

# ارزیابی عملکرد بیمارستان هاشمی نژاد بر اساس معیار سنجش، تحلیل و مدیریت دانش الگوهای آموزش و بهداشت – درمان Malcolm Baldrige\*

محمد رضا ملکی<sup>۱</sup>، آزاده فاتح پناه<sup>۲</sup>، محمود رضا گوهری<sup>۳</sup>

## چکیده

**مقدمه:** دانش به عنوان ضروری ترین امتیاز شغلی، مهم تر از تأسیسات و تجهیزات است. در شرایطی که بسیاری از شرکت ها یا باید به نوآوری بپردازند و یا از صحنه رقابت محو شوند، توانایی یادگیری، سازگاری و تغییر، مهم ترین اصل ادامه ی حیات تلقی می شود. از این رو این مقاله با هدف ارزیابی عملکرد بیمارستان هاشمی نژاد بر اساس معیار سنجش، تحلیل و مدیریت دانش الگوهای آموزش و بهداشت – درمان Malcolm Baldrige در سال ۱۳۸۶ انجام گردیده است.

**روش بررسی:** این پژوهش مطالعه ای توصیفی مقطعی بود. ابزار گردآوری داده ها، چک لیست استاندارد و جهانی Malcolm Baldrige (ویرایش ۲۰۰۶) بود. لازم به ذکر است که این الگو، جهانی است و پایایی و روایی آن از پیش تعیین شده است. محیط پژوهش، بیمارستان شهید هاشمی نژاد بود که یک بیمارستان آموزشی درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ایران است. روش گردآوری داده ها، مصاحبه با مدیران ارشد بیمارستان، مشاهده مستندات و تکمیل چک لیست های مربوط بوده است. داده های به دست آمده به صورت کیفی تحلیل شدند.

**یافته ها:** عملکرد بیمارستان هاشمی نژاد بر مبنای معیار مدیریت دانش، از مجموع ۹۰ امتیاز کل این معیار، در حیطه های درمان ۴۰ امتیاز (۴۴ درصد) و در حیطه های آموزش ۱۸ امتیاز (۲۰ درصد) را به خود اختصاص داد. از ۴۰ امتیاز کسب شده در حیطه های درمان، ۲۱ امتیاز (۵۲/۵ درصد) مربوط به معیار سنجش، تحلیل و بازنگری عملکرد سازمانی و ۱۹ امتیاز (۴۷/۵ درصد) نیز متعلق به معیار مدیریت دانش و اطلاعات بود. در حیطه های آموزش از ۱۸ امتیاز کسب شده، ۱۴ امتیاز (۷۸ درصد) مربوط به معیار سنجش، تحلیل و بهبود عملکرد سازمانی و ۴ امتیاز (۲۲ درصد) دیگر نیز مربوط به معیار مدیریت اطلاعات، تکنولوژی اطلاعات و دانش بود.

**نتیجه گیری:** طبق روش Likert، عملکرد این بیمارستان در حیطه های درمان در رده ی متوسط قرار گرفت و در حیطه های آموزش امتیاز ضعیفی را کسب نمود. این امر نشان دهنده ی لزوم توجه هر چه بیشتر به مدیریت دانش به خصوص، در حیطه های آموزش است. بر این اساس، تدوین برنامه ای کارا و اثربخش جهت ارتقای مدیریت دانش در این بیمارستان ضروری به نظر می رسد. بر مبنای نتایج پژوهش، الگوی Malcolm Baldrige، می تواند به عنوان الگوی جامع برای ارزیابی عملکرد مؤسسات آموزشی درمانی در حوزه ی مدیریت دانش مورد استفاده قرار گیرد. یافته های پژوهش، لزوم توجه هر چه بیشتر بیمارستان فوق به مدیریت دانش به خصوص در حیطه های آموزش را نشان می دهد.

**واژه های کلیدی:** مدیریت دانش؛ ارزیابی عملکرد؛ مالکوم بالدريج.

**نوع مقاله:** کوتاه

پندیرش مقاله: ۱۳/۱۱/۸۸

اصلاح نهایی: ۲۳/۹/۸۸

دریافت مقاله: ۴/۴/۸۷

\* این مقاله حاصل پایان نامه ی دانشجویی در مقطع کارشناسی ارشد می باشد.  
۱. دانشیار، مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.  
۲. کارشناس ارشد، مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران. (نویسنده ی مسؤول)  
Email: fatehpanah@gmail.com  
۳. استادیار، آمار زیستی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

**ارجاع:** ملکی محمد رضا، فاتح پناه آزاده، گوهری محمود رضا. ارزیابی عملکرد بیمارستان هاشمی نژاد بر اساس معیار سنجش، تحلیل و مدیریت دانش الگوهای آموزش و بهداشت – درمان Malcolm Baldrige. مدیریت اطلاعات سلامت ۱۳۹۰؛ ۸(۴): ۵۸۷-۵۸۰.

## مقدمه

می شود که آنان بتوانند اطلاعات دقیق و جامعی در مورد موقعیت، جایگاه و عملکرد خود در بین جامعه به طور عام و میان رقبا به طور خاص به دست آورند و با توجه به نقاط قوت و ضعف خود در گذشته، جلوی خطاهای بیشتر در آینده را بگیرند و به این وسیله حیات خود را تضمین نمایند (۵).

به عبارت دیگر، امروزه نقش نظام‌های ارزیابی و نظارت کارآمد در بهبود و تعالی سازمان‌ها، به طور کامل شناخته شده است. مطالعات انجام شده نشان می‌دهد که در بسیاری از سازمان‌های بزرگ ایرانی (به ویژه در بخش عمومی)، پس از تأمین نظام‌های کارآمد برنامه‌ریزی و تحول، نظام‌های ارزیابی و نظارت در اولویت قرار دارند. نقش نظام‌های ارزیابی در تعالی و بهبود سازمانی، زمانی بیشتر آشکار می‌گردد که عزم و اراده‌ی نیروهای سازمان بر انجام تحول‌های برنامه‌ریزی شده استوار باشد (۶).

در این راستا است که الگوهای تعالی سازمانی با معرفی معیارهای عملکرد، به شیوه‌ی سیستمی و منطقی، امکان ارزیابی سازمان را در سطح کلان و خرد، فراهم می‌سازند. از دیگر دستاوردهای این اقدام، می‌توان به فراهم نمودن امکان مقایسه‌ی سازمان‌ها با ماهیت مشابه و متفاوت، ایجاد مشارکت افراد در همه‌ی سطوح، ایجاد زبان مشترک برای اداره‌ی بهتر سازمان، شناسایی زمینه‌های قابل بهبود و نحوه‌ی ارتباط افراد با مسؤلیت‌هایشان، برآورده سازی نیازها و مرتفع نمودن مشکلات بیمارستان‌ها و حرکت در جهت بهبود کیفیت و تعالی سازمانی اشاره نمود (۲).

از جمله ویژگی‌های مثبت این الگوها این است که، الگوهای تعالی یا برتری سازمانی، نقش مهمی در تشویق و ترویج کیفیت و تعالی‌گرایی دارند. آن‌ها تلاش‌های یک کشور را در تقویت شهرت فراملی و رقابت در بازارهای جهانی به منصفی ظهور می‌رسانند (۷).

مطالعات نشان می‌دهد که بیش از ۶۴ کشور جهان دارای جایزه‌ی کیفیت می‌باشند که الگوهای به کار گرفته شده در اعطای جایزه‌های آن‌ها را می‌توان به طور کلی در ۴ گروه زیر طبقه‌بندی کرد:

در گذشته به طور سنتی برای اطمینان از کیفیت خدمات بهداشتی، به دانش تکنیکی متخصصان پزشکی و پرستاری، که انتظار می‌رفت این دانش را به بهترین وجه در مداوای بیمار مورد استفاده قرار دهند، تکیه می‌شد. در نتیجه، عملکرد سازمانی مراقبت‌های بهداشتی به تنهایی با استفاده از شاخص‌های کلینیکی ارزیابی می‌شد. به هر حال امروزه مراکز بهداشتی درمانی، سازمان‌هایی پیچیده هستند که کار هر کدام از متخصصان، جزیی از سیستم به حساب می‌آید و هر یک باید برای خدمت‌رسانی به بیمار، کار خود را به نحو احسن انجام دهند.

مراقبت‌های بهداشتی درمانی مناسب، نیازمند حمایت مدیریتی و اجرایی هستند تا قادر باشند که بیمار را با امنیت و سلامت ترخیص کنند (۱). عملکرد این سازمان‌ها در گذشته از طریق شاخص‌های درمانی ارزیابی می‌گردید و کیفیت خدمات، با دانش فنی کارکنان حرفه‌ای پزشکی و پرستاری تضمین می‌شد. ولی امروزه سازمان‌های بهداشتی درمانی، سازمان‌های پیچیده‌ای هستند که نیاز به حمایت قوی مدیریت در زمینه‌ی ارزیابی عملکرد دارند (۲)؛ زیرا مشخص است که موضوع اصلی در تمام تجزیه و تحلیل‌های سازمانی، عملکرد است و بهبود آن مستلزم اندازه‌گیری است و از این‌رو سازمانی بدون سیستم ارزیابی عملکرد قابل تصور نمی‌باشد (۳).

همچنین اولویت در سازمان‌های بهداشتی درمانی کنونی، تعیین هر چه مطلوب‌تر شاخص‌های ارزیابی و دقت در تخصیص امتیاز به آن‌ها است. بر این اساس است که سازمان‌ها تلاش می‌نمایند تا با بهره‌گیری از مشاوران زبده، با تعریف شاخص‌های فردی، واحدی و سازمانی، گوی سبقت را از سایرین برابند (۴).

امروزه با بروز جو رقابتی شدید در بین سازمان‌ها و تلاش مستمر آن‌ها در جهت بهبود کیفیت خدمات، محصولات، پاسخ به انتظارات و نیازهای مشتریان، باعث شده است که سازمان‌ها در جستجوی روشی جامع، قابل اعتماد، استراتژیک و انعطاف‌پذیر برای ارزیابی عملکرد خود باشند. این اقدام موجب

توانگری می‌رسند (۱۷).

الگوی تعالی سازمانی Malcolm Baldrige، بر خلاف الگوی بنیاد اروپایی مدیریت کیفیت، که دارای شیوه‌ی واحدی است، برای ارزیابی عملکرد سازمان‌ها، در ۳ شیوه‌ی مختلف استفاده می‌کند. این شیوه‌ها، عبارت از الگوی بهداشت و درمان، برای بیمارستان‌ها و مراکز درمانی؛ الگوی آموزش، برای دانشگاه‌ها و مراکز آموزشی و نیز الگوی کسب و کار برای مشاغل، تجارت و سازمان‌های غیر انتفاعی می‌باشند (۱۸). با توجه به اهمیت مدیریت دانش در سازمان‌ها و برتری نسبی الگوی تعالی Malcolm Baldrige در سنجش مدیریت دانش؛ این مطالعه با هدف ارزیابی عملکرد بیمارستان هاشمی‌نژاد شهر تهران بر اساس معیار اندازه‌گیری، تحلیل و مدیریت دانش با استفاده از الگوی آموزش و الگوی بهداشت-درمان Malcolm Baldrige (ویرایش ۲۰۰۶) در سال ۱۳۸۶ طراحی و اجرا گردید. شایان ذکر است که مقاله‌ی حاضر بخشی از پژوهش گسترده‌ای است که در این حوزه انجام شده است.

#### روش بررسی

این پژوهش، یک مطالعه‌ی توصیفی بود که به صورت مقطعی انجام گرفت. ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش، چک لیست استاندارد و جهانی الگوی Malcolm Baldrige در دو حیطه‌ی آموزش و بهداشت-درمان است. الگوی Malcolm Baldrige در هر دو حیطه دارای چک لیست‌های جداگانه بود که مشتمل بر ۷ معیار اصلی است و در نهایت به ۳۷ معیار فرعی تقسیم می‌شود. پژوهش حاضر ۴ معیار فرعی را از موارد مورد بررسی قرار می‌دهد. همان گونه که ذکر گردید، مدیریت دانش یکی از ۷ معیار اصلی است که در الگوی Malcolm Baldrige وجود دارد. این معیار از ۱۰۰۰ امتیاز الگو، ۹۰ امتیاز را به خود اختصاص می‌دهد. در حیطه‌ی درمان، این معیار، شامل دو معیار فرعی «سنجش، تحلیل و بازنگری عملکرد سازمانی» و «مدیریت دانش و اطلاعات» است که هر یک ۴۵ امتیاز را شامل می‌شوند. در حیطه‌ی آموزش نیز همان رابطه‌ی فوق از نظر امتیاز برقرار است و معیارهای فرعی عبارت از «سنجش، تحلیل و بهبود عملکرد سازمانی» و «مدیریت

۱. الگوی Malcolm Baldrige (امریکا)

۲. الگوی بنیاد اروپایی مدیریت کیفیت (EFQM یا European foundation for quality management)

۳. الگوی Deming (ژاپن)

۴. الگوی اختصاصی

بررسی آماری نشان می‌دهد که بیشترین استفاده، مربوط به دو الگوی Malcolm Baldrige و الگوی اروپایی است. به این ترتیب که بسیاری از کشورها، یا بدون اعمال تغییر، از دو الگوی فوق، اقتباس نموده‌اند و یا ترکیبی از آن دو را در عمل مورد استفاده قرار داده‌اند (۸).

از منظری دیگر، در دهه‌های اخیر مؤسسات بهداشتی درمانی با مشکلاتی از قبیل هزینه‌های فزاینده، فشارهای بیشتر در جهت پاسخ‌گویی، شفافیت عملکرد و ... مواجه گردیده‌اند. رهبران این سازمان‌ها جهت مقابله با این مشکلات، هر چه بیشتر به دنبال مزایای به دست آمده از مدیریت دانش در سازمان می‌باشند (۹). تکنولوژی اطلاعات با محوریت دانش و خردگرایی انسان و اندیشه‌هایش، به منظور بهره‌برداری از اندیشه و سپردن امور تکراری و غیر خلاق به ماشین و همچنین افزایش کارایی و آزادسازی مهارت‌های انسانی، در دهه‌های اخیر مورد توجه خاصی قرار گرفته است (۱۰). بنابراین لازم است مدیران خدمات بهداشتی درمانی به کار و پرسنل ارایه کننده‌ی خدمات به عنوان اشکال مولد دانش بنگرند (۱۱). امروزه در کشورهای مختلف از جمله ایران، مدیران مشتاق به ایجاد سیستم‌های مدیریت دانش در سازمان‌ها با هدف بهره‌گیری از نتایج مفید آن می‌باشند (۱۲). مدیریت دانش مجموعه‌ای از فعالیت‌هایی است که به ارتقای استفاده از اطلاعات و به اشتراک گذاشتن آن‌ها در تصمیم‌گیری‌ها کمک می‌کند (۱۳). به عبارت دیگر، تلاشی است برای استفاده‌ی انتخابی از دانش کسب شده از تجارب تصمیم‌گیری گذشته، برای تصمیم‌گیری‌های حال و آینده با هدف بهبود اثربخشی سازمانی (۱۴، ۱۵). این روش یک عملکرد طبیعی در سازمان‌های انسانی می‌باشد (۱۶) و ابزاری است که سازمان‌ها با استفاده از دانش یا به عبارت دیگر از راه سرمایه‌ی عقلی به

دست آمده از تمام مراحل به صورت کیفی تحلیل شدند. برای تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی استفاده شد.

#### یافته‌ها

یافته‌های پژوهش حاکی از آن است که عملکرد این بیمارستان بر مبنای معیار فوق، در حیطه‌ی درمان ۴۰ امتیاز کسب نمود که ۲۱ امتیاز آن مربوط به معیار سنجش، تحلیل و بازنگری عملکرد سازمانی و ۱۹ امتیاز آن نیز متعلق به معیار مدیریت دانش و اطلاعات بود. جدول ۱ توزیع امتیاز عملکرد بیمارستان هاشمی‌نژاد را در حیطه‌ی درمان نشان می‌دهد.

همچنین یافته‌های پژوهش نشان داد که عملکرد بیمارستان فوق در حیطه‌ی آموزش از ۹۰ امتیاز موجود در الگو، ۱۸ امتیاز را بر مبنای معیار سنجش، تحلیل و مدیریت دانش، کسب کرد که ۱۴ امتیاز آن مربوط به معیار سنجش، تحلیل و بهبود عملکرد سازمانی و ۴ امتیاز دیگر نیز مربوط به معیار مدیریت اطلاعات، تکنولوژی اطلاعات و دانش بود. جدول ۲ توزیع امتیاز عملکرد بیمارستان هاشمی‌نژاد را در حیطه‌ی آموزش نشان می‌دهد.

اطلاعات، فن‌آوری اطلاعات و دانش» می‌باشند. این چک لیست‌ها از طریق سایت سازمان پیش‌گفت (www.asq.org) قابل دسترسی می‌باشند. همچنین از آنجا که این چک لیست‌ها جهانی هستند، پایایی و روایی آن‌ها از قبل بررسی شده است و دیگر نیازی به چک کردن موارد فوق در پژوهش حاضر نبوده است. محیط پژوهش این تحقیق، بیمارستان شهید هاشمی‌نژاد بود که یک بیمارستان آموزشی-درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ایران است.

روش گردآوری داده‌ها به این صورت بود که با حضور در بیمارستان هاشمی‌نژاد، عملکرد این بیمارستان بر مبنای معیار مدیریت دانش الگوی Malcolm Baldrige در شاخه‌های آموزش و بهداشت-درمان، با استفاده از شیوه‌ی مصاحبه با مدیران ارشد بیمارستان (۶ نفر)، مطالعه‌ی سوابق و مستندات در هر معیار و تکمیل چک لیست‌های مربوط به هر دو حوزه به طور جداگانه، پس از رؤیت مصادیق و شواهد عینی، مورد ارزیابی قرار گرفت. پس از مقایسه‌ی عملکرد بیمارستان با الزامات مندرج در معیارهای الگو، امتیاز متناسب به هر یک از دو حیطه تعلق گرفت و در نهایت، امتیازات هر دو حیطه مشخص گردید. داده‌های به

جدول ۱: توزیع امتیاز عملکرد بیمارستان هاشمی‌نژاد در حیطه‌ی درمان بر اساس معیار سنجش، تحلیل و مدیریت اطلاعات-۱۳۸۶

امتیاز		عنوان معیار اصلی	عنوان معیار فرعی	الگو	بیمارستان هاشمی‌نژاد (درصد تحقق الزامات)
۴۵	۲۱ (۴۷٪)	سنجش، تحلیل و مدیریت اطلاعات	- سنجش، تحلیل و بازنگری عملکرد سازمانی	۴۵	۲۱ (۴۷٪)
۴۵	۱۹ (۴۲٪)	-	- مدیریت دانش و اطلاعات	۴۵	۱۹ (۴۲٪)
۹۰	۴۰ (۴۴٪)	امتیاز کل		۹۰	۴۰ (۴۴٪)

جدول ۲: توزیع امتیاز عملکرد بیمارستان هاشمی‌نژاد در حیطه‌ی آموزش بر اساس معیار سنجش، تحلیل و مدیریت دانش-۱۳۸۶

امتیاز		عنوان معیار اصلی	عنوان معیار فرعی	الگو	بیمارستان هاشمی‌نژاد (درصد تحقق الزامات)
۴۵	۱۴ (۳۱٪)	سنجش، تحلیل و مدیریت دانش	- سنجش، تحلیل و بهبود عملکرد سازمانی	۴۵	۱۴ (۳۱٪)
۴۵	۴ (۹٪)	-	- مدیریت اطلاعات، تکنولوژی اطلاعات و دانش	۴۵	۴ (۹٪)
۹۰	۱۸ (۲۰٪)	امتیاز کل		۹۰	۱۸ (۲۰٪)

## بحث

طبق یافته‌های Manjunath و همکاران معیارهای موجود در الگوی Malcolm Baldrige به عنوان ابزاری قوی برای تحلیل عملکرد بیمارستان‌ها به حساب می‌آیند. به اعتقاد وی، سازمان‌های بهداشتی درمانی می‌توانند از این الگو به عنوان یک ابزار خود ارزیابی، جهت بهبود سطح خدمات در بیمارستان‌ها استفاده نمایند و نقشه‌ی راه را برای عملکردی با کلاس جهانی برای خود ایجاد کنند (۱۹).

یافته‌های پژوهش حاضر نیز نظرات Manjunath و همکاران را مورد تأیید قرار داد؛ برابر نتایج پژوهش حاضر، الگوی Malcolm Baldrige می‌تواند به عنوان الگوی دقیقی برای ارزیابی عملکرد مؤسسات آموزشی درمانی در حیطه‌ی مدیریت دانش مورد استفاده قرار گیرد. استفاده از این الگو، حتی به منظور خود ارزیابی، می‌تواند به شناسایی نقاط قوت و ضعف عملکرد سازمان بر مبنای معیارهای مدیریت دانش، کمک نماید. در همین راستا، نقاط قوت و ضعف بیمارستان هاشمی‌نژاد در زمینه‌ی مدیریت دانش و اطلاعات به دست آمد. همان گونه که کشاورز نیز در مطالعه‌ی خود چنین بیان می‌دارد: سازمان‌هایی که می‌خواهند یک استراتژی موفق مدیریت دانش و استراتژی یکپارچه‌ی تسهیم دانش داشته باشند، باید به تعداد زیادی موانع بالقوه‌ی تسهیم دانش توجه کنند (۱۲).

در زمینه‌ی امتیازات کسب شده در حیطه‌ی درمان، ۴۴ درصد از الزامات معیار در حوزه‌های تعیین شده، تحقق یافته است که از این میزان، ۵۲/۵ درصد مربوط به سهم معیار فرعی سنجش، تحلیل و بازنگری عملکرد سازمانی و ۴۷/۵ درصد آن هم مربوط به معیار فرعی مدیریت دانش و اطلاعات می‌باشد. در حیطه‌ی آموزش نیز ۱۸ درصد از الزامات معیار سنجش، تحلیل و مدیریت دانش در حوزه‌های تعیین شده محقق شده است، که ۷۸ درصد آن مربوط به سهم معیار فرعی اندازه‌گیری، تحلیل و بهبود عملکرد سازمانی و ۲۲ درصد مابقی به معیار فرعی مدیریت اطلاعات، تکنولوژی اطلاعات و دانش مربوط می‌شود. ضمن اینکه در معیار اخیر، بیمارستان تنها توانسته

است ۴ امتیاز از ۴۵ امتیاز حوزه‌ی آموزش را کسب نماید. مفهوم این رقم آن است که تنها ۹/۰ درصد از الزامات معیار فرعی مدیریت اطلاعات، تکنولوژی اطلاعات و دانش محقق شده است که این میزان، کمترین درصد تحقق در بین چهار معیار مورد بررسی هم در حوزه‌ی آموزش و هم در حوزه‌ی درمان بود.

بر طبق روش Likert، این بیمارستان در حیطه‌ی درمان در سطح متوسط قرار داشت و در حیطه‌ی آموزش دارای عملکرد ضعیفی بود. با توجه به آموزشی و درمانی بودن این بیمارستان، این نتیجه نشان دهنده‌ی لزوم توجه هر چه بیشتر به مدیریت دانش، به خصوص در حیطه‌ی آموزش و تدوین برنامه‌ای کارا و اثربخش جهت ارتقای مدیریت دانش در این بیمارستان است. برای این منظور، ابتدا باید استراتژی‌های دانش سازمان در راستای دستیابی به اهداف سازمانی، تدوین شوند. شفیع‌ا و همکاران نیز در پژوهش خود به این نکته اشاره می‌نمایند، وی تدوین برنامه‌ای منسجم و کارآمد را برای تدوین پروژه‌های مدیریت دانش ضروری می‌داند و برای انجام این امر پیشنهادهایی را ارائه می‌کند (۲۰). همچنین لازم است که فرهنگ استفاده از این سیستم در سازمان تقویت شود.

همان گونه که زهاوی نیز در پژوهش خود به این نتیجه رسید، وی چنین بیان می‌دارد: ایجاد فرهنگ پذیرش مدیریت دانش در میان پرسنل به منظور رسیدن به سازمان یاد گیرنده، از جمله تغییرات آگاهانه‌ای است که در حیطه‌های کنترل یک سازمان رخ می‌دهد (۲۱).

با توجه به نتایج پژوهش، از جمله نقاط قوت بیمارستان در این معیار، استفاده از سیستم یکپارچه‌ی اطلاعات در تهیه و نگهداری پرونده‌ی بیماران بود. همچنین استفاده از سیستم فوق در مکاتبات اداری و متصل دفاتر رئیس و مدیر بیمارستان به این سیستم به منظور کنترل شاخص‌های اشغال تخت و ... در بخش‌های مختلف بیمارستان از دیگر مزیت‌های این بیمارستان است. ارتقای این سیستم جهت کاهش کسورات بیمارستانی با استفاده از کارشناسان سازمان‌های بیمه‌ای در بیمارستان نیز در دست اقدام می‌باشد.

### نتیجه‌گیری

با توجه به یافته‌های به دست آمده در این پژوهش می‌توان چنین نتیجه‌گیری نمود که الگوی Malcolm Baldrige قابلیت زیادی برای ارزیابی عملکرد سازمان‌های بهداشتی درمانی و مؤسسات آموزشی بر مبنای معیار مدیریت دانش دارد. از سوی دیگر، هر دو رسالت بیمارستان‌های آموزشی-درمانی، یعنی محور آموزش و محور درمان به منزله‌ی دو بال یک پرنده، از اهمیت و وزن مشابهی برخوردار است. با به کارگیری توأم چک لیست‌های فوق، می‌توان عملکرد مؤسسات آموزشی-درمانی را به نحو کاملی در هر دو حوزه مورد ارزیابی قرار داد و ارتقای عملکرد هم‌زمان آن‌ها را موجب گردید. این موضوع با توجه به جهت‌گیری‌های معاونت آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مبنی بر تقویت کیفیت آموزش در سال ۱۳۸۷ در دانشگاه‌ها، از اهمیت بسزایی برخوردار است.

### تشکر و قدردانی

تیم پژوهشی ضمن تبریک به کارکنان پر تلاش بیمارستان هاشمی‌نژاد برای شرکت در جایزه‌ی تعالی سازمانی و کسب امتیاز مطلوب به عنوان اولین بیمارستان شرکت کننده، از همکاری آنان در جمع‌آوری اطلاعات صمیمانه تشکر می‌نماید.

همان گونه که Albadvi و Hersini نیز بیان می‌دارند، به کارگیری فن‌آوری اطلاعات در سازمان بر ابعاد مختلف مدیریت کیفیت، اثرگذار است و طبق تحقیقات صورت گرفته دارای اثر مثبت می‌باشد (۲۲). صیامیان و همکاران نیز به اهمیت وجود نرم‌افزارهای موجود جهان در رابطه با مدارک پزشکی تأکید نموده‌اند و آن‌ها را به عنوان منبع اطلاعاتی مناسبی برای سازمان‌های بیمه‌ای جهت باز-پرداخت‌های مالی معرفی می‌نمایند (۲۳).

از جمله نقاط قابل بهبود در این حیطة، تعیین شاخص‌هایی به منظور اطمینان از صحت و دقت، انسجام و اعتبار، به روز بودن، امنیت و اعتماد داده‌های وارد شده به سیستم، ایجاد تمهیداتی به منظور تبادل دانش و اطلاعات کارکنان از طریق شبکه‌ی اطلاعاتی بیمارستان، وارد کردن بخش آموزش و استفاده از این سیستم جهت ارتقای سطح آموزشی بیمارستان، برقراری ارتباط الکترونیکی با استادان و پیش‌کسوتان خارج از سازمان به منظور استفاده از علم و دانش آن‌ها می‌باشد.

همچنین همان گونه که مشاهده گردید، حیطة‌ی آموزش بر مبنای معیار مدیریت دانش، امتیاز کمتری را نسبت به حیطة‌ی درمان کسب کرد، که نشان دهنده‌ی ضرورت توجه بیشتر به استفاده از تکنولوژی اطلاعاتی بیمارستان در حیطة‌ی آموزش است.

### References

1. Ruiz U, Simón J, Molina P, Jimenez J, Grandal J. A two-level integrated approach to self-assessment in healthcare organisations. *International Journal of Health Care Quality Assurance* 1999; 12(4): 135-42.
2. Mojdekar R. Performance Assessment of kashani hospital of Tehran City by Applying Malcolm Baldrig Model [MSc Thesis]. Tehran: Sciences and Research Branch, Islamic Azad University; 2005.
3. Rahimi GH. Evaluation of organization's continuous performance and improvement. *Tadbir* 2006; 17(173): 42.
4. Esmaeli A. The Importance of Developing Criteria in Evaluation System. *Tadbir* 2004; 15(148): 30-2.
5. Sadeghifar J. Designing and providing strategic information system to manage hospitals based on balanced score model. *Proceedings of the 5th annual conference of students across the country, Health Services Management*; 2007 May 9-12; Tabriz, Iran; 2007.
6. Etemadi M. Using EFQM model to evaluate the performance of public institutes and organizations and practical experiences of Iran and Great Britain. Tehran: Experts Iran Group; 2002.
7. Emami SA. Continues Quality Refinement Of High Education System Of Country [Thesis]. Tehran: Sciences and Research Branch, Islamic Azad University; 2000.

8. Farsi Abbas Abadi GH. Familiarization with National Quality Award. Malcolm Baldrig. Tehran: Niktaab 10; 2002.
9. Hiton B, Davenport B. Knowledge Management for Health care [Online]. 2003; Available from URL: [http://www.providersedge.com/docs/events/KM\\_for\\_Healthcare.pdf/](http://www.providersedge.com/docs/events/KM_for_Healthcare.pdf/)
10. Fatehpanah A. A review on current obstacles and challenges for developing IT in organizations. Tehran: Shahid Beheshti University; 2006.
11. Sugarman B. Knowledge Management, Knowledge Creation, and Quality Improvement in a Large Health Care System: An Exploratory Field Study [Online]. 2003 [Cited 2008 Apr 15]; Available from: URL: <http://gateway.nlm.nih.gov/MeetingAbstracts/ma?f=102275423.html/>
12. Keshavarzi AH. Obstacles and knowledge share facilitators in organizations. Proceedeings of the First International Congresses of Knowledge Management; 2007 Jan 16-18; Tehran, Iran; 2007. 2007.
13. Petrides L, Nodine T. Knowledge management in education: defining the landscape [Online]. 2003 [Cited 2008 Apr 15]; Available from; URL: [http://www.eric.ed.gov/ERICWebPortal/search/detailmini.jsp?\\_nfpb=true&\\_ERICExtSearch\\_SearchValue\\_0=ED477349&ERICExtSearch\\_SearchType\\_0=no&accno=ED477349/](http://www.eric.ed.gov/ERICWebPortal/search/detailmini.jsp?_nfpb=true&_ERICExtSearch_SearchValue_0=ED477349&ERICExtSearch_SearchType_0=no&accno=ED477349/)
14. Jennex ME. Knowledge management in modern organizations. Hershey: Idea Group Inc (IGI); 2007.
15. Schwartz DG. Encyclopedia of knowledge management. Hershey: Idea Group Inc (IGI); 2006.
16. Firestone JM, McElroy MW. Doing knowledge management. Learning Organization 2005; 12(2): 189-212.
17. Bukowitz WR, Williams RL. The knowledge management fieldbook. New York: Financial Times Prentice Hall; 1999.
18. Criteria for Performance Excellence [Online]. 2005 [Cited 2008 April 3]; Available from; URL: <http://www.quality.nist.gov/Criteria.htm/>
19. 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.
20. Shafia MA, Motevalian AR, Rahnema Fard M. Providing a model in planning a comprehensive knowledge management organization. Proceedeings of the First International Congresses of Knowledge Management; 2007 Jan 16-18; Tehran, Iran; 2007.
21. Zahavi M. Development and knowledge management: a tool to establish learning hospitals. Proceedings of the 5th annual conference of students across the country, Health Services Management; 2007 May 9-12; Tabriz, Iran; 2007.
22. Hersini H, Albadvi A. Assessing the impact of IT in quality management systems [Online]. 2008 [cited 2004 Mar 4]; Available from: URL: [http://www.parspages.com/PHP/5BF9C848-1617-7B69-8A4E619CAE709163/Article/260D9C9C\\_1617\\_7B69\\_8A177AD49DF50595.pdf/](http://www.parspages.com/PHP/5BF9C848-1617-7B69-8A4E619CAE709163/Article/260D9C9C_1617_7B69_8A177AD49DF50595.pdf/)
23. Siamian H, Ali Golbandi K, Nasiri E, Shahrabi A. The impact of health information management in hospital management. Electronic Journal of Scientific Information and Documentation Center of Iran 2007; 3(4).

## Performance of H N Hospital based on Knowledge Management Criteria According to Health and Education Category of Malcolm Baldrige Model\*

Mohammadreza Maleki, PhD<sup>1</sup>; Azadeh Fatehpanah<sup>2</sup>; Mahmoudreza Gouhari, PhD<sup>3</sup>

### Abstract

**Introduction:** Knowledge serves as the most essential career point and is more important than facilities and equipments. Since many companies are destined to vanish unless they are innovative, the ability to learn, change and adapt seems to be vital. Therefore, this study evaluated the performance of Hashemi Nejad Hospital in 2007 based on the measurement, analysis, and knowledge management category of Malcolm Baldrige criteria.

**Methods:** This was a descriptive cross-sectional study. Malcolm Baldrige checklist (2006), whose validity and reliability have been confirmed before, was used to collect data. The study was conducted in Hashemi Nejad Hospital, an educational hospital in Tehran affiliated to Iran University of Medical Sciences. Data was collected by interviewing chief managers of the hospital, studying the records and documents in each criterion, and separately filling the checklist related to both education and health fields. The data obtained from all phases was analyzed qualitatively using descriptive statistics.

**Results:** Knowledge management criteria included 90 points out of which Hashemi Nejad Hospital scored 40 (44%) in treatment and 18 (20%) in education fields. In the treatment field, 21 (52.5%) points belonged to measurement, analysis, and review of performance and 19 (47.5%) scores belonged to information and knowledge management. In the educational area, 14 (78%) belonged to measurement, analysis, and improvement of organizational performance and 4 (22%) belonged to information management and information technology.

**Conclusion:** According to Likert's method, the hospital's performance in medical and educational fields scored average and weak, respectively. These results indicate the necessity of paying more attention towards knowledge management, especially in educational area. Therefore, an effective and efficient program to improve knowledge management in this hospital seems essential. Based on our findings, Baldrige's model can be applied as a comprehensive model for evaluating the performance of knowledge management of medical-educational institutes.

**Keywords:** Knowledge Management; Performance Assessment; Malcolm Baldrige.

**Type of article:** Short article

*Received: 25 Jun, 2008*

*Accepted: 2 Feb, 2010*

**Citation:** Maleki M, Fatehpanah A, Gouhari M. **Performance of H N Hospital based on Knowledge Management Criteria According to Health and Education Category of Malcolm Baldrige Model.** Health Information Management 2011; 8(4): 587.

\* This article was resulted from an MSc thesis.

1. Associate Professor, Health Services Management, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.  
2. MSc, Health Services Management, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran. (Corresponding Author) Email: fatehpanah@gmail.com  
3. Assistant Professor, Biostatistics, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.