

# مدیریت دانش در اورژانس بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص) بر اساس الگوی تعالی

بالدریج: ۱۳۸۶\*

محمد رضا ملکی<sup>۱</sup>، امیر اشکان نصیری پور<sup>۲</sup>، سارا آقابابا<sup>۳</sup>

## چکیده

**مقدمه:** امروزه نظام‌های متفاوتی جهت سنجش عملکرد معرفی شده‌اند. یکی از معتبرترین آن‌ها در سطح جهانی الگوی بالدریج می‌باشد که چهارمین معیار آن سنجش، تحلیل و مدیریت دانش در مراکز بهداشتی و درمانی است. هدف این مطالعه ارزیابی مدیریت دانش در اورژانس بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص) بر اساس الگوی تعالی بالدریج (Baldrige Model) بود.

**روش بررسی:** این مطالعه از دسته مطالعات توصیفی مقطعی بود و به شیوه‌ی کاربردی اجرا شد. محیط پژوهش بخش اورژانس بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص) بود. داده‌ها با پاسخ‌گویی به پرسش‌نامه‌ی نسخه‌ی ۲۰۰۷ الگوی مورد نظر و مقایسه با امتیازهای معیارها گردآوری و با استفاده از آمار توصیفی تحلیل شد.

**یافته‌ها:** در مجموع اورژانس بیمارستان مورد مطالعه از ۹۰ امتیاز معیار سنجش، تحلیل و مدیریت دانش، ۲۷/۵۵ امتیاز کسب کرد.

**نتیجه‌گیری:** از لحاظ سنجش، تحلیل و مدیریت دانش، سازمان مورد مطالعه در سطح سوم تعالی قرار دارد. با توجه به آن که در الگوی اشاره شده از امتیازدهی برای بهبود مستمر عملکرد، رشد و تعالی در سازمان‌ها استفاده می‌شود، پژوهشگران پیشنهاد می‌کنند فرآیند بهبود و ارزیابی تا افزایش امتیازات ادامه یابد.

**واژه‌های کلیدی:** مدیریت اطلاعات؛ فوریت‌های پزشکی؛ بیمارستان‌ها.

## نوع مقاله: تحقیقی

پذیرش مقاله: ۸۷/۶/۱۶

اصلاح نهایی: ۸۷/۳/۲۹

دریافت مقاله: ۸۶/۸/۲۳

**ارجاع:** ملکی محمد رضا، نصیری پور امیر اشکان، آقابابا سارا. مدیریت دانش در اورژانس بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص)

بر اساس الگوی تعالی بالدریج: ۱۳۸۶. مدیریت اطلاعات سلامت ۱۳۸۶؛ ۴ (۲): ۱۶۷-۱۷۴.

## مقدمه

امروزه انواع پیشرفته‌تری از نظام‌های سنجش عملکرد مطرح شده‌اند که تمرکز آن‌ها بر چندین عامل بوده، فقط بر عوامل مالی متمرکز نیستند. به تازگی از الگوهای تعالی که بر مبنای اصول مدیریت کیفیت فراگیر هستند نیز به عنوان ابزاری برای سنجش عملکرد یاد می‌شود (۴). در این راستا جوایز بهره‌وری و کیفیت که عملکرد سازمان‌های برتر را به

در حال حاضر سازمان‌های بهداشتی و درمانی بیش از پیش پیچیده شده‌اند، بنابراین الگوهای قدیمی تضمین کیفیت، برای حل مسائل کیفی امروزی ناکافی هستند (۱). ارزیابی کیفیت سازمان‌های بهداشتی و درمانی تلاش چند سطحی را می‌طلبد و سرعت بالای تغییرات در بهداشت و درمان، چالش‌هایی را برای مدیران در ارائه‌ی این خدمات به وجود آورده است (۲): از این چالش‌ها می‌توان به افزایش تقاضا از سویی و افزایش هزینه‌ها از سویی دیگر در بهداشت و درمان، به ویژه بیمارستان‌ها، اشاره نمود (۳).

\* این مقاله حاصل پایان‌نامه‌ی دانشجویی می‌باشد.

۱. استادیار مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشگاه علوم پزشکی ایران
۲. استادیار، مدیریت خدمات بهداشتی درمانی دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات
۳. کارشناس ارشد مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات، (نویسنده‌ی مسؤل)

E-mail: aghababa.s@gmail.com

هزینه‌ها استفاده می‌کنند (۹). در بین سازمان‌هایی که به طور موفقیت‌آمیزی از فن‌آوری‌های اطلاعاتی استفاده کرده‌اند، بیمارستان‌ها و به ویژه بخش اورژانس آن‌ها به طور راهبردی تأثیر پذیرفته و فعالانه این فن‌آوری‌ها را مورد استفاده قرار داده‌اند (۱۰-۱۳). هدف از این مطالعه ارزیابی تحلیل و مدیریت دانش در اورژانس بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص) با استفاده از الگوی Baldrige بود.

### روش بررسی

نوع پژوهش توصیفی بود و به صورت مقطعی و به شیوهی کاربردی اجرا گردید. محیط پژوهش اورژانس بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص) بود و به جهت امکان مطالعه‌ی کل جامعه، نمونه‌گیری صورت نگرفت. بنا بر این خطای نمونه‌گیری در این پژوهش وجود نداشت.

گردآوری داده‌ها از طریق مطالعه‌ی کتب، پایان‌نامه‌ها، طرح‌های پژوهشی، مقالات معتبر بین‌المللی، مشاهده‌ی مستندات و مدارک موجود، استفاده از شبکه اینترنت و پاسخ‌گویی به سؤال‌های حاوی معیارهای بالدریج انجام شد. در پایان، با استفاده از نرم‌افزار Word 2003، نتایج حاصل با معیارهای الگو مطابقت و مورد مقایسه قرار گرفت.

ابزار گردآوری داده‌ها شامل کارت‌فیش، چک‌لیست، مصاحبه، جلسه‌های کار گروهی و مهم‌تر از همه پرسش‌نامه‌ی ترجمه شده در الگوی بالدریج مشتمل بر معیار سنجش، تحلیل و مدیریت دانش در این الگو بود. سنجش، تحلیل و بهبود عملکرد سازمانی، و مدیریت اطلاعات، فن‌آوری اطلاعات و دانش از زیرمعیارهای الگو در مدیریت دانش بوده است. از آن جا که الگوی بالدریج از الگوهای بین‌المللی در زمینه‌ی تعالی سازمانی است، پژوهشگر بدون هیچ‌گونه تغییری به ترجمه‌ی ابزار پرداخت؛ چرا که نتیجه‌ی اعتبار و روایی آن پیش از این مشخص شده و در دامنه‌ی موضوعی مورد تأیید بود. به علاوه در این خصوص از نظرات صاحب‌نظران نیز استفاده شد (۱۴).

در این پژوهش، پرسش‌نامه‌ی معیار سنجش، تحلیل و مدیریت دانش در قالب فرآیندی تدوین گردید. پرسش‌نامه‌ی

رسمیت می‌شناسد، به عنوان ابزاری مهم در سیاست ارتقای بهره‌وری شناخته شده‌اند (۵). یکی از معروف‌ترین جوایز کیفیت، جایزه‌ی ایالات متحده به نام Malcom Baldrige است. در سال ۱۹۹۹، سازمان‌های بهداشتی و درمانی به سه شاخه‌ی اصلی بنگاه‌های تولیدی، بنگاه‌های خدماتی و بنگاه‌های کوچک اضافه شدند (۶). هم‌اکنون از معدود الگوهای ویژه و رایج برای ارزیابی کیفیت در سازمان‌های بهداشتی و درمانی الگوی Baldrige است. این جایزه به مؤسسه‌ای که معیارهای الگو را به کار گرفته و در این زمینه رشد و تعالی داشته باشند، اهدا می‌شود. به طور کلی جوایز کیفیت منجر به یادگیری سازمانی شده، تلاش در جهت آن را تشویق می‌نماید. مطالعه‌ی برندگان جایزه‌ی بالدریج نشان‌دهنده‌ی استمرار استانداردهای سطح بالای کیفیت، بهره‌وری و موقعیت رقابتی آن‌هاست (۷).

الگوی Baldrige شامل مفاهیم و ارزش‌های اصلی زیر است: ۱. رهبری آرمان‌گرا؛ ۲. تعالی بیمارمحور؛ ۳. یادگیری سازمانی و فردی؛ ۴. ارج نهادن به کارکنان و شرکا؛ ۵. چالاک‌ی؛ ۶. مدیریت بر مبنای واقعیات؛ ۷. مسؤولیت‌پذیری اجتماعی و سلامتی جامعه؛ ۸. تمرکز بر نتایج و ایجاد ارزش؛ ۹. رویکرد نظام‌مند.

همچنین این الگو معیارهای زیر را شامل می‌شود: ۱. رهبری؛ ۲. برنامه‌ریزی استراتژیک؛ ۳. تمرکز بر بیماران، سایر مشتریان و بازارها؛ ۴. سنجش، تحلیل و مدیریت دانش؛ ۵. تمرکز بر نیروی کار؛ ۶. مدیریت فرآیندها؛ ۷. نتایج (۶).

معیار چهارم سنجش، تحلیل و مدیریت دانش است. برای فهم این که داده‌ها و اطلاعات چگونه به دانش تبدیل می‌شود، ابتدا باید درباره‌ی "مدیریت دانش" آگاهی یابیم. برخی از پژوهش‌گران مدیریت دانش را بخشی از مدیریت اطلاعات می‌دانند اما این نظریه به مرور زمان طرفداران کم‌تری دارد (۸). بسیاری از سازمان‌ها فن‌آوری‌های اطلاعاتی را راه حل کلیه‌ی مسایل سازمانی می‌دانند و از آن‌ها به عنوان رویکرد و وسیله‌ای برای افزایش بهره‌وری، ارتقای کیفیت، بهبود سطوح رقابتی سازمان، افزایش خدمات و کاهش

فرآیندی بر اساس رویکرد، استقرار، یادگیری و انسجام ترجمه شد. امتیازدهی در ۶ گروه به صورت ۰ و ۵ درصد، ۱۰، ۱۵، ۲۰ و ۲۵ درصد، ۳۰، ۳۵، ۴۰ و ۴۵ درصد، ۵۰، ۵۵، ۶۰ و ۶۵ درصد، ۷۰، ۷۵، ۸۰ و ۸۵ درصد، ۹۰، ۹۵ و ۱۰۰ درصد طبقه‌بندی شد. در پایان پس از تحلیل داده‌ها با شاخص‌های آمار توصیفی شامل میانگین و درصد، اطلاعات حاصل به صورت جداول استخراج گردید.

### یافته‌ها

سنجش، تحلیل و مدیریت دانش چهارمین معیار الگوی Baldrige است که ۹۰ امتیاز معادل ۹ درصد کل

امتیازات را در الگو داراست. در این معیار، سنجش، تحلیل و بهبود عملکرد سازمانی ۴۵ امتیاز و مدیریت اطلاعات، فن‌آوری‌های اطلاعاتی و دانش نیز ۴۵ امتیاز را به خود اختصاص داده‌اند. یافته‌های سنجش، تحلیل و مدیریت دانش نشان داد که امتیاز بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص) برابر با ۱۷/۴۳ در سنجش، تحلیل و بهبود عملکرد سازمانی و ۱۰/۱۲ در مدیریت اطلاعات، فن‌آوری اطلاعات و دانش بود. در مجموع بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص) از ۹۰ امتیاز سنجش، تحلیل و مدیریت دانش ۲۷/۵۵ امتیاز (۳۰/۶۱ درصد از کل امتیاز) را کسب نمود؛ نتایج در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: امتیاز معیار سنجش، تحلیل و مدیریت دانش و زیرمعیارهای آن در بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص)

امتیازات				معیار / زیر معیار
بیمارستان (درصد)	الگو (درصد)	بیمارستان (امتیاز)	الگو (امتیاز)	
۳۶/۱۹	۵۰	۱۷/۴۳	۴۵	سنجش، تحلیل و بهبود عملکرد سازمانی
۲۴/۱۱	۵۰	۱۲/۱۰	۴۵	مدیریت اطلاعات، فن‌آوری اطلاعات و دانش
۶۱/۳۰	۱۰۰	۵۵/۲۷	۹۰	سنجش، تحلیل و مدیریت دانش

### بحث

Warwood و همکار در "الگوی خودارزیابی نیمه تجویزی و ساده برای مدیریت کیفیت فراگیر" نظام سنجش را یکی از عوامل کلیدی مؤثر برای تعالی معرفی کرده‌اند (۱۵). در الگوی جامع بالدريج نیز یکی از معیارهای اصلی به این موضوع اختصاص یافته است.

Meyer و همکار در مقاله‌ای با عنوان "آزمون تجربی معیارهای بهداشتی بالدريج" نیز مهم‌ترین نقش رهبری را تأثیر بر سنجش، تحلیل و مدیریت دانش بیان کرده‌اند (۱۶)، البته نتایج بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص) با این مطالعه در تناقض بود؛ به این سبب که امتیاز معیار رهبری و سنجش، تحلیل و مدیریت دانش در یک ردیف قرار نگرفتند.

علاوه بر آن تقی‌پور و همکاران در مقاله "بررسی سیستم اطلاعات مدیریت اورژانس در بیمارستان‌های تابعه‌ی دانشگاه‌های

علوم پزشکی شهر تهران" بر استفاده از عناصر و منابع اطلاعاتی در جریان فرآیندهای خارجی تأکید داشتند. در آن پژوهش بیمارستان‌ها از نظام دستی ثبت اطلاعات استفاده می‌کردند (۱۷)، در حالی که بیمارستان مورد مطالعه‌ی پژوهشگر، نظام مکانیزه‌ی اطلاعات بیمارستانی را جایگزین نظام دستی نموده بود.

شاهمرادی در "نقش مدیریت اطلاعات و استانداردها در مدیریت کیفیت و ارتقای کیفیت مراقبت‌های بهداشتی" می‌گوید که مدیریت اطلاعات، کیفیت مراقبت‌های بهداشتی و درمانی را افزایش می‌دهد (۱۸)؛ این یافته با توجه به ماهیت الگوی بالدريج با نتایج پژوهش حاضر در یک راستا قرار دارد. نبی‌لو با "مطالعه‌ی تطبیقی الگوهای برتری سازمانی در نظام بهداشت و درمان کشورهای منتخب و ارائه‌ی الگو برای ایران"، یکی از معیارهای الگوی خود را اطلاعات و تحلیل آن

- به نظر می‌رسد بیمارستان در زمینه‌ی جمع‌آوری داده‌ها و بخشی از اطلاعات به حدی از بلوغ دست یافته است اما در زمینه‌ی دانش سازمانی توصیه می‌شود اقدامات آغازین انجام شود.

- در نهایت پیشنهاد می‌شود به جهت حساسیت بخش اورژانس توجه بیشتری در دقت و صحت، قابلیت اطمینان، امنیت و محرمانه ماندن داده‌ها و اطلاعات انجام شود.

### پیوست

#### سنجش، تحلیل و مدیریت دانش

۱. سنجش، تحلیل و بهبود عملکرد سازمانی (۴۵ امتیاز)  
این آیتم چگونگی انتخاب، جمع‌آوری، تحلیل، مدیریت و بهبود داده‌ها، اطلاعات و دانش را نشان می‌دهد و این که فن‌آوری اطلاعات چگونه مدیریت می‌شود، چگونگی استفاده از بازبینی نتایج را برای ارزیابی و بهبود فرآیندها توصیف می‌کند.

#### الف. سنجش عملکرد

۱. داده و اطلاعات را چگونه برای پی‌گیری فعالیت‌های روزانه و عملکرد کل سازمان شامل پیشرفت در راستای اهداف استراتژیک و برنامه‌های عملیاتی انتخاب جمع‌آوری، دسته‌بندی و منسجم می‌کنید؟ مقیاس‌های کلیدی عملکرد سازمانی شامل ابزارهای سنجش مالی بلند مدت و کوتاه مدت کدامند؟ از این داده‌ها و اطلاعات چگونه برای تصمیم‌گیری‌ها و نوآوری در سازمان، به عنوان یک ارائه دهنده‌ی خدمات بهداشتی استفاده می‌کنید؟

۲. از داده‌ها و اطلاعات تطبیقی چگونه برای تصمیم‌گیری استراتژیک و نوآوری استفاده می‌کنید.

۳. نظام سنجش عملکرد فعلی را چگونه در راستای نیازها و اهداف خدمات بهداشتی و درمانی قرار می‌دهید؟ چگونه اطمینان می‌یابید که این سیستم در قبال تغییرات سریع و پیش‌بینی نشده سازمانی یا تغییرات خارجی حساس است؟

#### ب. تحلیل، بازنگری و بهبود عملکرد

۱. توانایی‌ها و ظرفیت عملکرد سازمان را چگونه بازبینی می‌کنید؟ چه تحلیلی را برای اطمینان از اعتبار نتایج انجام

عنوان کرده است (۱۹). کلیه‌ی پژوهش‌های فوق دال بر اهمیت وجود این معیار در الگوی تعالی و ارزیابی عملکرد می‌باشد.

### نتیجه‌گیری

از لحاظ سنجش، تحلیل و مدیریت دانش، بیمارستان مورد مطالعه در سطح سوم تعالی قرار داشت. با توجه به آن که در الگوی اشاره شده از امتیازدهی برای بهبود مستمر عملکرد، رشد و تعالی در سازمان‌ها استفاده می‌شود، ادامه‌ی فرآیند، بهبود و ارزیابی امتیازات را افزایش خواهد داد.

### پیشنهادها

بنابراین به منظور بهبود وضعیت موجود در بیمارستان مورد مطالعه پیشنهاد می‌شود:

- داده‌ها و اطلاعات بیمارستان به صورت مناسب دسته‌بندی شود. این امر به سهولت و سرعت دستیابی به اطلاعات، همچنین دستیابی به اطلاعات بیماراران حادثه دیده و اورژانسی که به داده‌های آن‌ها نیاز خواهد شد، کمک می‌کند. در این خصوص یک بایگانی قوی، همچنین واحد مدارک پزشکی الکترونیکی مؤثر خواهد بود. بیمارستان در زمینه حذف کاغذ و گذار به سوی بدون کاغذ (paperless) نمودن فعالیت‌ها حرکت مناسبی را آغاز کرده است که پی‌گیری این راه منجر به بهبود شرایط خواهد شد.

- یافته‌ها و تحلیل‌های حاصل از این داده‌ها در اختیار استفاده‌کنندگان از آن‌ها قرار گیرد تا در کمیته‌ها و جلسات بخش از این تحلیل‌ها برای بهبود و ایجاد فرصت‌های نوآوری استفاده شود.

- از اطلاعات برای مقایسه با وضعیت پیشین سازمان و نیز مقایسه با بهترین الگوهای داخلی و خارجی استفاده شود.

- نظام شبکه‌ای که در واحدهای بیمارستان گسترش یافته است به منظور دقت، صحت، روزآمدی، امنیت و محرمانه ماندن داده‌ها، اطلاعات و دانش سازمان، با توجه به فن‌آوری‌های روز دنیا ارتقاء یابد.

این اولویت‌ها و فرصت‌ها را چگونه در گروه‌های کاری و سطوح عملیاتی سراسر سازمان به اجرا در می‌آورید تا بتوانید زمان تصمیم‌گیری از حمایت مؤثر آن‌ها برخوردار شوید؟ این اولویت‌ها و فرصت‌ها را چگونه برای تأمین‌کنندگان، شرکا و همکاران به کار می‌گیرید تا از توازن در سازمان اطمینان یابید؟

۳. نتایج عملکرد سازمانی را با ارزیابی و بهبود نظام فرآیندهای کلیدی چگونه تلفیق می‌دهید؟

می‌دهید؟ از این بازنگری‌ها برای ارزیابی موفقیت سازمانی، عملکرد رقابتی و پیشرفت در جهت اهداف استراتژیک و برنامه‌های عملیاتی چگونه استفاده می‌کنید؟ از این بازبینی‌ها برای ارزیابی توانایی سازمان در پاسخ‌گویی به تغییر در نیازهای سازمان و چالش‌های محیط چگونه استفاده می‌کنید؟

۲. یافته‌های حاصل از بازبینی عملکرد سازمانی را چگونه به اولویت‌های توسعه و بهبود مستمر و فرصت‌های نوآوری تبدیل می‌کنید؟

امتیاز نهایی	۱۰۰٪ / ۹۵٪ / ۹۰٪	۸۵٪ / ۸۰٪ / ۷۵٪ / ۷۰٪	۶۵٪ / ۶۰٪ / ۵۵٪ / ۵۰٪	۴۵٪ / ۴۰٪ / ۳۵٪ / ۳۰٪	۲۵٪ / ۲۰٪ / ۱۵٪ / ۱۰٪	۵٪ و ۰٪	فرآیند
وجود رویکرد	وجود رویکرد نظام‌مند، مؤثر و کاملاً پاسخگو در قبال الزامات چندگانه هر معیار	وجود رویکرد نظام‌مند، مؤثر و پاسخگو در قبال الزامات چندگانه هر معیار	وجود رویکرد نظام‌مند، مؤثر و پاسخ‌گو در قبال همه‌ی الزامات پایه‌ی هر معیار	وجود رویکرد نظام‌مند، مؤثر و پاسخگو در قبال الزامات پایه هر معیار	آغاز رویکرد نظام‌مند برای الزامات پایه هر معیار	نبود رویکرد نظام‌مند برای الزامات معیار	رویکرد
استقرار	استقرار رویکرد بدون هیچ‌گونه شکاف و نقصی در کلیه‌ی واحدها و حوزه‌ها وجود ارزشیابی نظام‌مند مبتنی بر حقایق برای فرآیندهای بهبود، توسعه و یادگیری سازمانی به عنوان ابزار کلیدی سازمانی، نوآوری و پالایش به عنوان نتایج تحلیل و تسهیم اطلاعات سازمانی در سراسر سازمان	استقرار رویکرد بدون هیچ شکاف و نقص عمده وجود ارزشیابی نظام‌مند مبتنی بر حقایق برای فرآیندهای بهبود، توسعه و یادگیری سازمانی به عنوان ابزار کلیدی مدیریتی، همچنین نوآوری و پالایش به عنوان نتایج تحلیل و تسهیم اطلاعات سازمانی	استقرار رویکرد با وجود تفاوت بین حوزه‌ها و واحدها در نحوه‌ی استقرار وجود ارزشیابی نظام‌مند و مبتنی بر حقایق برای فرآیندهای بهبود و توسعه و یادگیری سازمانی برای بهبود اثربخشی و کارایی فرآیندها کلیدی	استقرار رویکرد، به جز در برخی حوزه‌ها و واحدها آغاز رویکرد نظام‌مند به ارزشیابی و بهبود فرآیندهای کلیدی	مراحل اولیه‌ی استقرار رویکرد در برخی الزامات پایه گذر از عکس‌العمل در برابر مشکل به سوی تدوین راهنمای عمومی بهبود و توسعه	نبود استقرار رویکرد نظام‌مند نبود راهنمای بهبود و توسعه، بهبود تنها برای عکس‌العمل به مشکلات	استقرار
یک‌پارچگی	یک‌پارچگی کامل رویکرد در راستای نیازهای سازمانی و در پاسخ به معیارها و مشخصه‌های سازمان	یک‌پارچگی رویکرد در راستای نیازهای سازمانی و در پاسخ به معیارها و مشخصه‌های سازمان	هم‌سوئی رویکرد بر اساس نیازهای سازمانی در پاسخ به خصوصیات معیارها و مشخصه‌های سازمان	آغاز هم‌سوئی رویکرد بر اساس نیازهای بنیادی سازمان در پاسخ به مشخصه‌های سازمان	وجود رویکرد هم‌سوئی در برخی از حوزه‌ها و واحدهای کاری جهت حل مسائل	نبود هم‌سوئی در سازمان، فعالیت مستقل هر حوزه و واحد کاری	یک‌پارچگی
	۱۰۰ ۹۵ ۹۰	۸۵ ۸۰ ۷۵ ۷۰	۶۵ ۶۰ ۵۵ ۵۰	۴۵ ۴۰ ۳۵ ۳۰	۲۵ ۲۰ ۱۵ ۱۰	۵ ۰	

۲. مدیریت اطلاعات، فن آوری اطلاعات و دانش (۴۵ امتیاز)  
اطمینان از چگونگی کیفیت و دسترسی به داده‌ها،  
اطلاعات، نرم‌افزارها و سخت‌افزارهای مورد نیاز برای نیروی  
کار، عرضه‌کنندگان، شرکا، همکاران، بیماران و سایر مشتریان  
را توصیف می‌کند.  
الف. مدیریت منابع اطلاعاتی
۱. داده‌ها و اطلاعات مورد نیاز چگونه در دسترس نیروی  
کار، عرضه‌کنندگان، شرکا، همکاران، بیماران و سایر مشتریان  
قرار می‌گیرد؟
۲. از قابلیت اطمینان، قابلیت استفاده و ایمنی نرم‌افزارها و  
سخت‌افزارها چگونه اطمینان حاصل می‌کنید؟
۳. در فوریت‌ها و مواقع اورژانسی، از دسترسی پیوسته  
به نظام سخت‌افزارها و نرم‌افزارها چگونه اطمینان  
می‌یابید؟
۴. با وجود تغییرات فن آوری ساز و کارهای دسترسی به  
داده‌ها و اطلاعات را که شامل نظام‌های سخت‌افزاری و  
نرم‌افزاری است، چگونه بر اساس نیازها و اهداف بهداشتی و
- درمانی حفظ می‌کنید؟  
ب. مدیریت داده، اطلاعات و دانش
۱. چگونه اطمینان می‌یابید که داده‌ها، اطلاعات و دانش  
سازمانی در بستر موارد زیر به کار رفته‌اند؟  
- دقت و صحت  
- انسجام و قابلیت اطمینان  
- به روز بودن  
- امنیت و محرمانگی
۲. دانش سازمانی به‌منظور اجرای موارد زیر را چگونه  
مدیریت می‌کنید:  
- جمع‌آوری و انتقال دانش نیروی کار  
- انتقال دانش مرتبط به بیمار، سایر مشتریان،  
عرضه‌کنندگان، شرکا و همکاران  
- شناسایی، مشارکت اطلاعات و اجرای بهترین فعالیت‌ها  
با سرعت  
- جمع‌آوری و انتقال دانش برای استفاده در فرآیند  
برنامه‌ریزی استراتژیک

## References

- Manjunath U, Metri BA, Ramachandran S. Quality management in a healthcare organisation: a case of South Indian hospital. The TQM Magazine 2007; 19(2):129-39.
- Mosadegh Rad AM. A survey of total quality management in Iran: barriers to successful implementation in health care organizations. Leadership in Health Services 2005; 18(3):12-34.
- Moeller J, Breinlinger-O'Reilly J, Elser J. Quality management in German health care--the EFQM Excellence Model. Int J Health Care Qual Assur Inc Leadersh Health Serv 2000; 13(6-7):254-8.
- Wongrassamee S, Simmons JEL, Gardiner PD. Performance measurement tools: the Balanced Scorecard and the EFQM Excellence Model. Measuring Business Excellence 2003; 2(1):14-29.
- Riyahi B. Quality awards, models of excellence. Tehran: Iran Industrial education and research center; 2004:48. [persian]
- Baldrige National Quality Program. Health Care Criteria for Performance Excellence. 2007 [cited 28 Dec 2006] Available from URL: <http://www.baldrige.nist.gov>.
- Soltani E, Lai PCh. Approaches to quality management in the UK: survey evidence and implications. Benchmarking: An International Journal 2007; 14(4):429-54.
- Shojaie P, Aqababa S. The role of technology in evaluation of operation. Journal of Management Counseling 2008; 17: 18-23. [persian]
- Li J, Fok WM, Hartman SJ, Fok LY. The Impact of Cultural Differences upon Quality Management, IS, and Related Systems: An Examination of Differences and Consistencies. [cited 24 Oct 2008] Available from URL: <http://64.233.183.104/papers/197.pdf>.

10. Fok LY, Fok WM, Hartman SJ. Exploring the relationship between total quality management and information systems development. *Information and Management* 2001; 3(8):355-71.
11. Adeoti-Adekeye WB. The importance of management information systems. *Library Review* 1997; 46(5):318-27.
12. Thatcher M, Oliver J. The Impact of Information Technology on Quality Improvement, Productivity, and Profits: An Analytical Model of a Monopolist. *Proceedings of the 34th Annual Hawaii International Conference on System Sciences (HICSS-34)* 2001; 8.
13. Bates DW. The quality case for information technology in healthcare. *BMC Med Inform Decis Mak* 2002; 2:7.
14. Aqababa S. Evaluating the emergency rooms of public educational hospitals administered by Iran University of Medical Sciences based on Baldrich model. [Thesis for MSc], Tehran: Islamic Azad University of Science and Research, School of Management and Economy, 2007. [persian]
15. Warwood S, Antony J. A simple, semi-prescriptive self-assessment model for TQM. *Quality Assurance* 2003; 10(2):67-81.
16. Meyer SM, Collier DA. An empirical test of the causal relationship in baldrige health pilot criteria. *Journal of Operations Management* 2001; 19(1):403-25.
17. Taqipour A, Kashki MA. A study of the information management system in hospitals administered by the Medical Sciences Universities in Tehran, 2006. Tabriz: The paper abstracts of the 5th annual conference for the students of health management in Iran, 2007. [persian]
18. Shahmoradi L. The Role of Information Management and Standards in the quality management and improving the quality of health care, 2004. [cited 31 April 2007] Available from URL: [www.qmconf.com/Docs/0168.pdf](http://www.qmconf.com/Docs/0168.pdf). [persian]
19. Nabiloo BA. A Comparative Study of organizations' excellence models in the health system of selected countries and suggesting a model for Iran. [Thesis for PhD] Tehran: Iran University of Medical Sciences, School of Medical information management, 2003. [persian]

## Knowledge Management of Emergency Department in Rasul Akram Hospital Based on Baldrige Excellence Model in 2007\*

Mohammadreza Maleki, PhD<sup>1</sup>; Amirashkan Nasiripour, PhD<sup>2</sup>; Sara Aghababa<sup>3</sup>

### Abstract

**Introduction:** Baldrige model is the most important performance measurement system in world class. The fourth criterion of this model is measurement, analysis, and knowledge management in health care.

**Methods:** This was a descriptive and cross sectional study implementing applied manner. Data were collected and compared with response of the 2007 version of the model questionnaire.

**Results:** The score for the emergency room of the studied hospital was 27.55 out of 90 points in measurement, analysis, and knowledge management criteria.

**Conclusion:** The emergency room of the studied hospital had the second level of excellence. Since the Baldrige model scoring system is used for continuous improvement of performance and excellence in organizations, it is recommended that this evaluation and improvement process continue to increase the scores and improve the performance.

**Keywords:** Information Management; Emergencies; Hospitals.

**Type of article:** Original Research

*Received: 13 Nov, 2007*

*Accepted: 6 Sep, 2008*

**Citation:** Maleki M, Nasiripour A, Aghababa S. **Knowledge Management of Emergency Room in Rasul Akram Hospital Based on Baldrige Excellence Model in 2007.** Health Information Management 2007; 4 (2): 174.

\* This article was extracted from M.Sc Thesis in Healthcare Services Management.

1. Assistant Professor, Health Management Services, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

2. Assistant Professor, Health care services Management, Science and Research, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

3. MSc., Health Care Services Management, Science and Research, Islamic Azad University, Tehran, Iran. (Corresponding Author) E-mail: aghababa.s@gmail.com