



Designing a prediction model for the optimality index of special care beds in Tehran military hospitals using machine learning

Abstract

Introduction: Efficiency and optimization of the hospital bed are critical to efficient management. In this study, the utilization capacity of a hospital bed in a military hospital in Tehran was investigated using machine learning.

Methods: The present study was carried out descriptively in 1401. By using the statistical data of the military hospital and field survey and placing it in the proposed index of this study, the utilization capacity of the hospital bed for the beds of the special care departments of the hospital (ICU1, ICU2, ICU3, and NICU) was calculated and analyzed.

Results: The findings of the present study showed that the percentage of bed occupancy of the whole hospital is close to the minimum standard, but there is an obvious difference in the percentage of beds occupied by the departments; as a result, it seems that in terms of distribution between the departments taking measures to improve the percentage of bed occupancy, reduce the extra load of some departments and increase the working capacity of departments with low bed occupancy percentage.

Conclusion: The proposed formula presented in this study will help managers increase the hospital's efficiency by measuring the available capacity's utilization and identifying the reasons for not using the maximum capacity to reach the optimal utilization capacity.

Keywords: Productivity, Hospital bed, Hospital management

Abasat Mirzaei^{1,2*}

Abbas Gomar³

Morteza Jafari³

Ali Beigi Nasiri³

Sara Abaspor³

Nasim Hatami³

Affiliations

1-Department of Health Care Management, Faculty of Health, Tehran Medical sciences, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

ORCID: 0000-0002-1422-5193

2-Health economic policy research center, Tehran Medical sciences, Islamic Azad University, Tehran, Iran. Corresponding Author.

Email: amacademic@yahoo.com

3. Department of Health Care Management, Faculty of Health, Tehran MedicalSciences, Islamic Azad University, Tehran, Iran



طراحی مدل پیش بینی شاخص بهینگی تخت های بخش مراقبت های ویژه بیمارستانهای نظامی شهر تهران با استفاده از یادگیری ماشینی

چکیده

اباسط میرزائی^{۱*}
عباس گمار^۲
مرتضی جعفری^۲
علی بیگی نصیری^۳
سارا عباسپور^۳
نسیم حاتمی^۳

مقدمه: بهره وری و بهینگی تخت بیمارستانی از مواردی است که برای ایجاد مدیریت کارآمد بسیار حیاتی است. در این مطالعه ظرفیت بهره مندی تخت بیمارستانی در یک بیمارستان نظامی در شهر تهران با استفاده از یادگیری ماشینی مورد بررسی قرار گرفت.

روش کار: مطالعه حاضر به روش توصیفی در سال ۱۴۰۱ انجام شد. با استفاده از داده های آماری بیمارستان نظامی، بررسی میدانی و جای گذاری آن در شاخص پیشنهادی این مطالعه، ظرفیت بهره مندی تخت بیمارستانی برای تخت های بخش های مراقبت ویژه بیمارستان (ICU^۱، ICU^۲، ICU^۳ و NICU) محاسبه و تحلیل شد.

یافته ها: یافته های مطالعه حاضر نشان داد که درصد اشغال تخت کل بیمارستان نزدیک به حداقل استاندارد است اما تفاوت آشکاری در میزان درصد اشغال تخت بخش ها وجود دارد، در نتیجه به نظر می رسد که از نظر توزیع بین بخش ها انجام اقداماتی منجر به بهبود درصد اشغال تخت، کاستن از بار اضافی برخی بخش ها و افزایش ظرفیت بهره مندی کاری بخش های دارای درصد اشغال تخت پائین شود. **نتیجه گیری:** فرمول پیشنهادی ارائه شده در این مطالعه با سنجش میزان استفاده از ظرفیت موجود و شناسایی علل عدم استفاده از حداکثر ظرفیت برای رسیدن به ظرفیت بهره مندی مطلوب به مدیران در افزایش بهره وری بیمارستان کمک خواهد کرد.

کلمات کلیدی: بهره وری، تخت بیمارستانی، مدیریت بیمارستان.

وابستگی سازمانی نویسندگان

۱. گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده بهداشت، علوم پزشکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران. ارکید: ۵۱۹۳-۱۴۲۲-۰۰۰۲-۰۰۰۰-۰۰۰۰
۲. مرکز تحقیقات سیاست اقتصادی سلامت، علوم پزشکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران. نویسنده مسئول
پست الکترونیک: amacademic@yahoo.com
۳. گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده بهداشت، علوم پزشکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

مقدمه

مهم‌ترین شرط یک زندگی طولانی و شاد در هر فرهنگی، سالم بودن است و شبکه بیمارستانی یک کشور چه یک نظام سلامت ملی و چه خصوصی در آن سهیم است (۱). بهداشت و درمان یکی از نیازهای اساسی هر جامعه محسوب شده و بیمارستان‌ها یکی از اجزاء کلیدی سیستم بهداشت و درمان می‌باشند که نقش کلیدی در ارائه خدمات بهداشتی و درمانی دارند. به دلیل این اهمیت، بیمارستان‌ها تأثیر زیادی بر کارایی نظام سلامت دارند. با مدنظر قرار دادن مشکلات اقتصادی کشور و هزینه بالای تجهیزات، مدیران و برنامه ریزان بایستی تلاش خود را به منظور جلوگیری از اتلاف منابع و لزوم پوشش وسیع خدمات بهداشتی و درمانی در سطح کشور، با استفاده حداکثری از امکانات موجود به عمل آورند (۲).

از مفیدترین شاخص‌های بیمارستانی، شاخص مدت اقامت بوده که نشان دهنده کارایی و عملکرد فعالیت‌های بیمارستانی است و یکی از اجزاء اساسی تحلیل‌های عملکرد بیمارستان محسوب می‌گردد. برای مدیران بیمارستان، به منظور تعیین اولویت‌ها، بهبود خدمات و تخصیص منابع، بررسی و تحلیل مدت اقامت در بیمارستان با توجه به تفاوت‌ها در مدت اقامت بیمارستان مختلف و عوامل جمعیت شناختی، مفید خواهد بود و با استفاده از اطلاعات بدست آمده از تحلیل شاخص مدت اقامت بیمار در بیمارستان می‌توان به تخصیص بهتر منابع و تخت‌های بیمارستانی و هدف بهره‌وری بهینه از تخت‌های موجود دست پیدا کرد (۲).

همانند حوزه‌های مختلف، حوزه سلامت نیز باید با تکامل فن‌آوری همراه باشد تا بتواند به دلیل تنوع خواسته‌های اجتماعی، خدمات پیشرفته‌ای را ارائه دهد. با توجه به این مهم که بیماران حجم عظیمی از اطلاعات را در بیمارستان تولید می‌کنند، بایستی اطلاعات پزشکی و اطلاعات مربوط به بیمارستان (یعنی زمان و نوع جراحی) از طریق پرونده الکترونیک سلامت دیجیتال شود. یکی از بزرگترین و مستقیم‌ترین مزایای دیجیتال کردن پزشکی این است که مراقبت از بیمار آسان‌تر و کارآمدتر است و به موازات فناوری، عوامل مالی و مدیریتی را نیز باید در نظر گرفت، زیرا بیمارستان نیز همانند یک شرکتی است که باید مدیریت شود. از هدف داخلی بیمارستان‌ها علاوه بر کمک به رفاه مردم، کاهش هر چه بیشتر هزینه‌ها بدون آسیب رساندن به عملکرد عادی هر فعالیت انجام شده و بهینه‌سازی منابع است (۱).

از چالش‌های اساسی مدیران بیمارستان‌ها، کمبود منابع و عدم استفاده بهینه از منابع در دسترس می‌باشد و مدیریت تخت‌های بیمارستانی در بیمارستان یکی از راه‌حل‌های پیشنهادی برای حل این مشکل است (۲). تخت‌های زیاد، در حالی که تخصیص بیشتر بیمار را تضمین می‌کند، منجر به تخصیص منابع بهینه نشده می‌شود که باید در زمینه‌های با منابع محدود از آن اجتناب کرد. برعکس، کسری می‌تواند موقعیت‌های جدی برای کسانی که ممکن است به آن نیاز داشته باشند ایجاد کند. بنابراین مدیریت تخت‌های بیمارستانی در دسترس برای بستری، نکته‌های کلیدی در بهبود نیازهای

بیمارستانی، منطقی‌سازی منابع و اجتناب از عوارض ناشی از اسکان نامناسب بیماران، یعنی اضافه کاری در واحد اورژانس بیمارستان است (۱).

شناسایی زود هنگام بیماران سرپایی که احتمالاً نیاز به پذیرش دارند ممکن است منجر به بهینه‌سازی بهتر منابع بیمارستان را از طریق درک بهتر از ترکیب بیماران سرپایی امکان پذیر کند (۳). به طور فزاینده‌ای قابل درک است که ازدحام بیماران سرپایی و مراجعان اولیه با نتایج ضعیف‌تر در درمان بیماران مرتبط است (۴). اطلاع‌رسانی به مدیران و تیم‌های بستری در مورد پذیرش بالقوه ممکن است به کاهش این مشکل کمک کند (۵). از منظر مراقبت از بیمار در محیط تریاژ و پذیرش اعم از اورژانس و ارجاعی، احتمال بستری شدن بیمار ممکن است به عنوان نشانگری از دقت آن سامانه محسوب گردد که در تعدادی از تصمیمات پایین دستی مانند قرار دادن تخت و نیاز به مداخله اورژانسی قابل استفاده است (۶) (۷). بنابراین، نیاز به کنترل بهینه تعداد تخت‌ها وجود دارد تا آسیبی به ایمنی بیماران و واحدهای بیمارستانی وارد نشود. با این حال، تخصیص بهینه تخت به دلیل دشواری بودن دقت تعداد روز بستری بیماران بستری در بیمارستان سخت می‌شود. بیمارستان‌هایی که می‌توانند تعداد روز بستری را کنترل کنند، هزینه پذیرش و هزینه‌های روزانه بیماران را کاهش می‌دهند (۱).

با توجه به بررسی مطالعات انجام یافته، مشاهده شد که مدل‌های زیادی برای تعیین روز بستری وجود دارد که فقط متغیرهای بیمار یا داده‌های مربوط به روش یا عوامل تاریخ/ زمان را در نظر می‌گیرند (۱). بیشتر مدل‌ها فقط شامل اطلاعات جمع‌آوری شده در تریاژ مانند جمعیت‌شناسی، علائم حیاتی، شکایت اصلی، یادداشت‌های پرستاری، و تشخیص‌های اولیه هستند، در حالی که برخی از مدل‌ها شامل ویژگی‌های اضافی مانند آمار استفاده از بیمارستان و سابقه پزشکی گذشته هستند، چند مدل ساخته شده بر اساس اطلاعات تریاژ در قوانین تصمیم‌گیری بالینی مانند ابزار خطر تریاژ و امتیاز پیش‌بینی پذیرش گلاسکو رسمیت یافته و مورد استفاده است (۸). نکته قابل توجه، یک رویکرد مدل‌سازی پیش‌رونده که از اطلاعات موجود در مقاطع زمانی بعدی استفاده می‌کند، مانند تست‌های آزمایشگاهی سفارش داده شده، داروهای داده شده، و تشخیص‌های وارد شده. این موارد می‌تواند در طی یک شبیه‌سازی علمی به نتایج درخشانی منجر شود. در نتیجه، رویکردهای یادگیری ماشین، که قادر به تجزیه و تحلیل حجم وسیعی از داده‌های چند بعدی هستند، پتانسیل و توانایی بهبود برآورد بهینگی تخت‌های ویژه در بیمارستان را دارند (۱). یادگیری ماشینی می‌تواند با استفاده از اطلاعات بستری و تاریخچه بیمار، پذیرش در بیمارستان را قویاً پیش‌بینی کند. افزودن اطلاعات تاریخی عملکرد پیش‌بینی را به طور قابل توجهی در مقایسه با استفاده از اطلاعات معمول یا شبیه‌سازی‌های عددی به تنهایی بهبود می‌بخشد و نیاز به گنجاندن این متغیرها در مدل‌های پیش‌بینی را برجسته می‌کند (۹).

در حال حاضر پیش‌بینی از پذیرش به شکل تجربی و نهایتاً به پیش‌بینی‌های عددی ساده و غیر شبیه‌سازی شده متکی

بیمارستان به طور میانگین ۱/۴۱ تخت در بخش ICU را خالی نگه می‌دارد. در مقابل، ضریب ICU^۳ مثبت است، که نشان می‌دهد در صورتی که بیماری شدیدی وجود داشته باشد، بیمارستان باید برای هر روز حداقل ۸/۵۷ تخت را تأمین کند. مدل رگرسیونی ما نشان می‌دهد که مدت اقامت بیماران در بخش‌های مختلف بیمارستان تأثیر قابل توجهی در تخت اشغالی دارد. این نتایج می‌تواند به مدیران بیمارستان کمک کند تا بهترین راهکار برای مدیریت تخت‌های خالی را پیدا کنند و برای تأمین تخت‌های کافی و مدیریت بهینه منابع بیمارستان استفاده کنند.

موضوع عمده نگرانی مدیران بیمارستان و سیاستگذاران حوزه سلامت، استفاده نامناسب و طولانی مدت از منابع بیمارستان بوده و اصطلاح «بهره‌وری تخت بیمارستان» نشان می‌دهد که در یک بیمارستان از منابع خود چگونه استفاده می‌کنند. تخت‌های بیمارستان یک کالای کمیاب و گران قیمت بوده و مدیران به شدت نیاز به اقدامات و روش‌های عینی برای مدیریت کارآمد منابع مالی محدود خود دارند. استفاده درست و اصولی از تخت بیمارستانی نقش ویژه‌ای در کیفیت مراقبت سلامت دارد (۱۰). در کشورهای درحال توسعه فراهم کردن تخت‌های بیمارستانی مهمترین عامل در تعیین میزان چگونگی بهره‌برداری از بیمارستان‌ها می‌باشد. با توجه به کمبود سرانه تخت بیمارستانی در کشور و اینکه راه‌اندازی هر تخت بیمارستانی برای نظام سلامت هزینه بسیار بالایی دارد، این موضوع ضروری به نظر می‌رسد که بیمارستان‌ها از ظرفیت موجود خود حداکثر استفاده را داشته باشند.

در این مطالعه ما به بررسی ظرفیت بهینگی تخت‌های مراقبت‌های ویژه بیمارستان نظامی در شهر تهران پرداختیم، بدین منظور ظرفیت بهره‌مندی تخت کل بیمارستان و بخش‌های ویژه، را مورد محاسبه قرار دادیم سپس بخش‌های مختلف فرمول یعنی نسبت متوسط مدت اقامت مطلوب به متوسط مدت اقامت فعلی، درصد اشغال تخت فعلی به درصد اشغال تخت مطلوب و نسبت تخت فعال بیمارستان به تخت ثابت را تحلیل کرده و راهکارهای متناسب با هر بخش را ارائه دادیم. یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که درصد اشغال تخت کل بیمارستان نزدیک به حداقل استاندارد (حتی بالاتر از آن) است اما تفاوت آشکاری در میزان درصد اشغال تخت بخش‌ها وجود دارد، در نتیجه به نظر می‌رسد که از نظر توزیع بین بخش‌ها انجام اقداماتی منجر به بهبود درصد اشغال تخت، کاستن از بار اضافی برخی بخش‌ها و افزایش ظرفیت بهره‌مندی کاری بخش‌های دارای درصد اشغال تخت پائین شود. از سوی دیگر بالا بودن درصد اشغال تخت (بالاتر از استاندارد ۷۵ درصد) در برخی بخش‌ها منجر به بالا رفتن کاذب عدد نهایی فرمول بهره‌مندی تخت می‌شود در صورتیکه ۲۵ درصد اشغال تخت باید خالی بماند و به موارد اضطراری اختصاص داده شود. بنابراین به دلیل اینکه هدف فرمول پیشنهادی استفاده از حداکثر ظرفیت بوده است، عدد درصد اشغال تخت مطلوب را ۸۵ درصد در نظر گرفته‌ایم.

در یک مطالعه توسط عامری و همکاران بیان گردید که

است. با استفاده از الگوریتم یادگیری ماشینی می‌توان دقت در برنامه ریزی و بهره‌وری بیمارستانی را تا حد بسیار بالایی افزایش داد، این امر خود منجر به صرفه‌جویی در منابع مالی و انسانی و نیز بهبود کیفیت رسیدگی به بیماران خواهد شد. عدم وجود پیش‌بینی‌های متکی بر یادگیری ماشینی و حتی شبیه‌سازی‌های عددی منجر به اتلاف منابع بسیار می‌گردد. با استفاده از پیش‌بینی‌های دقیق مبتنی بر روش‌های علمی می‌توان این اتلاف را به بهینگی مطلوب در این زمینه نزدیک کرد. در این راستا استفاده از داده‌های بیمارستانی و نیز استفاده از روش‌شناسی مناسب حائز اهمیت بسیار است.

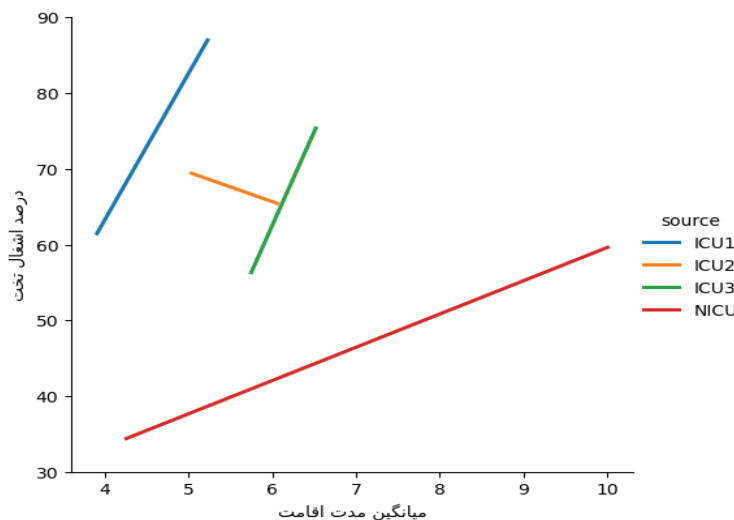
روش کار

این مطالعه به روش توصیفی و در سال ۱۴۰۱ در بیمارستان نظامی در شهر تهران انجام گرفت. در این مطالعه ابتدا تیم پژوهش اقدام به محاسبه بهره‌وری تخت‌های مراقبت‌های ویژه با شاخص‌های معمول بهره‌وری تخت نمود. با استفاده از فرمول پیشنهادی به منظور بررسی و محاسبه ظرفیت بهینگی تخت‌های بخش مراقبت‌های ویژه بیمارستان پرداختیم. به منظور دست آوردن مقادیر فعلی و مطلوب برای جای‌گذاری در فرمول داده‌های مربوط به متوسط مدت اقامت فعلی، درصد اشغال تخت فعلی و تخت فعال، داده‌های آماری مربوط به کل بیمارستان در بازه زمانی ۶ ماهه دوم سال ۱۴۰۱ از واحد آمار بیمارستان و با کسب مجوز از مدیر بیمارستان تهیه گردید. تعداد تخت فعال کل بیمارستان و همچنین هریک از بخش‌های مورد بررسی از واحد آمار بیمارستان جمع‌آوری گردید. آمار مربوط به تعداد تخت ثابت بخش‌های ویژه منتخب با استفاده از بررسی پروانه رسمی بیمارستان و بررسی میدانی در بخش‌ها بدست آمد.

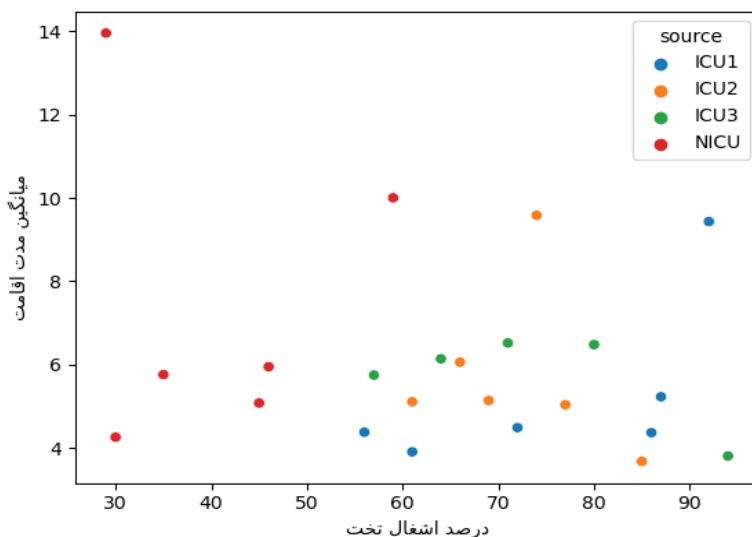
هدف این گزارش تحلیل رابطه بین مدت اقامت در بخش‌های مختلف یک بیمارستان و تخت اشغالی است. به طور خاص، ما بخش‌های ICU^۱، ICU^۲، ICU^۳ و NICU را مورد بررسی قرار داده و مدل یادگیری ماشینی رگرسیونی را برای تعیین تأثیر مدت اقامت در تخت اشغالی انجام می‌دهیم و داده‌های مربوط به مدت اقامت و تخت اشغالی را برای هر یک از چهار بخش بیمارستان جمع‌آوری کردیم. سپس با استفاده از پایتون، تحلیل رگرسیونی خطی انجام دادیم و برای هر بخش مقدار تعادل و ضریب را محاسبه کردیم.

یافته‌ها

تحلیل داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از الگوریتم ماشینی یادگیری نشان می‌دهد که مدت اقامت بر تخت اشغالی در هر چهار بخش بیمارستان تأثیر قابل توجهی دارد. ضرایب ICU^۱، ICU^۳ و NICU مثبت است (نمودار شماره ۱ و ۲) که نشان می‌دهد با افزایش مدت اقامت، تخت اشغالی افزایش می‌یابد. ضریب ICU^۲ منفی است، که نشان می‌دهد با افزایش مدت اقامت، تخت اشغالی کاهش می‌یابد. ضریب تعادل هر بخش اطلاعات بیشتری در مورد تخت اشغالی ارائه می‌دهد، به عنوان مثال، ضریب تعادل ICU^۱ منفی است، که نشان می‌دهد در صورتی که هیچ بیماری وجود نداشته باشد،



نمودار شماره ۱- درصد اشغال تخت به میانگین مدت اقامت



نمودار شماره ۲- میانگین مدت اقامت به درصد اشغال تخت

روز بستری در ماه، ماه بستری، سن، نوع بیمه، بخش بستری، نوع محل زندگی، وضعیت تاهل و شغل با LOS، ارتباط معنی دار آماری مشاهده شد (۱۳).

دکتر کومارگوپا و همکاران در تحقیقی عنوان نمودند در بخش مراقبت های بهداشتی، تقاضای زیادی برای بهترین مدیر برای بیماران دارند. رویکرد یادگیری ماشین تحت نظارت K-نزدیکترین همسایه برای پیش بینی بهترین بیمارستان برای بیمار بر اساس ویژگی های مختلف مورد استفاده در مجموعه داده استفاده می شود. در این مقاله از K-نزدیکترین همسایه برای انتخاب بیمارستان بهینه برای بیماران بر اساس متغیرهای هزینه و کیفیت استفاده می شود (۱۴).

مخالدی و همکاران در تحقیق خود بیان نمودند پیش بینی طول مدت اقامت، خدمات بهتری را ارائه می کند، منابع بیمارستان را مدیریت می کند و هزینه های آنها را کنترل می کند. در این مقاله، آنها دو روش یادگیری ماشین، جنگل تصادفی و مدل تقویت گرادیان را با استفاده از یک مجموعه داده منبع باز در

استفاده بهینه از منابع در دسترس، یکی از چالش های مدیران همه بیمارستان ها می باشد. یکی از راه حل های پیشنهادی برای حل این مشکل، کاهش متوسط مدت اقامت در بیمارستان است. پیشنهاد شده است که به منظور مدیریت بهتر این شاخص عملکردی، ارائه دهندگان بایستی عوامل تاثیرگذار بر این شاخص را شناسایی نموده و در زمینه موارد قابل کنترل اقدامات اصولی را در جهت استفاده بیشتر از هر تخت بیمارستانی به عمل آورند (۱۱). در یک مطالعه توسط لطفی و همکاران بیان گردید جهت کاهش هزینه بیمارستان ها، مدیریت مؤثرترین عوامل ایجادکننده هزینه شامل هزینه های پزشکان و دارو کمک کننده خواهد بود. همچنین بیمارستان ها جهت رسیدن به نقطه بهینه تولید باید با ظرفیت ها و منابع تولیدی موجود خدمات بیشتری ارائه دهند (۱۲).

در یک مطالعه توسط کریم و همکاران بیان گردید بیمارستان ها به شدت دارای محدودیت تخت و منابع برای مراقبت بیماران می باشند. همچنین بین فاکتورهای نوع و دلیل مراجعه،

Differentiates Patients With Respect to Clinical Outcomes Compared With the Emergency Severity Index. *Ann Emerg Med.* 2017; pmid:28888332

7. Dugas AF, Kirsch TD, Toerper M, Korley F, Yenokyan G, France D, et al. An Electronic Emergency Triage System to Improve Patient Distribution by Critical Outcomes. *J Emerg Med.* 2016;50: 910–918. pmid:27133736

8. Dharmarajan K, Hsieh AF, Lin Z, Bueno H, Ross JS, Horwitz LI, et al. Diagnoses and timing of 30-day readmissions after hospitalization for heart failure, acute myocardial infarction, or pneumonia. *JAMA.* 2013;309(4):355-63. <https://doi.org/10.1001/jama.2012.216476>.

9. Hong WS, Haimovich AD, Taylor RA (2018) Predicting hospital admission at emergency department triage using machine learning. *PLoS ONE* 13(7): e0201016. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0201016>.

10. Ferdosi M, Niarraees Zavare AS, Akbari F. Analyzing hospital bed productivity using an innovative indicator. *Journal of Military Medicine.* 2020;22(7):737-46.

11. Ameri H, Adham D, Panahi M, Khalili Z, Fasihi A, Moravveji M, et al. Predictors for Duration of Stay in Hospitals. *Journal of Health.* 2015;6(3):256-65.

12. Lotfi F, Kharazmi E, Bayati M, Alipour H, Lohivash S, Jajarmizadeh A. Estimation of the cost function for hospitals affiliated to Shiraz University of Medical Sciences during 2015-2016. *jhosp* 2020; 19 (2) :25-34

URL: <http://jhosp.tums.ac.ir/article-1-6246-fa.html>

13. Karim H, Tara M, Etmnani K. Factors Associated with Length of Stay Based on Admission Data in Emam-Reza and Ghaem Hospitals of Mashhad. *Health Inf Manage* 2015; 12(4):415.

14. Dr. Krishan Kumar Goya AHP. To Predict The Best Hospital In An Area Using Machine Learning. *International Journal of Advanced Science and Technology.* 2020;29(12s):1371 – 7.

15. Mekhaldi RN, Caulier P, Chaabane S, Chraibi A, Piechowiak S, editors. Using Machine Learning Models to Predict the Length of Stay in a Hospital Setting. *World Conference on Information Systems and Technologies*; 2020: Springer.

دسترس اجرا و مقایسه کردند(۱۵).

نتیجه گیری:

فرمول های موجود بر روی درصد اشغال تخت و متوسط مدت اقامت بیماران تمرکز دارند که حاصل جمع آنها شاخص گردش تخت می شود، اما در مطالعه حاضر در فرمول پیشنهادی به نسبت تخت فعال به تخت مصوب هم توجه می شود که عامل بسیار مهم و تاثیرگذاری می باشد. بیمارستان باید علت خروج تخت ها از چرخه فعالیت را شناسایی و رفع کند. برای کاهش متوسط مدت اقامت، راه اندازی خدمات مراقبت در منزل و مراقبت تسکینی مناسب به نظر می رسد. به منظور کاهش تأثیر منفی درصد اشغال تخت نیز به نظر می رسد عدم تفکیک بخش ها به نام تخصص ها و به نام پزشک متخصص و ایجاد تخت های شناور مناسب باشد. در واقع با استفاده از این فرمول و تحلیل درست هر بخش آن متوجه می شویم که دقیقاً مشکل بیمارستان در رسیدن به سطح بهره وری مطلوب به کدام قسمت مربوط می شود و متناسب با آن اقدامات صحیحی در جهت بهبود بهره وری تخت در بیمارستان قابل انجام است.

تشکر و قدردانی:

پژوهشگران مراتب تشکر و سپاس خود را از مدیر و همه کارشناسان بیمارستان مورد مطالعه در این مقاله اعلام می دارند.

منابع

1. Falcão PAA. Predicting Post-Surgical Length of Stay Using Machine Learning: Universidade de Lisboa (Portugal); 2020
2. Kermani B, Gharsi M, Ghanbari B, Sarabi Asiabar A, Atefi Manesh P, Baniasadi A, et al. The relationship between the levels of patient care and length of stay in hospital. *Neurosci J Shefaye Khatam.* 2015;3(3):32-40.
3. Sun Y, Heng BH, Tay SY, Seow E. Predicting hospital admissions at emergency department triage using routine administrative data. *Acad Emerg Med.* 2011;18: 844–50. pmid:21843220
4. Bernstein SL, Aronsky D, Duseja R, Epstein S, Handel D, Hwang U, et al. The Effect of Emergency Department Crowding on Clinically Oriented Outcomes. *Acad Emerg Med.* 2009;16: 1–10. pmid:19007346
5. Peck JS, Benneyan JC, Nightingale DJ, Gaehe SA. Predicting emergency department inpatient admissions to improve same-day patient flow. *Acad Emerg Med.* 2012;19: E1045–54. pmid:22978731
6. Levin S, Toerper M, Hamrock E, Hinson JS, Barnes S, Gardner H, et al. Machine-Learning-Based Electronic Triage More Accurately