Отложенная эксплуатация в здравоохранении: теория и практика

Е. Тарасевич, FRICS, к.т.н., д.э.н.
Научный руководитель НПЦ «Интехнедвижимость»

Мы уже не раз затрагивали тему, которую считаем фундаментально важной для социального развития нашей страны – качественное управления объектами инфраструктуры отрасли здравоохранения.

К чему обязательно приводит бухгалтерско-менеджерский подход непрерывной оптимизации издержек на содержание объектов здравоохранения иллюстрирует материал, который мы получили от наших профессиональных источников. Данный материал мы представим в экспериментальном формате ИИ-перевода с нашими редакторскими правками и комментариями.

Теория

Отложенная эксплуатация (*Deferred Maintenance*) – это эксплуатационная деятельность, которая не была выполнена в положенный или запланированный срок и отложена на более поздний период. Основная причина возникновения и накопления отложенной эксплуатации - бюджетные ограничения, нехватка ресурсов или стратегические приоритеты на экономию издержек. Хотя отсрочка эксплуатационных действий может сэкономить средства в краткосрочной перспективе, в будущем это может привести к более серьезным проблемам, потенциально увеличивая затраты на ремонт, создавая угрозу безопасности и вызывая сбои в работе организации (ред).

Практика развитой рыночной экономики

В последние годы одной из неприятных тем обсуждения вопросов управления объектами в системе здравоохранения Великобритании стал угрожающий масштаб накопившегося объема отложенной эксплуатации. После активной «работы» по оптимизации издержек в отрасли здравоохранения за последнее десятилетие, объем отложенной эксплуатации неуклонно растет и по состоянию на 2025 год достиг 15,9 млрд фунтов стерлингов (1,5 трлн руб по курсу 2025 года).

В 2025 году профсоюз работников здравоохранения Великобритании (Unison) проводил опрос среди 19000 членов, занятых во всех сферах здравоохранения «на местах». Цель опроса – оценить качество объектов и рабочей среды организаций здравоохранения.

Опрос показал тревожную картину опасного и обветшалого состояния объектов Национальной службы здравоохранения (NHS). В результате опроса получены шокирующие ответы о протечках канализации, нашествии крыс и насекомых в больницах, клиниках и станциях скорой помощи, а также о том, что персонал и пациенты лишены доступа к чистым туалетам и даже к питьевой воде.

Так, 14% сотрудников NHS сказали, что им известно о случаях появления насекомых на их рабочих местах за последние 12 месяцев. Аналогичная доля сотрудников (13%) сообщает об имеющем место постоянном нашествии насекомых, таких как муравьи, клопы и тараканы.

15% респондентов считают, что их рабочее место небезопасно из-за физического состояния зданий. Двое из пяти сотрудников NHS (40%) говорят, что видели ведра на полу для сбора протекающей воды, а 16%. сталкивались с обширными протечками канализации.

Почти каждый пятый опрошенный член профсоюза (19%) говорит, что общественные туалеты в их больницах не работали в течение длительного времени. Для самих сотрудников ситуация хуже: четверть (25%) сообщили о неработающих туалетах для персонала.

Треть опрошенных (33%) сообщили о сломанном или неисправном инженерном оборудовании, а более четверти (28%) рассказали о неисправном освещении как внутри, так и снаружи зданий, где они работают. 22% сотрудников свидетельствуют об имеющихся трещинах в стенах или перекрытиях зданий, в которых они работают.

29% опрошенных членов профсоюза сообщили, что условия на их рабочем месте ухудшились за последний год, а 29% сотрудников заявили, что их работодатели были вынуждены закрыть отделения и даже здания из-за их плохого технического состояния.

Ситуация с масштабом отложенной эксплуатации также влияет на здоровье и благополучие самого медицинского персонала. Почти половина респондентов (49%) сообщили, что у них нет доступа к качественной и здоровой пище во время смен, а около 15% сказали, что у них нет доступа к питьевой воде (!) на рабочем месте.

Комментируя результаты проведенного опроса глава Отдела здравоохранения профсоюза Unison Хельга Пайл собщила:

«Это исследование демонстрирует, что недостаток финансирования привел к ужасному состоянию системы здравоохранения Великобритании. Больницы должны улучшать здоровье людей, а не подвергать их вредному воздействию гниющих крыс, неочищенных сточных вод и ветхих зданий. Недавние сокращения бюджета на персонал и техническое обслуживание усугубляют долгосрочные последствия недостаточного финансирования. Использовать ограниченные ресурсы для заделывания дыр и других краткосрочных мер по защите пациентов недостаточно.

Тем, кто столкнулся с наиболее серьезными проблемами, необходим немедленный доступ к дополнительной финансовой поддержке, чтобы они могли прекратить расточительство и начать исправлять ситуацию. Инвестиции необходимы для того, чтобы привести систему здравоохранения в соответствие с современными стандартами и предотвратить ее дальнейший упадок»

Комментарий редактора:

1. Вышеприведенный материал отлично демонстрирует известное положение о том, что «практика без теории слепа». При игнорировании понятных положений теории отложенной эксплуатации мы получаем предсказуемую разрушительную деградацию материальной базы в любой отрасли.
2. Исследование, выполненное профсоюзом работников здравоохранения недружественной страны с развитой рыночной экономикой, показало реальную картину последствий бесконтрольной оптимизации издержек. Игнорирование «законов природы» о необходимости непрерывной эксплуатации физических активов имеет очевидный и предсказуемый результат, за которым стоят не только протечки и крысы, но и ее некомпетентное руководство, которое продолжает «оптимизировать издержки» отрасли.
3. В России большая часть объектов инфраструктуры здравоохранения (за исключением образцовых недавно построенных высокотехнологичных комплексов в столичных городах), объективно и перманентно находится в стадии «оптимизации издержек», ведущей к результату, о котором докладывают члены профсоюза сотрудников здравоохранения Великобритании. Хотя открытой статистики деградации отечественной инфраструктуры здравоохранения мы не нашли, мы имеем данные о тревожной ситуации по аналогичным темам даже в передовых отечественных сетях коммерческих ЛПУ. При этом руководство отрасли здравоохранения – от

руководителей поликлиник или областных больниц – в силу своего профессионального менталитета фокусируются только на основном лечебном процессе. Объекты инфраструктуры отданы «на откуп» подрядчикам или местным сантехникам, электриками и операторам клининга с соответствующим минимальным бюджетным сопровождением, планированием и контролем. Это очевидная стратегическая ошибка с точки зрения теории отложенной эксплуатации.

4. Ответ на традиционный вопрос «ЧТО ДЕЛАТЬ?» в условиях ограниченных финансовых ресурсов мы уже не раз обсуждали. В системе отечественного здравоохранения необходимо наконец-то использовать современную систему управления инфраструктурой объектов ЛПУ на базе специализированных цифровых платформ категории IWMS, что обеспечит гарантированный положительный результат на всех уровнях – от районной поликлиники и больницы до управления здравоохранением регионов. Методология, технологии, цифровые решения управления инфраструктурой ЛПУ готовы и ждут отечественных руководителей уровня «визионер» из отрасли здравоохранения.