЛЬНЫЙ И ЭКОЛОГИЧЕСКИЙ АСПЕКТ

Ключевые слова: экономика, рост, сельское хозяйство.

Key words: economy, growth, agriculture.

Аннотация: Перспективы роста экономики, социального развития, производительности сельского хозяйства и решение проблем в современных условиях в Республике Беларусь.

Summary: Economy growth, social development and agricultural productivity prospects and problem solving in current conditions in the Republic of Belarus.

Подходы и основные параметры развития организаций АПК в Республике Беларусь на 2023 год уже определены. Они заложены в государственной программе "Аграрный бизнес" на 2021-2025 годы. Так, в этом году в республике необходимо обеспечить рост валовой продукции в хозяйствах всех категорий не менее 104,2%, а экспорта - не менее 105,5%. В частности, планируется увеличить показатели по животноводству на 4% за счет производства 8 млн. т молока, а также выращивания 1,8 млн. т скота и птицы. Кроме того, на 8% будем увеличивать объемы и по растениеводству. Это будет достигнуто за счет выращивания 8,9 млн. т зерна, 1 млн. т рапса, 5 млн. т сахарной свеклы, 55 тыс. т льноволокна, 1,1 млн. т картофеля, 610 тыс. т овощей.

Уже за январь-февраль 2023 года темп роста валовой продукции в хозяйствах всей категорий составил 102,9% к январю-февралю 2022 года, в