

توسعه سیاست‌های مکان‌یابی در افق برنامه‌ریزی بلند مدت (مطالعه موردی مکان‌یابی بیمارستان)

محمد حسامی^۱، داود شیشه‌بری^{۲*}

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد، دانشگاه یزد، مهندسی صنایع، یزد، ایران

۲- استادیار، دانشگاه یزد، گروه مهندسی صنایع، یزد، ایران

رسید مقاله: ۱۵ بهمن ۱۳۹۳

پذیرش مقاله: ۴ تیر ۱۳۹۴

چکیده

ایجاد مراکز خدماتی از جمله بیمارستان‌ها هزینه‌های زیادی در بردارد و انجام یک مکان‌یابی بهینه و جامع به نحوی که امکان خدمات‌رسانی به همه شهروندان فراهم شود و اطلاعات جامعی را علاوه بر تعیین مکان بیمارستان در اختیار مجریان قرار دهد ضروری به نظر می‌رسد. در این مقاله، مدلی ارائه شده که تقاضای مناطق مختلف را به خدمات درمانی تا افقی ۱۰ ساله در سه سطح عمومی، تخصصی و فوق تخصصی در نظر می‌گیرد به طوری که سطوح بالاتر می‌توانند به سطوح پایینی خدمت‌دهی کنند. همچنین، هزینه‌های احداث در سه سطح مذکور در نقاط کاندید و همچنین حداقل و حداکثر ظرفیت برای احداث بیمارستان در سه سطح یاد شده و در نقاط کاندید را در نظر گرفته است. مدل مذکور، ساختار بهینه مساله مورد بررسی از جمله مکان بیمارستان، نوع بیمارستان، ظرفیت دقیق بیمارستان را تعیین می‌نماید. نتایج و تحلیل‌های جامع حاصل از یک مطالعه موردی برای سیستم بهداشت و درمان استان اصفهان حاکی از کارآمدی موثر و مفید مدل ریاضی ارائه شده می‌باشد.

کلمات کلیدی: مکان‌یابی تسهیلات عمومی، مکان‌یابی بیمارستان، برنامه‌ریزی عدد صحیح.

۱ مقدمه

مکان‌یابی بیمارستان به دلیل حساسیت بالای آن نیازمند در نظر گرفتن همه جوانب لازم می‌باشد. وجود یک شبکه بیمارستانی مناسب در شهر امکان خدمات‌رسانی هر چه سریع‌تر را به بیماران می‌دهد و همچنین با توجه به ترافیک زیاد کلان‌شهرها از اعزام چندین باره بیمار جلوگیری کرده، زمان رسیدن به بیمارستان متناسب با نیاز بیمار را به حداقل می‌رساند و قطعا در ارتقای سطح خدمات درمانی جامعه تاثیرگذار است. روند رو به رشد افزایش جمعیت شهری باعث شده که بیمارستان‌های موجود دائماً با مشکل کمبود ظرفیت مواجه باشند که در

* عهده‌دار مکاتبات

آدرس الکترونیکی: mzarafat24@iaufb.ac.ir

صورتی که در مراحل قبل احداث بیمارستان افقی بلند مدت را برای پاسخگویی به جمعیت رو به رشد شهری در نظر بگیریم این مشکل مرتفع خواهد شد.

در این مقاله بیمارستان‌ها به سطح عمومی، تخصصی و فوق تخصصی تقسیم‌بندی شده‌اند که امکان ارایه خدمات سطوح بالاتر به سطوح پایینی وجود دارد. هدف این مقاله مکان‌یابی بیمارستان در سه سطح عمومی، تخصصی و فوق تخصصی می‌باشد که با در نظر گرفتن نقاط بالقوه برای احداث بیمارستان و نقاط موجود یک شبکه بیمارستانی جدید را بر اساس تقاضاهای موجود به نحوی ایجاد می‌کند که نیاز به هر نوع خدمات بیمارستانی را به نزدیکترین فاصله ممکن می‌رساند و اعزام دوباره بیمار را تا حد زیادی کاهش می‌دهد همچنین مدل ارایه شده روند افزایش جمعیت را در نظر گرفته و مکان‌یابی را تا افقی چند ساله (در این مقاله ۱۰ سال در نظر گرفته شده است) انجام می‌دهد. در ادامه، پس از مرور کارهای مرتبط گذشته و ضرورت ارایه مدل پیشنهادی مدل معرفی شده و پس آن با داده‌های ارایه شده حل مدل توسط نرم افزار GAMS 21.4 در محیط ویندوز ۷ انجام و در پایان نیز نتایج با نتایج حاصل از روش P-median مقایسه شد.

۲ مرور ادبیات

محمد وحیدنیا و همکاران با استفاده از روش تحلیل سلسله مراتبی فازی (FAHP) مکان‌یابی بیمارستان را برای بهینه نمودن زمان دسترسی انجام داده‌اند [۱]. هو زانگ و همکاران روشی را برای مکان‌یابی مراکز درمانی ارایه کردن که فاصله‌ها را تعدیل می‌نمود [۲]. تکسرا و آنتونس مدل برنامه ریزی خطی را ارایه نمودند که برای مکان‌یابی تسهیلات عمومی مطرح شد. این مدل برای مکان‌یابی مدرسه استفاده شد و ظرفیت و نوع مدارس را نیز در نظر می‌گیرد [۳]. برانو و همکاران مدلی را برای مکان‌یابی مدارس در سه سطح ارایه کردند که با در نظر گرفتن جمعیت موجود در مدارس و مکان‌یابی مراکز جدید جمعیت را در مدارس تا حدود مشخصی تنظیم نماید [۴]. چو و همکاران مدلی ریاضی را ارایه نمودند که در مرحله اول مکان بیمارستان می‌پردازد و در مرحله بعد به تخصیص خدمات مختلف به تقاضاها می‌پردازد [۵]. بارای و کلیکت یک مدل ترکیبی از مدل حداکثر پوشش و P-center برای مکان‌یابی بیمارستان در سه سطح ارایه دادند [۶]. سهیل داوری و همکاران مدلی را برای حداکثر پوشش با زمان سفر فازی ارایه دادند [۷]. اکثر مواردی که مطرح شد پاسخگوی سوالات زیر هستند: (الف) چه تعداد مرکز جدید ایجاد نماییم؟ (ب) کجا مرکز جدید را ایجاد کنیم؟ (ج) کدام مرکز، کدام مکان را پوشش دهد؟ (د) فاصله تا تسهیل در حداقل ممکن قرار گیرد.

در این مقاله مدل پیشنهادی علاوه بر پاسخگویی به سوالات مطرح شده به سوالات ادامه نیز پاسخ می‌دهد: (ه) مراکز موجود باید هنوز مورد استفاده قرار گیرند، به سطوح بالاتر ارتقا پیدا کنند و یا بسته شوند. (و) مراکز باز شده (جدید یا قدیم) در چه سطحی از سه سطح عمومی، تخصصی و فوق تخصصی خدمات رسانی نمایند. (ز) مراکز ایجاد شده (جدید یا قدیم) باید پاسخگوی چه تعداد جمعیت متقاضی باشند. (ح) نقاط بیمارستانی با سطوح بالاتر باید به چه تعداد از متقاضیان سطوح پایینی خدمات بدهند. (ط) شبکه بیمارستانی ایجاد شده پاسخگوی

روند افزایش جمعیت طی ۱۰ سال آینده است. (ی) هزینه‌های احداث را در نظر گرفته و با توجه به مقدار بودجه در دسترس بهینه‌ترین مکان برای احداث بیمارستان را در نظر می‌گیرد.

۳ مدل ریاضی

در این بخش هدف آن است تا مساله مکان‌یابی بیمارستان با شرایط ذکر شده مورد بررسی قرار گیرد و مدل‌سازی ریاضی مناسب و کارآمدی برای آن ارایه شود. فرض کنید در یک ناحیه پهناور جغرافیایی، یک سری نقاط تقاضا به صورت مناطق نسبتاً کوچک وجود دارد. همچنین در این ناحیه جغرافیایی، تعداد بیمارستان تخصصی و فوق تخصصی موجود است. همچنین تصمیم گرفته شده برای رشد و توسعه این ناحیه، تعدادی بیمارستان تخصصی و فوق تخصصی جدید احداث شود. با این توصیف پارامترها و متغیرهای جدیدی به صورت زیر تعریف می‌شود:

پارامترها

d_{ij}	فاصله سایت j تا مرکز i
u_{is}	تقاضای سطح s مرکز i
b_{js}	کم‌ترین مقدار ظرفیت سایت j در سطح s
B_{js}	بیش‌ترین مقدار ظرفیت سایت j در سطح s
C_{js}	هزینه احداث سایت j در سطح s

متغیرهای تصمیم

x_{ijs}	اگر تقاضای مرکز i توسط سایت j در سطح تقاضای s برآورده شود = ۱، در غیر این صورت = ۰
z_{jst}	گنجایش اشغال شده از سایت j در سطوح t توسط تقاضای سطح s
y_{js}	اگر تسهیل j در سطح s ایجاد شود = ۱، در غیر این صورت = ۰

مدل پیشنهادی با متغیرها و پارامترهای تعریف شده به صورت زیر فرموله شد:

$$\text{Min} \quad \sum_{i \in I} \sum_{j \in J} \sum_{s \in S} d_{ij} u_{is} x_{ijs} \quad (۱)$$

s.t.

$$\sum_{j \in J} x_{ijs} = 1 \quad \forall i \in I; \quad s \in S \quad (۲)$$

$$x_{ijs} \leq \sum_{t \geq s | t \in S} y_{jt} \quad \forall i \in I; \quad \forall j \in J; \quad \forall s \in S \quad (۳)$$

$$\sum_{t \geq s | t \in S} z_{jst} = \sum_{i \in I} u_{is} x_{ijs} \quad \forall j \in J ; s \in S \quad (4)$$

$$\sum_{t \leq s | s \in S} z_{jst} \geq b_{jt} y_{jt} \quad \forall j \in J ; s \in S \quad (5)$$

$$\sum_{t \leq s | s \in S} z_{jst} \leq b_{jt} y_{jt} \quad \forall j \in J ; s \in S \quad (6)$$

$$\sum_{j \in J} c_{js} y_{js} \leq F_s \quad \forall j \in J ; s \in S \quad (7)$$

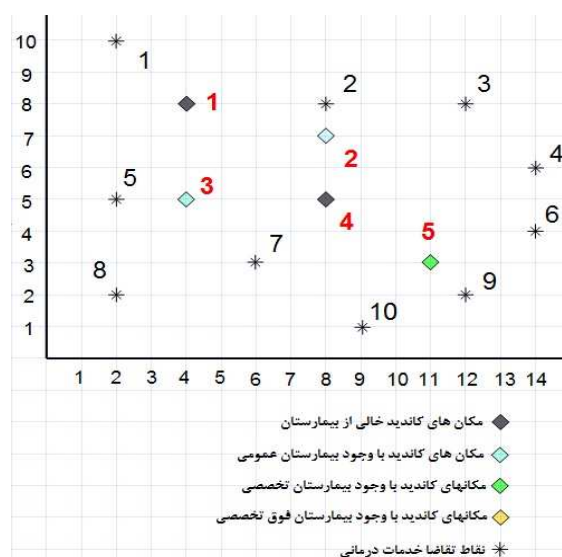
$$x_{ijs}, y_{js} \in \{0, 1\} \quad \forall i \in I ; \forall j \in J ; s \in S \quad (8)$$

$$z_{jst} \geq 0 \quad \forall j \in J ; s, t \in S \quad (9)$$

تابع هدف مساله در رابطه شماره (۱) بیان شده است که فاصله در تقاضا را در سطح s برای مرکز i توسط بیمارستان j کمینه می‌کند. محدودیت (۲) تاکید می‌کند که هر بیمارستان حداقل یک مکان را در سطح تقاضای s پوشش می‌دهد. محدودیت (۳) نیز بیان می‌کند که اگر ایستگاهی در سطح s یا سطوح بالاتر از s ایجاد شد می‌تواند مرکز i را سرویس دهد. در محدودیت (۴) تاکید می‌شود که گنجایش اشغال شده از سایت j در سطوح t توسط تقاضای سطح s با میزان تقاضای سطح s مراکز برابر است ($t \geq s | t \in S$). محدودیت (۵) نشان می‌دهد که گنجایشی را که سطوح s در سطح t اشغال نموده است باید از بیش‌ترین مقدار ظرفیت سایت j در سطح t کم‌تر باشد. محدودیت (۶) عنوان می‌کند که گنجایشی را که سطوح s در سطح t اشغال نموده است باید از کم‌ترین مقدار ظرفیت سایت j در سطح t بزرگ‌تر باشد و آخرین محدودیت، محدودیت (۷) است که بیان می‌کند که هزینه ایجاد بیمارستان سطح s در کل مکان‌های کاندید باید کوچک‌تر یا مساوی کل بودجه موجود برای احداث بیمارستان سطح s باشد. محدودیت‌های (۸) و (۹) نیز به ترتیب صفر و یک بودن متغیرها و نامنفی بودن متغیرها را نشان می‌دهند.

۴ حل مدل

مدل ارایه شده در نرم افزار GAMS کدنویسی شده و تحت ویندوز ۷ حل و اجرا شده است. برای تست و آزمایش مدل مذکور، از داده‌های اولیه موجود در جدول‌های (۱) تا (۶) استفاده شده است. شکل (۱) موقعیت نقاط کاندید برای احداث بیمارستان و نقاط تقاضا را نشان می‌دهد، در برخی نقاط کاندید بیمارستان وجود دارد که مدل پیشنهادی نسبت به باز ماندن، بسته شدن و یا ارتقا آن به سطوح بالاتر خدماتی تصمیم‌گیری می‌کند.



شکل ۱. نقاط کاندید و نقاط تقاضا

جدول ۱. فاصله مناطق تقاضا تا نقاط کاندید

مکان کاندید/نقاط تقاضا	۱	۲	۳	۴	۵
منطقه ۱	۴	۹	۷	۱۱	۱۶
منطقه ۲	۴	۱	۷	۳	۸
منطقه ۳	۸	۵	۱۱	۷	۶
منطقه ۴	۱۲	۷	۱۱	۷	۶
منطقه ۵	۵	۸	۲	۶	۱۱
منطقه ۶	۱۴	۹	۱۱	۷	۴
منطقه ۷	۷	۶	۴	۴	۵
منطقه ۸	۸	۱۱	۵	۹	۱۰
منطقه ۹	۱۴	۹	۱۱	۷	۲
منطقه ۱۰	۱۲	۷	۹	۵	۴

جدول ۲. تقاضا برای نقاط مختلف

نقاط تقاضا	تقاضا برای بیمارستان عمومی	تقاضا برای بیمارستان تخصصی	تقاضا برای بیمارستان فوق تخصصی	کل تقاضا
منطقه ۱	۱۷۳	۹۰	۳۳	۲۹۶
منطقه ۲	۲۳۹	۱۰۰	۲۰	۳۵۹
منطقه ۳	۱۶۷	۱۲۳	۱۶	۳۰۷
منطقه ۴	۱۲۴	۱۰۷	۲۳	۲۵۵
منطقه ۵	۱۷۷	۱۱۲	۳۶	۳۲۵
منطقه ۶	۱۹۳	۱۳۴	۲۰	۳۴۷
منطقه ۷	۱۷۸	۸۸	۲۴	۲۹۰

کل تقاضا	تقاضا برای بیمارستان فوق تخصصی	تقاضا برای بیمارستان تخصصی	تقاضا برای بیمارستان عمومی	نقاط تقاضا
۳۶۰	۶۹	۱۰۰	۱۹۱	منطقه ۸
۴۲۰	۶۲	۹۲	۲۶۶	منطقه ۹
۳۷۲	۲۸	۱۱۴	۲۳۰	منطقه ۱۰

پنج دلیل عمده برای انجام پیش بینی جمعیت وجود دارد که یکی از آن‌ها برای تامین تقاضای آتی در خدمات و حمل و نقل است [۸] و [۹]. در این مقاله با استفاده از روش ریاضی افزایش تقاضا تا ۱۰ سال در نقاط مختلف و در سطوح عمومی، تخصصی و فوق تخصصی برآورد و در مدل پیشنهادی مکان‌یابی با تقاضاهای با افق بلند مدت ۱۰ ساله انجام می‌شود. تقاضا برای نقاط مختلف در جدول (۲) آورده شده که با احتساب روند افزایش جمعیت با استفاده از معادله شماره (۱۰) ([۱۰] و [۱۱]) نرخ رشد سالانه ۱/۶۲ درصد داده‌های جدول (۳) حاصل می‌شود که این داده‌ها در مدل پیشنهادی استفاده شده است.

$$P_{t+n} = P_t (1+r)^n \quad (10)$$

P_{t+n}	جمعیت سال مقصد
P_t	جمعیت سال مبدا
r	نرخ رشد سالانه جمعیت
n	تعداد سال مورد پیش بینی

جدول ۳. تقاضا برای نقاط مختلف با احتساب افزایش تقاضا طی ۱۰ سال

کل تقاضا	تقاضا برای بیمارستان فوق تخصصی	تقاضا برای بیمارستان تخصصی	تقاضا برای بیمارستان عمومی	نقاط تقاضا
۳۴۸	۳۹	۱۰۶	۲۰۳	منطقه ۱
۴۲۱	۲۳	۱۱۷	۲۸۱	منطقه ۲
۳۶۰	۱۹	۱۴۵	۱۹۶	منطقه ۳
۲۹۹	۲۷	۱۲۶	۱۴۶	منطقه ۴
۳۸۲	۴۲	۱۳۲	۲۰۸	منطقه ۵
۴۰۷	۲۳	۱۵۷	۲۲۷	منطقه ۶
۳۴۰	۲۸	۱۰۳	۲۰۹	منطقه ۷
۴۲۳	۸۱	۱۱۸	۲۲۴	منطقه ۸
۴۹۳	۷۳	۱۰۸	۳۱۲	منطقه ۹
۴۳۷	۳۳	۱۳۴	۲۷۰	منطقه ۱۰

جدول ۴. هزینه احداث بیمارستان در سطوح مختلف در مناطق کاندید (میلیون ریال)

سطح/نقاط کاندید	۱	۲	۳
۱	۰/۸۵۵	۰/۱۳۲	۰/۲۵۱
۲	۰/۹۸	۰/۱۵۹	۰/۲۷۳
۳	۰/۸۲۵	۰/۱۳۵	۰/۲۳۵
۴	۰/۹۸۴	۰/۱۶۲	۰/۲۳۵
۵	۰/۹۷۷	۰/۱۴۵	۰/۲۳۰

جدول ۵. حداکثر ظرفیت بیمارستان قابل احداث در سطح S در منطقه J (نفر در روز)

سطح/نقاط کاندید	۱	۲	۳
۱	۸۰۰	۶۶۰	۳۵۰
۲	۹۰۰	۷۵۰	۵۰۰
۳	۹۰۰	۸۰۰	۴۵۰
۴	۸۵۰	۷۰۰	۴۷۰
۵	۹۰۰	۸۰۰	۴۵۰

جدول ۶. حداقل ظرفیت بیمارستان قابل احداث در سطح S در منطقه J (نفر در روز)

سطح/نقاط کاندید	۱	۲	۳
۱	۷۵	۶۱۰	۳۰۰
۲	۸۵۰	۷۰۰	۴۵۰
۳	۸۵۰	۷۵۰	۴۰۰
۴	۸۰۰	۶۵۰	۴۲۰
۵	۸۵۰	۷۵۰	۴۰۰

داده‌های جداول (۱) و (۲) وارد نرم افزار شده و مدل مربوطه حل شد. نتایج حاصل از حل نشان داد که در مکان‌های کاندید ۱، ۲، ۳، ۵ بیمارستان احداث می‌شود. در مکان ۴ بیمارستانی احداث نمی‌شود. این نتیجه‌ای است که از حل مدل مکان‌یابی P-median حاصل می‌شود. اکثر مدل‌های مکان‌یابی به این نتایج بسنده کرده‌اند؛ اما این نتایج برای مجریان احداث بیمارستان کافی نیست. مدل پیشنهادی در این مقاله علاوه بر تعیین مکان بیمارستان در حداقل فاصله با تقاضاهای تخصیص یافته نتایج زیر را نیز در بر دارد:

- ۱- نوع بیمارستان را با توجه به تقاضاها از سه نوع عمومی، تخصصی و فوق تخصصی مشخص می‌نماید.
- ۲- مکان‌یابی را با توجه به روند افزایش جمعیت تا افقی (در اینجا ۱۰ سال در نظر گرفته شده است) تعیین می‌کند و پاسخگوی افزایش جمعیت در آینده خواهد بود.
- ۳- مکان‌یابی را با توجه به هزینه‌های احداث و محدودیت بودجه تعیین می‌کند و بعد از مکان‌یابی هزینه احداث بیمارستان در مکان‌های انتخاب شده برای مجری مشخص است.

- ۴- حداکثر ظرفیت بیمارستان را با توجه به پتانسیل های موجود در هر یک از مکان های کاندید برای احداث بیمارستان در نظر می گیرد و مکان یابی را با توجه به آن انجام می دهد.
- ۵- حداقل ظرفیت برای احداث بیمارستان در هر یک از مکان های کاندید را در مکان یابی در نظر می گیرد، بدیهی است احداث بیمارستان با کم تر از ظرفیت حداقلی تعیین شده ممکن نیست و توجه اقتصادی ندارد.
- ۶- امکان خدمات رسانی بیمارستان های با سطح بالاتر به سطوح پایین تر را در روند مکان یابی در نظر می گیرد.

در اینجا به تشریح نتایج حاصل از مدل پیشنهادی که توسط نرم افزار GAMS حل شده پرداخته می شود:

۱- بر اساس نتایج حاصله، در مکان ۱ تنها بیمارستان فوق تخصصی ایجاد می شود:

$$y(1, 1) = 0, \quad y(1, 2) = 0, \quad y(1, 3) = 1$$

ظرفیت این بیمارستان ۳۴۸ نفر در روز خواهد بود:

$$z(1, 1, 3) = 203, \quad z(1, 2, 3) = 106, \quad z(1, 3, 3) = 39$$

$$z(1, 1, 3) + z(1, 2, 3) + z(1, 3, 3) = 348$$

هزینه احداث بیمارستان فوق تخصصی در مکان ۱ طبق جدول (۴) ۲۵۱۳۰ میلیون ریال خواهد بود که با تقاضای موجود تا ۱۰ سال آینده:

۲۰۳ نفر از ظرفیت آن در روز به درمان های عمومی تخصیص می یابد که این تقاضاها از منطقه ۱ است.

۱۰۶ نفر از ظرفیت آن در روز به درمان های تخصصی تخصیص می یابد که این تقاضاها از مناطق ۱ می باشد.

۳۹ نفر از ظرفیت آن در روز به درمان های تخصصی تخصیص می یابد که این تقاضاها از مناطق ۱ می باشد.

سایر نقاط کاندید طبق روشی که برای مکان یک تحلیل شد به صورت زیر خواهد بود:

۲- مکان ۲ از یک بیمارستان عمومی به تخصصی با ظرفیت ۷۳۹ نفر در روز ارتقا می یابد که هزینه ارتقا آن

$$= 6130 = (9800 - 15930) \text{ میلیون ریال است و با تقاضای موجود تا ۱۰ سال آینده:}$$

۴۷۷ نفر از ظرفیت آن در روز به درمان های عمومی تخصیص می یابد که این تقاضاها از منطقه ۲ و ۳ است.

۲۶۲ نفر از ظرفیت آن در روز به درمان های عمومی تخصیص می یابد که این تقاضاها از مناطق ۲ و ۳ می باشد.

۳- مکان ۳ از یک بیمارستان عمومی به تخصصی با ظرفیت ۷۸۵ نفر در روز ارتقا می یابد که هزینه ارتقای آن

$$= 5290 = (8250 - 13540) \text{ میلیون ریال است و با تقاضای موجود تا ۱۰ سال آینده:}$$

۴۳۲ نفر از ظرفیت آن در روز به درمان های عمومی تخصیص می یابد که این تقاضاها از مناطق ۵ و ۸ می باشد.

۳۵۳ نفر از ظرفیت آن در روز به درمان های تخصصی تخصیص می یابد که این تقاضاها از مناطق ۵، ۷ و ۸ می باشد.

۴- در مکان ۴ بیمارستانی احداث نمی شود.

۵- در مکان ۵ سه بیمارستان عمومی، تخصصی و فوق تخصصی با ظرفیت های به ترتیب ۸۵۰، ۷۸۸ و ۴۰۰ نفر

در روز ایجاد می شود که البته بیمارستان تخصصی از قبل در این مکان وجود داشته و باز می ماند هزینه

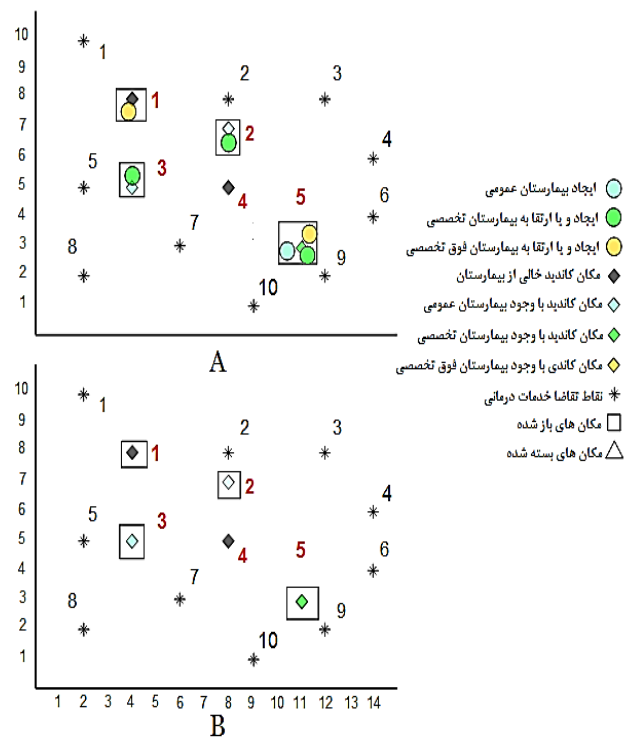
احداث دو بیمارستان عمومی و فوق تخصصی ۳۲۸۰۰ میلیون ریال خواهد بود که با تقاضای موجود تا ۱۰

سال آینده: ۸۵۰ نفر ظرفیت بیمارستان عمومی، ۲۶۳ نفر از ظرفیت بیمارستان تخصصی، ۵۱ نفر از ظرفیت بیمارستان فوق تخصصی و جمعا ۱۱۶۴ نفر در روز به درمان‌های عمومی تخصیص می‌یابد که این تقاضاها از منطقه ۴، ۶، ۷، ۹ و ۱۰ می‌باشد. ۵۲۵ نفر ظرفیت آن در روز به درمان‌های تخصصی تخصیص می‌یابد که این تقاضاها از منطقه ۴، ۹، ۱۰ و ۱۱ می‌باشد. ۳۴۹ نفر از ظرفیت آن در روز به درمان‌های فوق تخصصی اختصاص می‌یابد که این تقاضاها از منطقه ۱۰، ۹، ۸، ۷، ۶، ۵، ۴، ۳، ۲ می‌باشد.

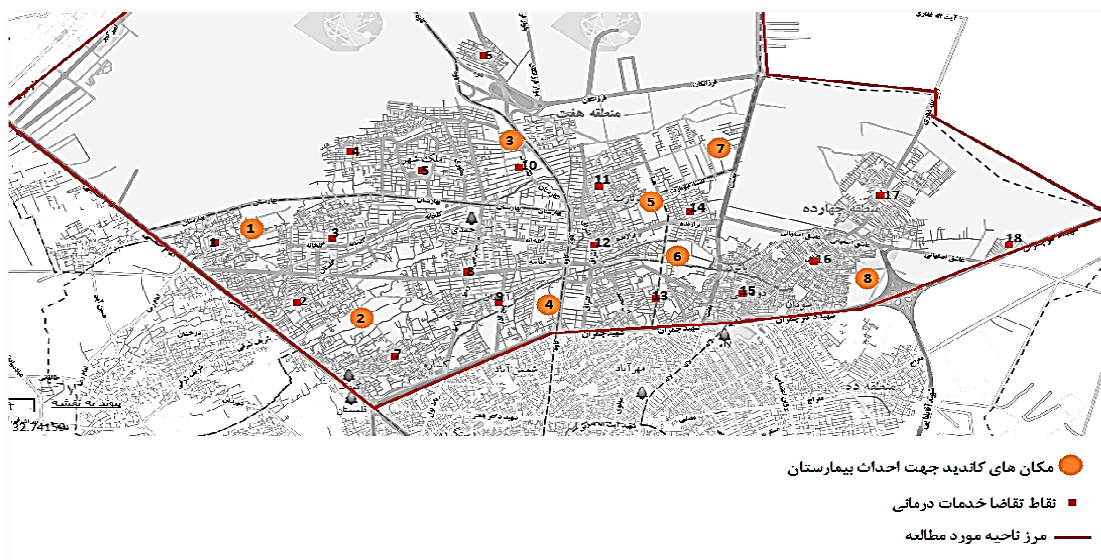
آنچه از نتایج مدل پیشنهادی و روش P-median حاصل شد مشخص می‌کند مدل P-median تنها مکان بیمارستان را در وضعیتی بهینه و در حداقل فاصله با هریک از تقاضاهای تخصیص یافته به آن مکان تعیین می‌کند؛ در حالی که مدل پیشنهادی علاوه بر این مورد با در نظر گرفتن تمامی جوانب برای مکان‌یابی پاسخی جامع و کامل را ارائه می‌دهد، از جمله ظرفیت بیمارستان، نوع بیمارستان و هزینه احداث آن و دقیقاً مشخص می‌کند چه ظرفیتی باید در چه سطحی از تقاضا برای خدمات درمانی به مکان کاندید برای احداث بیمارستان تخصیص می‌یابد و همین موضوع باعث می‌شود اعزام دوباره بیمار به حداقل ممکن برسد، همچنین با در نظر گرفتن تقاضاها در چند سطح عمل مکان‌یابی را با توجه به نیازهای مختلف در نظر می‌گیرد که این مورد از احداث بیمارستان‌هایی با خدماتی خارج از نیاز جلوگیری می‌نماید جداول ۸، ۹ و ۱۰ علاوه بر اطلاعات ذکر شده اطلاعات دیگری نیز ارائه می‌کنند که بیماران با نیاز به خدمات درمانی پایین‌تر در مواردی به سطوح بالاتر تخصیص پیدا کرده‌اند و از احداث بیمارستان غیر ضروری جلوگیری می‌نماید؛ زیرا مدل هزینه‌های احداث را در نظر دارد و محدودیت بودجه را در نظر می‌گیرد. شکل (۲) بیان شمایی است از برخی تفاوت‌هایی که بیان شد همان‌طور که مشخص است در قسمت (B) که مربوط به مدل P-median است تنها مکان بیمارستان‌ها مشخص شده است مکان‌هایی که برای احداث بیمارستان تعیین شده با یک مربع مستطیل اطراف آن مکان مشخص شده که عیناً در شکل (A) مربوط به مدل پیشنهادی این مورد وجود دارد به علاوه این که در شکل (A) نوع بیمارستان نیز (دایره‌های درون مربع مستطیل) مشخص است، مثلاً در مورد مکان کاندید ۱ بیان می‌کند که در این مکان باید بیمارستان فوق تخصصی احداث شود در حال که مدل P-median بیان می‌کند که در مکان ۱ باید بیمارستان احداث شود، البته شکل (۲) تنها این تفاوت را نشان می‌دهد و به سایر مزیت‌های مدل پیشنهادی که قبلاً بیان شد اشاره ندارد.

۵ مطالعه موردی

برای بررسی و مطالعه کاربردی بودن مدل در شرایط واقعی، مطالعه روی پروژه مکان‌یابی بیمارستان با بودجه‌ای به ترتیب ۴، ۵ و ۵ میلیارد تومان برای بیمارستان عمومی، تخصصی و فوق تخصصی در قسمت شمال اصفهان انجام شد که شمای جغرافیایی کلی مطالعه موردی در شکل (۳) و داده‌های آن به شرح زیر است:



شکل ۲. مقایسه نتایج مدل پیشنهادی (A) و روش P-Median (B)



شکل ۳. ناحیه مورد بررسی در شمال اصفهان

جدول ۷. فاصله مناطق تقاضا تا نقاط کاندید (متر)

مکان کاندید / نقاط تقاضا	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸
۱	۱۰۰۰	۵۲۰۰	۹۲۰۰	۱۰۸۰۰	۱۲۲۰۰	۱۳۶۰۰	۱۵۲۰۰	۲۲۱۰۰
۲	۲۷۵۰	۲۳۰۰	۱۱۰۰۰	۱۲۳۰۰	۱۱۹۰۰	۱۲۴۰۰	۱۴۷۰۰	۲۱۸۰۰
۳	۱۹۰۰	۳۴۰۰	۸۸۰۰	۸۴۰۰	۱۰۸۰۰	۱۱۶۰۰	۱۳۶۰۰	۲۰۲۰۰

۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	مکان کاندید / نقاط تقاضا
۲۰۴۵۰	۱۱۵۰۰	۱۲۸۰۰	۱۱۶۰۰	۷۶۰۰	۶۵۰۰	۸۴۰۰	۴۶۰۰	۴
۱۹۶۰۰	۹۳۰۰	۱۰۸۰۰	۹۶۰۰	۶۶۰۰	۳۴۰۰	۷۹۰۰	۶۳۰۰	۵
۱۹۱۰۰	۸۹۰۰	۱۱۷۰۰	۱۰۲۰۰	۱۰۹۰۰	۴۰۰۰	۱۴۸۷۰	۱۱۳۰۰	۶
۲۲۳۰۰	۱۵۰۰۰	۱۲۱۰۰	۱۱۰۰۰	۴۵۰۰	۳۹۰۰	۱۶۰۰	۷۸۰۰	۷
۱۵۳۰۰	۹۵۰۰	۹۳۰۰	۸۰۰۰	۲۱۰۰	۵۹۰۰	۴۸۰۰	۸۴۸۰	۸
۱۴۸۰۰	۹۴۰۰	۷۱۰۰	۶۰۰۰	۱۶۰۰	۶۶۰۰	۵۷۰۰	۹۶۰۰	۹
۱۴۹۰۰	۷۱۰۰	۵۷۰۰	۴۸۰۰	۵۹۰۰	۹۰۰	۱۲۳۰۰	۱۰۸۰۰	۱۰
۱۱۲۰۰	۶۴۰۰	۳۴۰۰	۱۹۰۰	۷۵۰۰	۳۷۰۰	۱۴۳۰۰	۱۲۶۰۰	۱۱
۱۰۹۰۰	۶۶۰۰	۳۰۰۰	۲۳۰۰	۴۳۰۰	۴۸۰۰	۱۳۸۵۰	۱۲۴۰۰	۱۲
۸۸۰۰	۷۲۰۰	۱۷۰۰	۴۲۰۰	۵۴۰۰	۶۸۰۰	۱۴۸۰۰	۱۴۹۰۰	۱۳
۶۹۰۰	۳۰۰۰	۱۶۰۰	۱۴۰۰	۷۱۰۰	۸۹۰۰	۱۵۵۰۰	۱۵۲۰۰	۱۴
۴۴۰۰	۵۴۰۰	۲۹۰۰	۴۸۰۰	۸۰۰۰	۱۰۱۰۰	۱۶۶۰۰	۱۶۸۰۰	۱۵
۱۶۰۰	۷۷۰۰	۴۴۰۰	۶۲۰۰	۹۲۰۰	۱۳۲۰۰	۱۷۴۰۰	۱۸۲۰۰	۱۶
۳۲۰۰	۹۱۰۰	۷۹۰۰	۱۰۳۰۰	۱۱۰۰۰	۱۴۰۰۰	۱۸۸۰۰	۱۹۵۰۰	۱۷
۴۱۰۰	۱۱۰۰۰	۱۰۳۰۰	۱۲۳۰۰	۱۲۴۰۰	۱۵۴۰۰	۲۲۱۰۰	۲۱۳۵۰	۱۸

جدول ۸. تقاضا برای نقاط مختلف

تقاضا برای بیمارستان فوق تخصصی	تقاضا برای بیمارستان تخصصی	تقاضا برای بیمارستان عمومی	نقاط تقاضا
۱۲	۵۸	۳۰۵	منطقه ۱
۱۴	۴۳	۳۸۰	منطقه ۲
۲۶	۶۷	۴۴۰	منطقه ۳
۱۷	۳۴	۲۸۰	منطقه ۴
۳۱	۸۶	۵۱۰	منطقه ۵
۷	۲۸	۱۹۰	منطقه ۶
۲۲	۵۵	۳۳۰	منطقه ۷
۳۸	۹۶	۵۸۰	منطقه ۸
۲۰	۶۵	۴۸۰	منطقه ۹
۱۸	۵۱	۳۵۰	منطقه ۱۰
۴۱	۱۰۸	۶۴۰	منطقه ۱۱
۷۶	۱۲۱	۷۸۰	منطقه ۱۲
۱۶	۵۷	۴۶۰	منطقه ۱۳
۱۱	۳۹	۲۴۰	منطقه ۱۴
۳۲	۸۹	۷۱۰	منطقه ۱۵

تقاضا برای بیمارستان فوق تخصصی	تقاضا برای بیمارستان تخصصی	تقاضا برای بیمارستان عمومی	نقاط تقاضا
۲۸	۷۶	۶۷۰	منطقه ۱۶
۳۳	۸۱	۵۹۰	منطقه ۱۷
۵	۱۹	۱۲۰	منطقه ۱۸

جدول ۹. هزینه احداث بیمارستان در سطوح مختلف در مناطق کاندید (میلیارد تومان)

۳	۲	۱	سطح/نقاط کاندید
۳/۴	۱/۸	۱/۴	۱
۳/۶	۱/۱	۱/۸	۲
۵/۱	۲/۹	۱/۳	۳
۲/۴	۱/۶	۲	۴
۴/۱	۲/۸	۲/۱	۵
۱/۹	۲/۸	۲/۴	۶
۴/۲	۲/۶	۱/۳	۷
۲/۷	۱/۲	۱/۹	۸

جدول ۱۰. حداکثر ظرفیت بیمارستان قابل احداث در سطح S در منطقه J (نفر در روز)

۳	۲	۱	سطح/نقاط کاندید
۲۰۰	۱۳۰۰	۲۱۰۰	۱
۱۰۰	۱۲۰۰	۱۸۰۰	۲
۳۰۰	۱۹۰۰	۲۰۰۰	۳
۲۰۰	۷۰۰	۱۰۰۰	۴
۳۰۰	۱۶۰۰	۲۵۰۰	۵
۲۰۰	۲۰۰۰	۲۸۰۰	۶
۲۰۰	۹۰۰	۱۷۰۰	۷
۳۰۰	۱۰۰۰	۱۲۰۰	۸

جدول ۱۱. حداقل ظرفیت بیمارستان قابل احداث در سطح S در منطقه J (نفر در روز)

۳	۲	۱	سطح/نقاط کاندید
۵۰	۷۰۰	۱۵۰۰	۱
۵۰	۹۰۰	۱۵۰۰	۲
۵۰	۱۲۰۰	۱۵۰۰	۳
۵۰	۷۰۰	۸۰۰	۴
۵۰	۵۰۰	۵۰۰	۵
۵۰	۱۲۰۰	۲۰۰۰	۶
۵۰	۵۰۰	۱۰۰۰	۷
۵۰	۷۰۰	۱۲۰۰	۸

۶ تحلیل حساسیت

هدف بررسی تأثیر تغییر عدد سمت راست محدودیت بودجه (محدودیت هفتم) از ۵،۴ و ۵ میلیارد تومان به ۶،۵ و ۶ میلیارد تومان بر جواب نهایی است که با این تغییر میزان تابع هدف از ۴۰۳۸۲۷۹۰ به ۳۰۹۳۶۸۰۰ کاهش می‌یابد، هرچه بودجه افزایش یابد امکان احداث تعداد بیش‌تری بیمارستان فراهم می‌شود و میزان فاصله کاهش و در نتیجه مقدار تابع هدف کاهش می‌یابد. سایر منابع قابل بررسی نیست.

نتیجه‌گیری

در این مقاله مدلی ارایه شده که در مکان‌یابی بیمارستان و در مطالعه موردی که انجام شده به نحو کارآمدی عمل نموده است. این مدل تمام جزئیات در شرایط واقعی را در نظر می‌گیرد که از جمله مهم‌ترین آن‌ها می‌توان به این موارد اشاره نمود: (الف) متقاضی خدمات درمانی کم‌ترین فاصله را به بیمارستان مطلوب می‌داند. (ب) هرچه بیمارستان مجهزتر باشد علاوه بر خدمات‌رسانی تخصصی می‌تواند به راحتی به گروه‌های پایین‌تر از خود خدمت‌رسانی نماید. (ج) در مناطقی که احداث بیمارستان توجیه‌پذیر نیست بیماران به نزدیک‌ترین بیمارستان در گروه خود یا گروه‌های بالاتر تخصیص یابند. (د) تمام تقاضاها باید پوشش پیدا کند. (ه) مکان‌یابی با توجه به محدودیت بودجه و پوشش کامل انجام شود. (و) تقاضاهای مختلف را با توجه به نوع بیماری در نظر می‌گیرد که در مطالعه موردی ۳ سطح در نظر گرفته شد که می‌توان با توجه به نیاز آن را افزایش داد.

مدل ارایه شده در این مقاله، با توجه به توانایی که دارد می‌تواند در مکان‌یابی نمایندگی‌های شرکت‌های خودروسازی و کارخانه‌های دیگر مورد استفاده قرار گیرد. با توجه به تقاضا در کل کشور برای تعمیر خودرو، تقاضا برای خرید می‌توان از این مدل برای مکان‌یابی نمایندگی استفاده کرد. این مدل برای هر نوع مکان‌یابی با تقاضای چند سطحی می‌تواند مورد استفاده قرار گیرد در مطالعات بعدی می‌توان این مهم را مورد نظر قرار داد و به علاوه الگوریتمی جهت خوشه‌بندی تقاضاها ارایه نمود.

منابع

- [۸] اندرو، ه. ترجمه: حسینی، ح.، کهن سالی، غ. ر.، (۱۳۸۵). روش‌های جمعیت‌شناختی، تهران، انتشارات مرکز مطالعات و پژوهش‌های جمعیتی آسیا و اقیانوسیه. شابک: ۹۷۸۹۶۴۹۶۷۴۱۱۷.
- [۹] آراسته، ک.، بزرگی امیری، ع.، جبل عاملی، م. س.، (۱۳۹۴). مکان‌یابی چندگانه تسهیلات و نقاط انتقال مجروحین در زمان بحران. مجله تحقیق در عملیات در کاربردهای آن. ۱۲(۱)، ۳۱-۲۱.
- [۱۰] فلاح، ز.، خانی، م.، فرید روحانی، م. ر.، (۱۳۸۶). کاربرد فرایند تصادفی ترخ رشد جمعیت در پیش‌بینی احتمالی جمعیت. فصلنامه جمعیت، ۶۵/۶۶، ۷۷-۶۵.
- [۱۱] مرادی، م.، صلاحی، م.، بردسیری، م.، جمالیان، ع.، (۱۳۹۳). یک مدل جدید استوار در طراحی شبکه زنجیره‌ی تامین تحت عدم قطعیت. مجله تحقیق در عملیات در کاربردهای آن. ۱۱(۲)، ۲۶-۹.
- [1] Vahidnia, M. H., Alesheikh, A. A., Alimohammadi, A., (2009). Hospital site selection using fuzzy AHP and its derivatives. Journal of environmental management, 90(10), 3048-3056.

- [2] Hu, X. H., Lu, C. Z., Li, M., Zhang, C. H., Zhang, H., (2014). Mathematical modeling for selecting center locations for medical and health supplies reserve in Hainan Province. Asian Pacific journal of tropical medicine, 7(2), 160-163.
- [3] Teixeira, J. C., Antunes, A. P., (2008). A hierarchical location model for public facility planning. European Journal of Operational Research, 185(1), 92-104.
- [4] Bruno, G., Genovese, A., Piccolo, C., Sterle, C., (2014). A Location Model for the Reorganization of a School System: The Italian Case Study. Procedia-Social and Behavioral Sciences, 108, 96-105.
- [5] Chu, S. C., Chu, L., (2000). A modeling framework for hospital location and service allocation. International transactions in operational research, 7(6), 539-568.
- [6] Baray, J., Cliquet, G., (2013). Optimizing locations through a maximum covering/p-median hierarchical model: Maternity hospitals in France. Journal of Business Research, 66(1), 127-132.
- [7] Davari, S., Zarandi, M. H. F., & Hemmati, A., (2011). Maximal covering location problem (MCLP) with fuzzy travel times. Expert Systems with Applications, 38(12), 14535-14541.