കഴിഞ്ഞു. രാവിലെ 6 മണി മുതൽ രാത്രി 10 മണി വരെ ഒപി അടിസ്ഥാന സൗകര്യങ്ങൾ ഫലപ്രദമായി ഉപയോഗപ്പെടുത്തുകയും ആരോഗ്യ സംരക്ഷണ രംഗത്തെ സീസണാലിറ്റി കണക്കിലെടുത്തുകൊണ്ട് തന്നെ ഐപി ബെഡുകൾ പരമാവധി ഉപയോഗപ്പെടുത്തുകയും ചെയ്തു. തുടർന്ന് ആശുപത്രിയുടെ ശേഷി വർധിപ്പിക്കുന്നതിനായി കൂടുതൽ അടിസ്ഥാന സൗകര്യമൊരുക്കാൻ തീരുമാനമായി.

ആലോചന ഇങ്ങനെ വേണം

എത്രത്തോളം സ്ഥലം കൂടുതലായി ആവശ്യമുണ്ടാകുമെന്നതിനെക്കുറിച്ച് ഡോക്ടർമാരും സുപ്രധാന ജീവനക്കാരും മാനേജ്മെന്റും കണക്കെടുക്കാനാരംഭിച്ചു. എല്ലാ വർഷവും ഒപിയിലെയും ഐപിയിലെയും എണ്ണം 10–15 ശതമാനം വർധിക്കുന്നതിനാൽ അടുത്ത അഞ്ച് വർഷത്തെ ആവശ്യങ്ങൾക്കായി 10 പുതിയ ഒപി കൺസൾട്ടിംഗ് റൂമുകളും 75 പുതിയ ബെഡുകളും കൂട്ടിച്ചേർക്കാൻ ആശുപത്രി തീരുമാനിച്ചു. ഇതിലേക്കായി ഏകദേശം 30,000 ചതുരശ്രയടിയുള്ള അധിക സ്ഥലമാണ് ആവശ്യമായിരുന്നത്. തുടർന്ന് ഏത് തരത്തിലുള്ള പുതിയ കെട്ടിടങ്ങളാണ് വേണ്ടതെന്ന് മാനേജ്മെന്റും ഡോക്ടർമാരും സുപ്രധാന ജീവനക്കാരും കൂടി ആലോചിക്കാൻ തുടങ്ങി.

ഭൂമിയുടെ ലഭ്യത പൂർണമായി വിനിയോഗിക്കാനും കെട്ടിട നിർമാണ ചെലവ് കുറക്കുന്നതിനും സപ്പോർട്ടിംഗ് സ്ട്രാക്ച്ചർ, അറ്റൻഡേഴ്സ് എന്നിവരുടെ അധികച്ചെലവ് കുറക്കുന്നതിനുമായി 30,000 ചതുരശ്രയടിയുള്ള ഒരു ബഹുനില മന്ദിരം നിർമിക്കാൻ തീരുമാനമായി. ആശുപത്രി കാംപസിൽ ഭൂമി ലഭ്യമാണെന്നതിനാൽ ഫിക്ചേഴ്സ്, ഫർണിച്ചർ, ഉപകരണങ്ങൾ എന്നിവയുൾപ്പടെ കെട്ടിട നിർമാണം പൂർത്തിയാക്കുന്നതിന് ചതുരശ്രയടിക്ക് 4000 രൂപ പ്രകാരം മൊത്തം 12 കോടി രൂപ ചെലവുണ്ടാകുമെന്ന് കണക്കാക്കി.

പ്രതിമാസം 2.5 കോടി രൂപയുടെ കാഷ് സർപ്ലസ് ആശുപത്രി നേടുന്നുണ്ടെങ്കിലും നിലവിലുള്ള മെഷീനുകൾ/ഉപകരണങ്ങൾ/അടിസ്ഥാനസൗകര്യങ്ങൾ എന്നിവയുടെ നവീകരണം/മാറ്റിസ്ഥാപിക്കൽ/പുനരുദ്ധാരണം തുടങ്ങിയവക്കായി അതിൽ നിന്നും പ്രതിമാസം ഒരു കോടി രൂപ ചെലവിടുന്നതിനാൽ ആശുപത്രിയുടെ യഥാർത്ഥ കാഷ് സർപ്ലസ് പ്രതിമാസം 1.5 കോടി രൂപയായിരുന്നു. കെട്ടിട നിർമാണം കാരണം രോഗികളുടെ ഒഴുക്കിലുണ്ടാകുന്ന തടസം കൂടി പരിഗണിക്കുമ്പോൾ യഥാർത്ഥത്തിൽ പ്രതിമാസം ഒരു കോടി രൂപയുടെ കാഷ് സർപ്ലസ് മാത്രമേ പുതിയ കെട്ടിടത്തിന്റെ നിർമാണത്തിനായി ലഭിക്കുകയുള്ളുവെന്നും മാനേജ്മെന്റ് കണക്കാക്കി. രോഗികളുടെ വളരെയധികം തിരക്കുള്ള കാംപസിനുള്ളിൽ തന്നെ പുതിയ കെട്ടിടം നിർമിക്കപ്പെടുന്നതിന്റെ ബുദ്ധിമുട്ടുകൾ കാരണം അത് പൂർത്തിയാക്കാൻ 24 മാസങ്ങൾ എടുത്തേക്കുമെന്ന നിഗമനത്തോടെ മാനേജ്മെന്റ് ബിൽഡിംഗ് പ്ലാനിലും അന്തിമതീരുമാനം എടുത്തു.

കെട്ടിട നിർമാണത്തിനുള്ള അനുമതികൾ നേടിയ അവർ കോൺട്രാക്ടറുടെസിനെ വാടകയ്ക്ക് എടുത്ത് നിർമാണം ആരംഭിച്ചു. നിർമാണത്തിനിടെ ഡിസൈനിൽ അവർ യാതൊരുവിധ മാറ്റവും വരുത്താത്തതിനാൽ ബജറ്റ് ചെയ്തിരുന്ന 12 കോടി രൂപക്ക് 24 മാസങ്ങൾ കൊണ്ടുതന്നെ പുതിയ കെട്ടിടത്തിന്റെ നിർമാണം പൂർത്തിയാക്കാൻ അവർക്ക് സാധിച്ചു. നിർമാണ പ്രവർത്തനങ്ങളുടെ ഭാഗമായി ലോസ് & ക്രെയിൻ മൂവ്മെന്റ്, കൺസ്ട്രക്ഷന് വേണ്ടിയുള്ള സ്ഥലങ്ങളുടെ ബ്ലോക്കിംഗ്, പൊടി, ശബ്ദം തുടങ്ങിയവ രോഗികൾക്കും ജീവനക്കാർക്കും ബുദ്ധിമുട്ട് സൃഷ്ടിച്ചതിനാൽ മാനേജ്മെന്റ് മുൻകൂട്ടി കണ്ടിരുന്നതുപോലെ രോഗികളുടെ ഒഴുക്കിൽ സാരമായ കുറവുണ്ടാകുകയും അത് 24 മാസത്തെ നിർമാണ കാലയളവിലെ ലാഭത്തിൽ കാര്യമായ ഇടിവുണ്ടാക്കുകയും ചെയ്തു.

ടേബിൾ 3ൽ കാണിച്ചിരിക്കുന്നതുപോലെ നിർമാണ കാലയളവിൽ ആശുപത്രിയുടെ Average Monthly Cash Surplus വെറും 2 കോടി രൂപയായിരുന്നു.

രണ്ട് കോടി രൂപയുടെ ഈ സർപ്ലസിൽ നിന്നും പ്രതിമാസം ഒരു കോടി രൂപ നിലവിലുള്ള മെഷീനുകൾ/ ഉപകരണങ്ങൾ/അടിസ്ഥാനസൗകര്യങ്ങൾ എന്നിവയുടെ നവീകരണം/മാറ്റിസ്ഥാപിക്കൽ/ പുനരുദ്ധാരണം എന്നിവക്കായി ചെലവാക്കിയിരുന്നു. അതിനാൽ പ്രതിമാസം യഥാർത്ഥ സർപ്ലസായിട്ടുള്ള ഏകദേശം ഒരു കോടി രൂപ മാത്രമേ പുതിയ കെട്ടിടത്തിന്റെ നിർമാണത്തിനായി വിനിയോഗിക്കാനായുള്ളു. പുതിയ കെട്ടിടം ഉദ്ഘാടനം ചെയ്തതോടെ ആശുപത്രിയിലേക്കെത്തുന്ന രോഗികളുടെ എണ്ണം കൂടുകയും ടേബിൾ 4ൽ കാണിച്ചിട്ടുള്ളതുപോലെ പ്രതിമാസ വരുമാനം 20 കോടി രൂപയായി വർധിക്കുകയും ചെയ്തു.

പുതുതായി നിർമിച്ച ഒപി റൂമുകൾ, ബെഡുകൾ എന്നിവയിലെ സേവനങ്ങൾക്കായി കൂടുതൽ ജീവനക്കാരെ ആവശ്യമായതിനാൽ ആശുപത്രിക്കുണ്ടായിരുന്ന പ്രതിമാസ അധിക ചെലവുകൾ 2.5 കോടിയിൽ നിന്നും മൂന്ന് കോടിയായി ഉയർന്നു. അതിന്റെ ഫലമായി ടേബിൾ 4ൽ കൊടുത്തിരിക്കുന്നതുപോലെ Monthly Cash Surplus മൂന്ന് കോടിയായി ഉയരുകയും ചെയ്തു.

ഇതിൽ നിന്നും ആശുപത്രിയിൽ നിലവിലുള്ള മെഷീനുകൾ/ ഉപകരണങ്ങൾ/ അടിസ്ഥാനസൗകര്യങ്ങൾ എന്നിവയുടെ നവീകരണം/ മാറ്റിസ്ഥാപിക്കൽ/ പുനരുദ്ധാരണം എന്നിവയ്ക്ക് ചെലവഴിക്കാനാവശ്യമായ 1.3 കോടി രൂപ കുറച്ചാൽ ആശുപത്രിക്കുണ്ടായിട്ടുള്ള യഥാർത്ഥ പ്രതിമാസ കാഷ് സർപ്ലസ് ഏകദേശം 1.7 കോടി രൂപ യാണ്. ആശുപത്രിക്ക് ആ രോഗ്യ മാ യൊരു കാഷ് സർപ്ലസ് ഉണ്ടായിരുന്നതിനാൽ നിലവി ലുള്ള മെഷീനുകൾ/ഉപകരണങ്ങൾ/ അടിസ്ഥാനസൗകര്യങ്ങൾ തുടങ്ങിയവയുടെ സ്ഥിരമായ നവീകരണം/ മാറ്റിസ്ഥാപിക്കൽ/ പുനരുദ്ധാരണം എന്നിവയൊക്കെ ചെയ്യുന്നതിനും കൂടാതെ അതിന്റെ അടിസ്ഥാന സൗകര്യങ്ങൾ പൂർണതോതിൽ പ്രയോജനപ്പെടുത്തിയതിനാലും വരുമാനം ഉയർത്തുന്നതിനായി ഡോക്ടർമാരിൽ യാതൊരുവിധ സമ്മർദവും മാനേജ്മെന്റ് ചെലുത്തിയിരുന്നില്ല.

മൂല്യാധിഷ്ഠിതവും ചെലവ് കുറഞ്ഞതും പേഷ്യന്റ് ഫ്രണ്ട്ലിയുമായ സേവനങ്ങളാണ് ആശുപത്രി നൽകുന്നതെന്ന പൊതുജനങ്ങളുടെ കാഴ്ചപ്പാടിനെ ഇത് വർധിപ്പിച്ചു. അടുത്തഏതാനുംവർഷങ്ങൾക്കുള്ളിൽ ഒപി & ഐപി എണ്ണം തുടർച്ചയായി വർധിപ്പിക്കുന്നതിനും ഇതിടയാക്കി. ആശുപത്രികൾക്ക് പുതിയ അടിസ്ഥാന സൗകര്യങ്ങൾ നിർമിക്കാൻ ഇന്ന് അനേകം ആശുപത്രികൾ ഉപയോഗിക്കുന്ന സാധാരണ (തെറ്റായ) മാർഗത്തേക്കാൾ മറ്റൊരു (ശരിയായ) മാർഗം ഉണ്ടെന്നത് മുൻ ലേഖനത്തിൽ നിന്നും ഇതിൽ നിന്നും വ്യക്തമാണ്. ■

Table 2 – Average Monthly Cash Surplus of Hospital in 2015

Code	Item	Calculation	Rs
A	Revenue	A	17,00,00,000
B	Variable Cost	B	12,00,00,000
C	Gross Profit	A-B	5,00,00,000
D	Overhead	D	2,50,00,000
E	Cash Surplus	C-D	2,50,00,000

Table 3 – Average Monthly Cash Surplus of Hospital during 24 month construction period

Code	Item	Calculation	Rs
A	Revenue	A	15,00,00,000
B	Variable Cost	B	10,50,00,000
C	Gross Profit	A-B	4,50,00,000
D	Overhead	D	2,50,00,000
E	Cash Surplus	C-D	2,00,00,000

Table 4 – Average Monthly Cash Surplus of Hospital after new building was constructed

Code	Item	Calculation	Rs
A	Revenue	A	20,00,00,000
B	Variable Cost	B	14,00,00,000
C	Gross Profit	A-B	6,00,00,000
D	Overhead	D	3,00,00,000
E	Cash Surplus	C-D	3,00,00,000

കേരളത്തിലെ ചെലവു കുറഞ്ഞതും തിരക്കേറിയതുമായ ഒരു ആശുപത്രിയുടെ ഉദാഹരണത്തിലൂടെ വികസനത്തിനുള്ള ശരിയായ മാതൃക വിശദീകരിക്കുകയാണിവിടെ

ഇന്ത്യയിലും ജി.സി.സി രാജ്യങ്ങളിലുമായി സ്ഥായിയായ ബിസിനസ് മോഡലുകൾ വളർത്തിയെടുക്കുന്നതിനുവേണ്ടി ദീർഘകാല അടിസ്ഥാനത്തിൽ സംരംഭകരുമായി ചേർന്ന് പ്രവർത്തിക്കുന്ന ബിസിനസ് അഡൈ്വസറാണ് ലേഖകൻ.

ഐമത് IIM (L) നിന്ന് PGDM എടുത്തതിനു ശേഷം ബിസിനസ് അഡൈ്വസറായി പ്രവർത്തനം ആരംഭിച്ച അദ്ദേഹം റിസൾട്ട്സ് കൺസൾട്ടിംഗ് ഗ്രൂപ്പിന്റെ ചീഫ് എക്സിക്യൂട്ടിവ് ഓഫീസറാണ്. website: www.we-deliver-results.com, email: tinyphilip@gmail.com