THE CONTRARIAN CONSULTANT

ടിനി ഫിലിപ്പ്

ഇന്ത്യയിലും ജിസിസി രാജ്യങ്ങളിലുമായി നിരവധി സംരംഭങ്ങളുടെ ബിസിനസ് അക്കൗണ്ടന്റായ ടിനി ഫിലിപ്പിന് സ്ഥിരതയും സ്വയം പര്യാപ്തതയുമുള്ള ബിസിനസ് മോഡലുകൾ വളർത്തിയെടുക്കുന്നതിൽ 25 വർഷത്തെ പരിചയ സമ്പത്തുണ്ട്. ബജറ്റ് ബിസിനസ് അക്കൗണ്ടന്റ് ആയി പ്രവർത്തനം ആരംഭിച്ച അദ്ദേഹം റിസൾട്ട്, കൺസൾട്ടിംഗ് ഗ്രൂപ്പിന്റെ ചീഫ് എക്സിക്യൂട്ടിവ് ഓഫീസറാണ്.
ഇ-മെയിൽ: tinyphilip@gmail.com

ആശുപത്രി വാസത്തിന്റെ ദൈർഘ്യം കുറച്ച് ലാഭം കൂട്ടുന്നത് എങ്ങനെ?

ഏകദേശ ഡിസ്ചാർജ് തീയതി കണക്കുകൂട്ടി ആശുപത്രി സംരംഭങ്ങളെ ലാഭത്തിലെത്തിക്കാം

രോഗം ബാധിച്ച് ഏതെങ്കിലും ആശുപത്രിയിൽ കിടക്കേണ്ടി വന്ന ദുരനുഭവം നിങ്ങൾക്കുണ്ടെങ്കിൽ ഒരു കാര്യം നിങ്ങളുടെ ശ്രദ്ധയിൽപ്പെട്ടിട്ടുണ്ടാകും. ഡിസ്ചാർജുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് ആശുപത്രിയിലെ വിവിധ ഡിപ്പാർട്ടുമെന്റുകൾക്കിടയിലെ ഏകോപനമില്ലായ്മ. പലപ്പോഴും ഡിസ്ചാർജ് ചെയ്യുന്ന ദിവസം കാലത്തായിരിക്കും നിങ്ങളെ ഇത് അറിയിക്കുക. ഇതറിഞ്ഞാൽ പിന്നെ ബില്ലുകൾ അടച്ചു തീർക്കാനും അവസാന നിമിഷ ടെസ്റ്റുകൾ നടത്താനും വാഹനം ഏർപ്പാടു ചെയ്യാനും മരുന്നുകൾ വാങ്ങാനുമുള്ള പരക്കം പാച്ചിലായിരിക്കും.

അപ്പോഴേക്കും ഡിസ്ചാർജ് വൈകുന്നേരം വരെ നീണ്ടു പോകുന്നു. ചില സാഹചര്യങ്ങളിൽ തൊട്ടടുത്ത ദിവസത്തേക്കും നീണ്ടേക്കാം. ഇതുമൂലം പുതുതായി അഡ്മിറ്റ് ചെയ്തപ്പെടാനിരിക്കുന്ന രോഗികളും മുറി ഒഴിഞ്ഞു കിട്ടാതെ വലയുന്നു. രോഗികൾക്ക് ഏറെ പ്രയാസമുണ്ടാക്കുന്നുവെന്നതിനു പുറമെ ഈ സമയനഷ്ടം ആശുപത്രിയുടെ ലാഭ സാദ്ധ്യതയേയും ബാധിക്കുന്നു.

ഈ പ്രശ്നം വിശദമായി മനസിലാക്കാൻ തിരക്കേറിയ ഒരു ബജറ്റ് ആശുപത്രിയുടെ കാര്യമെടുത്തു പരിശോധിച്ചു നോക്കാം. കേരളത്തിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്ന 240 കിടക്കകളുള്ള ഈ ആശുപത്രി കുറഞ്ഞ ചെലവിൽ മികച്ച ആരോഗ്യ സേവനം നൽകുന്നതിൽ പ്രശസ്തമാണ്. ഇവിടെ ഒരു രോഗിയുടെ ശരാശരി ആശുപത്രി വാസം (length of stay) നാലു ദിവസമാണെങ്കിൽ ദിനംപ്രതി അഡ്മിറ്റ് ആകുന്ന രോഗികളുടെ എണ്ണം 60 ആണ്. ഇവിടെ എപ്പോഴും കിടക്ക ക്ഷാമമുണ്ട്. മാത്രമല്ല അഡ്മിഷൻ, ഡിസ്ചാർജ് നടപടിക്രമങ്ങളിലെ കാലതാമസത്തെക്കുറിച്ച് ആശുപത്രിയിലെ രോഗികൾക്ക് എപ്പോഴും പരാതിയുമുണ്ട്.

ഡിസ്ചാർജ് നിർണയം

മതിയായ എണ്ണം കിടക്കകൾ ലഭ്യമല്ലാത്തതിനാൽ കൂടുതൽ രോഗികളെ അഡ്മിറ്റ് ചെയ്യാൻ കഴിയാതെ വരുന്നത് ആശുപത്രിയിൽ ജോലി ചെയ്യുന്ന ഡോക്ടർമാർക്കിടയിലും അസംതൃപ്തിയുണ്ടാക്കി. അടിസ്ഥാനസൗകര്യ വികസനത്തിനായി കൂടുതൽ ആവശ്യപ്പെടുകയും ചെയ്തു. എന്നാൽ ആശുപത്രി നഷ്ടത്തിലാണെന്നതിനാൽ കൂടുതൽ പണമിറക്കിയുള്ള വികസനത്തിന് മാനേജ്മെന്റിനു കഴിയുമായിരുന്നില്ല. പ്രതിമാസം ആറു ലക്ഷം രൂപയുടെ നഷ്ടത്തിലാണ് ആശുപത്രി പ്രവർത്തിച്ചു കൊണ്ടിരുന്നത് (ടേബിൾ 1 കാണുക).

ഈ പ്രശ്നത്തിന് ഒരു പരിഹാരം കാണാൻ മാനേജ്മെന്റ് ഡോക്ടർമാരുടെയും സുപ്രധാന ജീവനക്കാരുടേയും യോഗം വിളിച്ചു ചേർത്ത് വിശദമായി ചർച്ച നടത്തുകയും താഴെ നൽകിയിരിക്കുന്ന തീരുമാനങ്ങളിലെത്തുകയും ചെയ്തു.

- രോഗികളിൽ നിന്ന് ഈടാക്കുന്ന ഫീസ് വർധിപ്പിക്കുന്നത് രോഗികളുടെ വരവ് ഗണ്യമായി കുറയ്ക്കുകയും കൂടുതൽ നഷ്ടങ്ങൾക്കിടയാക്കുകയും ചെയ്യുമെന്നതിനാൽ അതു വേണ്ടെന്നു വച്ചു.
- നഷ്ടത്തിലാണ് പ്രവർത്തിക്കുന്നത് എന്നതിനാൽ അടിസ്ഥാന സൗകര്യവികസനത്തിന് കൂടുതൽ പണമിറക്കുന്നത് പ്രായോഗികമല്ല. മാത്രവുമല്ല ഇത് വീണ്ടും നഷ്ടത്തിനിടയാക്കും.
- ദൈർഘ്യമേറിയ ധാർമികതയിൽ വിട്ടുവീഴ്ച ചെയ്യാതെ രോഗികളുടെ ശരാശരി ആശുപത്രി വാസത്തിന്റെ ദൈർഘ്യം കുറയ്ക്കുക എന്നത് മികച്ച ഒരു പോംവഴിയായിരുന്നു.

Table 1
Monthly Financials of Hospital during Loss

Item	Calculation	Rs
Revenue	60 patients x Rs 10000/patient x 30 days	1,80,00,000
Variable Cost	70%	1,26,00,000
Gross Profit	A-B	54,00,000
Overhead		60,00,000
Profit/Loss	C-D	(-) 6,00,000

Table 2
Monthly Financials of Hospital during Profit

Item	Calculation	Rs
Revenue	80 patients x Rs 10000/patient x 30 days	2,40,00,000
Variable Cost	70%	1,68,00,000
Gross Profit	A-B	72,00,000
Overhead		60,00,000
Profit/Loss	C-D	12,00,000

- ഒരു രോഗിയെ അഡ്മിറ്റ് ചെയ്യുമ്പോൾ തന്നെ ഡോക്ടർമാർ ഒരു ഏകദേശ ഡിസ്ചാർജ് തീയതിയും നിശ്ചയിക്കണമെന്ന് തീരുമാനിച്ചു. ഓരോ ദിവസവും റൗണ്ട്സ് എടുക്കുമ്പോൾ ചികിത്സാവശ്യാർത്ഥം ഡോക്ടർക്ക് രോഗിയുടെ ഏകദേശ ഡിസ്ചാർജ് തീയതി തിരുത്താൻ സ്വാതന്ത്ര്യമുണ്ടായിരിക്കും. ചികിത്സാ സംബന്ധമല്ലാത്ത കാരണത്താൽ ഒരു കാരണവശാലും ഏകദേശ ഡിസ്ചാർജ് തീയതി തിരുത്താൻ പാടില്ലെന്നും തീരുമാനിച്ചു.
- യഥാർത്ഥ ഡിസ്ചാർജ് തീയതിക്കു ഒരു ദിവസം മുമ്പ് തന്നെ ബന്ധപ്പെട്ട എല്ലാ ഡിപ്പാർട്ട്മെന്റുകളും ഏകദേശ ഡിസ്ചാർജ് തീയതിയിന്മേൽ നടപടികൾ ആരംഭിക്കും. ഇതുവഴി കൃത്യസമയത്ത് തന്നെ എല്ലാ നടപടിക്രമങ്ങളും പൂർത്തീകരിച്ചിട്ടുണ്ടെന്ന് ഉറപ്പുവരുത്താം.

ഉപാഹരണമായി 2015 ഡിസംബർ ഒന്നിന് ഒരു രോഗിയെ ആശുപത്രിയിൽ അഡ്മിറ്റ് ചെയ്തുവെന്ന് കരുതുക. പ്രവേശന സമയത്ത് ഈ രോഗിയുടെ ഏകദേശ ഡിസ്ചാർജ് തീയതിയായി ഡോക്ടർ ഡിസംബർ അഞ്ച് നിശ്ചയിച്ചു. എല്ലാ ദിവസവുമുള്ള പരിശോധനയിലൂടെ രോഗിയുടെ പുരോഗതി വിലയിരുത്തി ഡോക്ടർക്ക് ഈ തീയതിയിൽ മാറ്റം വരുത്താം. ഇവിടെ ഡോക്ടർ ഈ തീയതിയിൽ ഒരു മാറ്റവും വരുത്തിയില്ലെന്നു കരുതാം. ഡിസംബർ അഞ്ച് രോഗിയുടെ ഡിസ്ചാർജ് തീയതിയായി കണക്കാക്കി ബന്ധപ്പെട്ട എല്ലാ വകുപ്പുകളും ഡിസംബർ നാലിനു തന്നെ രോഗിയുടെ ഡിസ്ചാർജ് നടപടിക്രമങ്ങൾ തുടങ്ങുകയും ചെയ്യുന്നു. ഡിസംബർ അഞ്ചിന് പരിശോധന നടത്തുമ്പോൾ വ്യക്തമായ കാരണങ്ങളാൽ വളരെ അപൂർവും സാഹചര്യങ്ങളിലെ ഡോക്ടർ ഡിസ്ചാർജ് ഡേറ്റിൽ മാറ്റം വരുത്തുകയുള്ളൂ.

നഷ്ടമില്ല ലാഭ മാത്രം

ഈ തീരുമാനങ്ങൾ നടപ്പിലാക്കി ഏതാനും മാസങ്ങൾ പിന്നിട്ടപ്പോഴേക്കും അമ്പരിപ്പിക്കുന്ന ഫലം കണ്ടു. എല്ലാ ദിവസവും ഉച്ചയ്ക്കു മുമ്പു തന്നെ കൂടുതൽ പേരെ ഡിസ്ചാർജ് ചെയ്യാൻ കഴിഞ്ഞു. ഈ സംവിധാനം പ്രാവർത്തികമായതോടെ രോഗികളുടെ പരാതിയും ഗണ്യമായി കുറഞ്ഞു.

ആശുപത്രിവാസത്തിന്റെ ശരാശരി ദൈർഘ്യം നാലിൽ നിന്ന് മൂന്ന് ദിവസമായി കുറഞ്ഞു. ഇതോടെ കൂടുതൽ കിടക്കകളും ആവശ്യാനുസരണം ലഭ്യമായി. ഇപ്പോൾ 80 വരെ രോഗികളെ ഒരു ദിവസം അഡ്മിറ്റ് ചെയ്യാം. കൂടുതൽ രോഗികളെ ശരിയായ രീതിയിൽ അഡ്മിറ്റ് ചെയ്യാൻ കഴിഞ്ഞ തോടെ ഡോക്ടർമാർക്കും ആശ്വാസമായി.

കാത്തിരിക്കുന്ന രോഗികൾ ഏറെ ഉണ്ടായിരുന്നതിനാൽ ദിനം പ്രതി അഡ്മിറ്റ് ചെയ്യുന്ന രോഗികളുടെ എണ്ണം 60ൽ നിന്ന് 80 ആയി ഉയർന്നു. ഇത് വൈകാതെ ആശുപത്രിയെ ലാഭത്തിലാക്കി (ടേബിൾ 2 കാണുക). ഇതോടെ മാനേജ്മെന്റും തൃപ്തരായി.

ടേബിൾ രണ്ടിൽ കാണുന്നതു പോലെ ഏകദേശ ഡിസ്ചാർജ് തീയതി സംവിധാനം നടപ്പിലാക്കിയതോടെ ആറു ലക്ഷം രൂപയുടെ പ്രതിമാസ നഷ്ടത്തിൽ നിന്ന് രോഗികളുടെ ഫീസ് വർധിപ്പിക്കാതെ തന്നെ ആശുപത്രി 12 ലക്ഷം രൂപ പ്രതിമാസം ലാഭത്തിലെത്തി. ■