

Управление инфраструктурой объектов здравоохранения: актуальный резерв конкурентоспособности

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

К настоящему времени на глобальном рынке услуг управления инфраструктурой объектов недвижимости (*Facilities Management*) сформировались отраслевые специализированные ниши, каждая из которых в большей степени использует общие методы и подходы дисциплины «управление инфраструктурой», но, вместе с тем, старается учитывать особенности специализации. На практике это выражается в виде все большей фокусировки поставщиков услуг, применяемых технологий и оценки результативности управления, например, для инфраструктуры отрасли высшего и среднего образования, транспорта, здравоохранения, культуры и т.д.

В настоящем материале мы кратко рассмотрим особенности текущего состояния и перспектив развития рынка услуг управления инфраструктурой объектов здравоохранения в зарубежной практике, а также сделаем очевидные выводы о перспективах отечественной практики.

Состояние рынка

Отрасль здравоохранения в крупных зарубежных странах не только становится ведущей отраслью национальной экономики и занимает значительную долю в общем объеме валового продукта этих стран, но и продолжает динамично расти.

Например, в США в период 2023-2029 годов расходы на здравоохранение ежегодно будут расти на 6,2%, что даст в конечно итоге \$7,2 трлн.

Если в 2023 году доля отрасли здравоохранения в ВВП США составляла 18,2%, то к 2029 году ожидается ее рост до 20.4%. Очень часто в аналитической литературе упоминается величина 30% ВВП (!), как потенциальный маркер на середину 2030-х годов. На наш взгляд даже не 30%, а уже 20% ВВП США представляются хорошим подтверждением формулировки «люди – новая нефть».

В других странах отрасль здравоохранения также занимает значительную долю в ВВП:

	Доля отрасли здравоохранения в ВВП, % (2021)
Великобритания	13,5
Германия	13.0
Франция	12,8
Италия	9.3
Южная Корея	8.6
Россия	5.6

Отрасль здравоохранения является весьма капиталоемкой, так как базируется на физической инфраструктуре специализированных объектов недвижимости. Соответственно, такую недвижимость, как материальную базу здравоохранения, необходимо эксплуатировать и содержать на самом высоком уровне с применением современных методов управления на основе цифровых технологий.

Поданным «*Healthcare Facility Management Market: Global Industry Analysis and Forecast (2023-2029)*» на 2022 год мировой объем услуг управления инфраструктурой объектов здравоохранения составлял \$6,6 млрд (доля США - 38%) с темпом роста выручки до 2030 года 7,2 % (до \$10.8 млрд). При этом аутсорсинг услуг управления, который формируют большие госпитали, составляет примерно половину объема рынка,

В Европе доля выручки отрасли здравоохранения, генерируемая за счет услуг управления инфраструктурой, в среднем составляет 20-22%, что объективно можно считать одной из главных статей расходов организаций здравоохранения.

Спрос на услуги качественного управления инфраструктурой объектов здравоохранения растет вместе с растущим уровнем технологичности и качества предоставляемых медицинских услуг. Мотивированная, хорошо координированная, технологически современная команда сервисной поддержки основного процесса производства медицинских услуг помогает снизить рабочую нагрузку на медицинский персонал, обеспечить пациентов более быстрым получением необходимого сервиса, создать атмосферу безопасности и большей удовлетворенности у врачей, медицинских сестер, пациентов и их семей.

Одним из главных драйверов роста рынка услуг управления является их цифровизация, которая вместе с цифровизацией медицинских услуг дают мощный синергетический эффект развития конкурентоспособности отрасли здравоохранения в целом.

Технологии

В целом для отрасли управления инфраструктурой актуальным является тренд все большей интеграции традиционных управленческих технологий *CAFM/IWMS/CPIP* с технологиями умного здания (*AI, IoT, Big Data*). По мере внедрения в практику таких технологий все большее количество объектов общественной инфраструктуры, в том числе, аэропортов, торговых центров, университетов, госпиталей, стадионов и т.д. требуют интеграции управленческих технологий и технологий интернета вещей, искусственного интеллекта.

Для объектов здравоохранения наиболее широко применяются системы автоматизации управления расходом коммунальных ресурсов, которые используют технологии *AI* и *IIoT* для оптимизации работы инженерного оборудования, обеспечивающего параметры микроклимата и освещенности, физической и пожарной безопасности, контроля доступа и т.д. Все эти параметры входят в зону ответственности управления инфраструктурой, в том числе, удаленного.

Практика использования цифровых технологий свидетельствует о том, что существует достаточно существенный инвестиционный барьер для доступа к сервисам цифровизации, который могут преодолевать только достаточно большие организации. Это относится как непосредственно к организациям здравоохранения, так и к поставщикам услуг управления инфраструктурой. Большая организация имеет возможность инвестировать в свое развитие за счет приобретения современных цифровых технологий. Соответственно при масштабировании деятельности большая организация имеет возможность минимизировать удельные издержки предложения цифровых сервисов, тем самым делая свою деятельность более конкурентоспособной на каждом следующем этапе развития.

Организации небольшого и среднего масштаба обычно сталкиваются с дефицитом бюджета развития, поэтому предлагаемые ими услуги по управлению инфраструктурой за счет технологического отставания от лидеров рынка могут быть ограниченными по масштабу услуг, эффективности издержек и возможностей повышения продуктивности производства.

Другими словами, по состоянию на текущий момент аналитики констатируют факт того, что чем меньше организация, производящая услуги содержания объектов инфраструктуры, тем в большей степени ограничены ее возможности по увеличению своей операционной эффективности. К сожалению, для малых и средних предприятий это положение является объективным фактом.

Образование

Специализированные программы по подготовке специалистов в области управления инфраструктурой объектов здравоохранения за рубежом пока единичны. Так, например, в

Великобритании есть только одна магистерская программа (*Healthcare Facilities MSc*), которую реализует *University College London, (UCL)*. При этом практически в каждом университете не только Великобритании, но и других стран (США, Европы, Азии, Австралии и Африки) на факультетах, связанных со строительством, есть образовательные программы по управлению инфраструктурой, выпускники которых и занимаются сегодня объектами здравоохранения.

И здесь специалисты видят существенную проблемы – без специфических знаний в области производства медицинских услуг выпускники общей программы не всегда могут найти «общий язык» с руководством организаций здравоохранения и «открыть» в их лице партнеров по внедрению современных технологий управления инфраструктурой.

С другой стороны, полностью погруженные в основные процессы производства медицинских услуг руководители крупных госпиталей и клиник не всегда понимают потребности своей организации в целом, в том числе необходимость оптимизации обеспечивающих процессов и повышения их операционной эффективности. В случае нахождения взаимопонимания, организация здравоохранения активно переходит на максимально высокий уровень эффективности в целом.

Практика

Практические процессы управления инфраструктурой сегодня развиваются по нескольким направлениям, основными из которых являются:

- В области цифровизации - замена морально и функционально устаревших наборов отдельных программ (в т.ч. *Excel*) на современные интегрированные решения категории *CAFM/IWMS/CPIP*, интеграция централизованных решений с технологиями *AI, IIoT* и пр.
- В области управления инфраструктурой - переход на интегрированное управление на основе многолетнего аутсорсинга, когда один поставщик услуг управления инфраструктурой оказывает весь спектр сервисной поддержки для организации здравоохранения.

Выше мы уже обсуждали основные особенности цифровизации инфраструктуры организации здравоохранения.

В части управленческих технологий в качестве показательного практического примера можно привести опыт глобального поставщика услуг компанию *Serco (UK)*, которая на основе 15-летнего контракта предоставляет современному госпиталю Западной Австралии (800 койко-мест, 3000 работающих) следующие услуги:

1.	Эксплуатация инженерного оборудования, управление энерго- и коммунальными ресурсами
2.	Эксплуатация специального оборудования (пожаротушения, охраны, вызова медперсонала, пневмопочты)
3.	Содержание территории (сад, клумбы, проезды)
4.	Контроль использования пестицидов
5.	Управление арендой
6.	Управление поставками расходных материалов
7.	Управление потоками людей и машин (парковки, контроль доступа персонала и спецтранспорта)
8.	Управление удалением отходов (сортировка, хранение, удаление)
9.	Эксплуатация аудиовизуального оборудования (системы наблюдения, включая телемедицинское оборудование)
10.	Гигиеническая уборка
11.	Уход за детьми
12.	Управление электронными записями (почта, сканирование, хранение, обеспечение безопасности всей информации, не относящейся к пациентам)

13.	Управление внешним транспортом (включая транспортировку пациентов в госпиталь и из госпиталя)
14.	Управление автопарком
15.	Управление медицинскими записями (сканирование бумажных документов и кодирование диагнозов для быстрого доступа)
16.	Услуги helpdesk и телекоммуникации
17.	Внутренняя логистика (перемещения пациентов, доставка анализов и образцов, перемещение мебели)
18.	Обеспечение бельем (стирка)
19.	Эксплуатация медицинского оборудования
20.	Организация питания пациентов
21.	Организация досуга пациентов
22.	Служба приема (включая информационную службу)
23.	Управление охраной и безопасностью (включая аварийные ситуации)
24.	Управление бронированием помещений (операционных, палат)
25.	Организация услуг комплексной стерилизации
26.	Управление кадрами

Благодаря тому, что фактически у Заказчика есть «одно окно» для решения всех проблем, его издержки управления поставщиками услуг критически снижаются при одновременном повышении управляемости обеспечиваемого процесса.

Еще одна современная тенденция, которая реализована на этом проекте – это использование договора, регулярная оплата по которому основана на регулярных результатах. В самом договоре (свыше 700 стр.) подробно описаны все услуги и измерители их результативности. Поэтому Заказчик постоянно держит «в тонусе» поставщика услуг, а сам поставщик мотивирован на непрерывный контроль качества и операционную эффективность выполняемых работ.

Приведенный пример сегодня часто упоминается как «лучшая мировая практика управления инфраструктурой здравоохранения».

Отечественная практика: готовность к прорыву

Анализ современного мирового опыта специфической деятельности по управлению инфраструктурой объектов здравоохранения может быть весьма полезным для отечественной практики.

Зарубежный опыт формировался в течение последних 15-20 лет и к настоящему моменту этап ошибок становления им уже пройден. Можно сказать, что создана специфическая дисциплина с действующими институтами аналитической статистики, специфическими технологиями, профильным образованием. Убедительно на количественном и качественном уровнях показана перспективность использования данной дисциплины для максимизации операционной эффективности организаций здравоохранения, надежности физической среды для производства медицинских услуг и, соответственно, качества медицинских услуг.

Отечественная практика управления объектами здравоохранения пока не подошла в своем эволюционном развитии к современной парадигме процессного управления в части своей инфраструктуры. Повсеместно применяются «традиционные» разрозненные практики реализации системы мероприятий по техническому обслуживанию, привнесенные (за неимением другого опыта) из отрасли ЖКХ или коммерческой недвижимости.

Стратегические цели содержания инфраструктуры, в том числе и для больших организаций, отсутствуют. На среднесрочном горизонте планирования применяется морально устаревший подход тотального сокращения издержек. Задачи создания целостного подхода к оптимизации обеспечиваемого процесса управления инфраструктурой организации не

ставятся, тем самым поощряется непродуктивная внутренняя конкуренция за дефицитные ресурсы организации.

Текущая политика, ориентированная только на снижение издержек эксплуатации инфраструктуры, и политика повышения качества медицинских услуг вступают в объективное противоречие.

Очевидным является факт того, что в целом отечественные организации здравоохранения не смогут выйти на конкурентный уровень лучшей мировой практики без реформирования подходов к обеспечению своей основной деятельности – производству медицинских услуг.

Для быстрого внедрения современных подходов управления инфраструктурой в отечественную практику необходимы интеграция трех составляющих:

- технологической;
- организационной;
- ментальной.

Технологическая составляющая управления инфраструктурой представлена на отечественном рынке промышленными решениями категории *CAFM/IWMS*, *BMS*, *IoT* и т.д. Системы с небольшой корректировкой готовы к немедленной работе на благо повышения эффективности конкретного медицинского центра, госпиталя, больницы, санатория и т.п.

Организационная составляющая требует небольшой корректировки деятельности служб эксплуатации непосредственно в организациях здравоохранения, в том числе, для оптимизации сочетания штатного и подрядного персонала, условий договоров, и т.д.

Ментальная составляющая, на наш взгляд, на текущий момент представляется главным барьером на пути к лучшей мировой практике. Как правило, руководители организаций здравоохранения традиционно представляют медицинскую составляющую деятельности и им объективно достаточно непросто оторваться от знакомой тематики медицинский проблем и посмотреть на эффективность деятельности своей организации в целом. Как только такой взгляд «с высоты птичьего полета» сделает очевидной разницу между передовой системой управления медицинскими услугами и существующим потенциалом улучшения операционной эффективности инфраструктуры, дальнейшее подключение технологической и организационной составляющей будет техническим вопросом.

В заключение попробуем сделать приблизительную оценку экономического масштаба отечественной отрасли управления инфраструктурой здравоохранения, которая требует реформирования.

Из открытых источников следует, что по состоянию на 2018 год общие расходы на здравоохранение в России составили 5,1 трлн руб., из них государственные расходы – 65% (3,32 трлн руб.), частные (личные расходы граждан и ДМС) – 35% (1,79 трлн руб.).

Соответственно, если доля издержек содержания инфраструктуры здравоохранения близка к зарубежной практике (20-22%), то объем отечественного рынка услуг управления инфраструктурой может составить около 1 трл. руб. в год. Очевидно, что при таком объеме внимание руководителей здравоохранения к теме максимизации продуктивности инфраструктуры при наименьших материальных, трудовых и финансовых затратах является в высшей степени экономически целесообразным для выхода на мировой уровень конкурентоспособности.