THE CONTRARIAN CONSULTANT

ടിനി ഫിലിപ്പ്

ആശുപത്രി വികസനം
ഇതാ ശരിയായ വഴി

ശരിയായ രീതിയിൽ അടിസ്ഥാന സൗകര്യങ്ങൾ ഏർപ്പെടുത്തുന്നതിലൂടെ വരുമാനം ഉയർത്താനുള്ള സമ്മർദങ്ങൾ ഒഴിവാക്കാനാകും

പുതിയ അടിസ്ഥാനസൗകര്യങ്ങൾ സജ്ജമാക്കുമ്പോൾ ധാരാളം ആശുപത്രികൾ തെറ്റായ മാർഗം ഉപയോഗിക്കുന്നതിനെക്കുറിച്ച് കഴിഞ്ഞ കോളത്തിൽ ഞാൻ വിശദീകരിച്ചിട്ടുണ്ടായിരുന്നു. എന്നാൽ പുതിയ അടിസ്ഥാന സൗകര്യങ്ങൾ ഒരുക്കുന്നതിനായി ആശുപത്രികൾ സ്വീകരിക്കേണ്ട ശരിയായ മാർഗം എന്താണെന്ന് ഈ കോളത്തിലൂടെ വിശദമാക്കാം. കഴിഞ്ഞ കോളത്തിൽ ഞാൻ ചൂണ്ടിക്കാട്ടിയിരുന്ന ചില സുപ്രധാന പോയിന്റുകൾ ഇവയൊക്കെയാണ്. ഒരു ആശുപത്രി അതിന്റെ ഫുൾ കപ്പാസിറ്റിയിൽ എത്തിക്കഴിയുമ്പോഴാണ് ഒപി റൂമുകൾ, ഐപി റൂമുകൾ എന്നിങ്ങനെയുള്ള പുതിയ അടിസ്ഥാന സൗകര്യവികസനം നടപ്പാക്കാനുള്ള തീരുമാനമുണ്ടാകുന്നത്. ഈ ആശയത്തെക്കുറിച്ച് വിശദമായി മനസിലാക്കാൻ കേരളത്തിലെ ചെലവ് കുറഞ്ഞതും തിരക്കേറിയതുമായ ഒരു ആശുപത്രിയുടെ ഉദാഹരണമെടുക്കാം. ഈ ആശുപത്രിയിൽ 280 ബെഡുകളും 30 ഒപി കൺസൾട്ടിംഗ് റൂമുകളും നിലവിലുണ്ടെന്നും ഇവിടുത്തെ ശരാശരി ലെങ്ത് ഓഫ് സ്റ്റേ (LOS) നാല് ദിവസവുമാണെന്ന് കരുതുക. ഒരു രോഗി ആശുപത്രിയിൽ താമസിക്കുന്ന ദിവസങ്ങളുടെ ശരാശരി എണ്ണമാണ് LOS.

ഇരുപതിലേറെ വർഷങ്ങൾക്ക് മുൻപ് ആരംഭിച്ച ഈ ആശുപത്രിയിൽ ചെറുതും ഇടത്തരം വലുപ്പത്തോട് കൂടിയതുമായ അനേകം കെട്ടിടങ്ങളുണ്ട്. മൊത്തം രണ്ട് ലക്ഷം ചതുരശ്രയടിയുള്ളതും വർഷങ്ങൾക്ക് മുൻപ് നിർമിച്ചതുമായ ഇത്തരം കെട്ടിടങ്ങൾ ഴി ഏക്കറിലെ വിശാലമായൊരു കാംപസിലാണ് സ്ഥിതി ചെയ്യുന്നത്. 2011 ജൂലൈയിൽ ആശുപത്രി അതിന്റെ പൂർണ്ണശേഷിയിലെത്തിയതോടെ രോഗികളെ അഡ്മിറ്റ് ചെയ്യാനാവശ്യമായ ബെഡുകൾ ലഭ്യമല്ലെന്ന് ഡോക്ടർമാർ പരാതിപ്പെടാൻ തുടങ്ങി. കൂടാതെ ഒപി പേഷ്യന്റ്സിന്റെ ഭാഗത്ത് നിന്നുള്ള പരാതികൾ കഴിഞ്ഞ വർഷത്തോടെ വർദ്ധിച്ചിരിക്കുന്നതായും ആശുപത്രി കണ്ടെത്തി. ഒപി പേഷ്യന്റ്സ് വർധിക്കുന്നതിന് അനുസരിച്ച് അവരെ കൈകാര്യം ചെയ്യുന്നതിനാവശ്യമായ ഒപി കൺസൾട്ടിംഗ് റൂമുകളോ രജിസ്ട്രേഷൻ കൗണ്ടറുകളോ ഇല്ലാത്തതിനാൽ നീണ്ട ക്യൂവിൽ നിൽക്കേണ്ടിവരുന്നു എന്നതായിരുന്നു ഇത്തരമൊരു പരാതിക്ക് അടിസ്ഥാനം.

Table 1 – Average Monthly Cash Surplus of Hospital in 2011

Code	Item	Calculation	Rs
A	Revenue	A	10,00,00,000
B	Variable Cost	B	7,00,00,000
C	Gross Profit	A-B	3,00,00,000
D	Overhead	D	2,00,00,000
E	Cash Surplus	C-D	1,00,00,000

ടേബിൾ ഒന്നിൽ കാണിച്ചിട്ടുള്ളതുപോലെ 2011ൽ ആശുപത്രിയുടെ Average Monthly Cash Surplus ഏകദേശം ഒരു കോടി രൂപയായിരുന്നു.

പ്രശ്നപരിഹാരത്തിനായി ഡോക്ടർമാരുടെയും മറ്റ് സുപ്രധാന ജീവനക്കാരുടെയും യോഗം ആശുപത്രി അധികൃതർ വിളിച്ചുചേർത്തു. ഈ പ്രശ്നം പരിഹരിക്കുന്നതിനായി ചുരുക്കം ചില ആശുപത്രികൾ ഇന്ന് സ്വീകരിക്കുന്ന മറ്റൊരു മാർഗം (ശരിയായ മാർഗം) ഈ കോളത്തിൽ ഞാൻ വിശദീകരിക്കാം. ആശുപത്രി അഭിമുഖീകരിക്കുന്ന നിരവധി പ്രശ്നങ്ങളെക്കുറിച്ചുള്ള ചർച്ചകൾ ആ യോഗത്തിലുണ്ടായി. അതിലെ ചില ശ്രദ്ധേയമായ പോയിന്റുകൾ ചുവടെ കൊടുത്തിരിക്കുന്നു.

- കേരളത്തിലെ ആശുപത്രികളിലെ തിരക്ക് സീസണുകളുമായി ബന്ധപ്പെട്ടിരിക്കുന്നു. മഴക്കാലമായ ജൂൺ, ജൂലൈ മാസങ്ങളിൽ ഒപി, ഐപി രോഗികളുടെ എണ്ണം വർദ്ധിക്കുമെങ്കിൽ തണുപ്പ് കാലമായ ഡിസംബർ, ജനുവരി മാസങ്ങളിൽ അത് കുറഞ്ഞിരിക്കും.
- LOS നാല് ദിവസമാണെങ്കിൽ ഒരു മാസം പരമാവധി 2100 രോഗികളെ മാത്രമേ അഡ്മിറ്റ് ചെയ്യാനാകൂ. ഏറ്റവും തിരക്കേറിയ ജൂലൈ 2011ൽ പോലും 1850 രോഗികളെ അഡ്മിറ്റ് ചെയ്യാനേ ആശുപത്രിക്ക് സാധിച്ചുള്ളൂ. അതായത് ആ മാസത്തിൽ 10 ദിവസം മാത്രമേ ബെഡുകളിൽ 100 ശതമാനം ഓക്യൂപൻസി നേടിയെടുക്കാനായുള്ളൂ.
- ഐപി ബെഡ് കപ്പാസിറ്റിയുടെ ശരാശരി വാർഷിക ഉപയോഗം വെറും 75 ശതമാനം ആണെന്ന് മാത്രമല്ല ഡിസംബർ മാസത്തിൽ അത് വീണ്ടും കുറഞ്ഞ് 60 ശതമാനം ആകുകയും ജൂലൈ പോലുള്ള മാസങ്ങളിൽ അത് 90 ശതമാനം ആയി ഉയരുകയും ചെയ്യുന്നു.
- ഡിസ്ചാർജിലുണ്ടാകുന്ന കാലതാമസം കാരണം ഐപി പേഷ്യന്റ്സിൽ വലിയൊരു വിഭാഗം ഒരു ദിവസം കൂടി അധികമായി ആശുപത്രിയിൽ താമസിക്കേണ്ടി വരുന്നു.
- ഒപി ജിസ്ട്രേഷൻ കൗണ്ടറുകളിൽ രാവിലെ 11 മണിക്ക് ശേഷവും ഒപി കൺസൾട്ടിംഗ് റൂമുകളിൽ ഉച്ചക്ക് 1 മണിക്ക് ശേഷവും ഫാർമസിയിലും ലാബിലും 3 മണിക്ക് ശേഷവും തിരക്കില്ലാത്തതിനാൽ ഒപിയിലെ നീണ്ട ക്യൂ കൊണ്ടുള്ള പ്രശ്നങ്ങൾക്ക് കാരണം അടിസ്ഥാന സൗകര്യങ്ങളുടെ അഭാവമല്ല.
- ഒപിയിൽ ഏറ്റവും അധികം തിരക്കുള്ളപ്പോൾ പ്രതിമാസം 20000 ഉം തിരക്കില്ലാത്തപ്പോൾ പ്രതിമാസം 15000 രോഗികളുമാണ് വരുന്നത്.
- 500 ബെഡുള്ള പുതിയൊരു ആശുപത്രി വരുന്നു ണ്ടെങ്കിലും അത് ഘട്ടംഘട്ടമായാണ് നിർമ്മിക്കപ്പെടുന്നത്. ആദ്യഘട്ടത്തിൽ 250 ബെഡുകളുണ്ടാകുമെങ്കിലും അത് ഒരു ഭീഷണിയാകില്ല. കാരണം അടിസ്ഥാനസൗകര്യ വികസനത്തിനായി വായ്പ എടുത്തിട്ടുള്ളതിനാൽ ലാഭമുണ്ടാക്കാനായി രോഗികളിൽ നിന്നും വളരെയേറെ ഉയർന്ന നിരക്ക് ഈടാക്കേണ്ടിവരും.

അതിനാൽ കൂടുതൽ അടിസ്ഥാനസൗകര്യ വികസനത്തിന് പകരം നിലവിലുള്ള സൗകര്യങ്ങൾ പൂർണ്ണമായി ഉപയോഗപ്പെടുത്തുന്നതിനുള്ള നടപടികൾ എടുക്കുന്നതായിരിക്കും ഏറ്റവും നല്ലതെന്ന തീരുമാനത്തോടെ യോഗം അവസാനിച്ചു. തുടർന്ന് ഒപി പേഷ്യന്റ്സിന്റെ ഒഴുക്ക് സുഗമമാക്കുന്നതിലേക്കായി ശരിയായ ഒരു ബുക്കിംഗ് സംവിധാനവും കൂടാതെ LOS കുറക്കുന്നതിനായി നേരത്തെ ഡിസ്ചാർജ് ചെയ്യുന്നതിനുള്ള സംവിധാനവും ആശുപത്രി സജ്ജമാക്കി. ശരിയായ വിധത്തിലുള്ള ബുക്കിംഗ് സംവിധാനം നടപ്പാക്കിയതോടെ 2015ൽ ഒപി പേഷ്യന്റ്സിന്റെ എണ്ണം പ്രതിമാസം കുറഞ്ഞത് 38000 മുതൽ പരമാവധി 50000 വരെയായി വർധിപ്പിക്കാൻ ആശുപത്രിക്ക് സാധിച്ചു. നേരത്തെയുള്ള ഡിസ്ചാർജ് സംവിധാനം നടപ്പാക്കിയതിനാൽ LOS മൂന്ന് ദിവസമായി കുറക്കാനും പ്രതിമാസം 2800 ഐപി പേഷ്യന്റ്സിനെ വരെ അഡ്മിറ്റ് ചെയ്യാനുമുള്ള സാഹചര്യമുണ്ടായി.

ഇതിന്റെ ഫലമായി തിരക്കേറിയ മാസങ്ങളിൽ 2700 രോഗികളെയും അല്ലാത്ത മാസങ്ങളിൽ 2000 രോഗികളെയും അഡ്മിറ്റ് ചെയ്യാൻ ആശുപത്രിക്ക് സാധിച്ചെന്ന് മാത്രമല്ല ശരാശരി വാർഷിക ഐപി കപ്പാസിറ്റി ഉപയോഗം 2015ൽ 85 ശതമാനം ആകുകയും ചെയ്തു. ഇത്തരം നടപടികളുടെ ഭാഗമായി ആശുപത്രിയുടെ Average Monthly Cash Surplus ടേബിൾ 2ൽ കാണിച്ചിരിക്കുന്നതുപോലെ പ്രതിമാസം 2.5 കോടി രൂപയായി വർധിച്ചു.

ജൂലൈ 2015 ഓടെ അടിസ്ഥാന സൗകര്യങ്ങളുടെ ശേഷി പൂർണമായും വിനിയോഗിക്കാൻ ആശുപത്രിക്ക്