

فرصت‌ها و چالش‌های مدیریت دانش در نظام بهداشت و درمان ایران با تمرکز بر اپیدمی کووید ۱۹

شهرزاد رهبری^۱، یزدان عبدالمحمدی^{۲*}

(۱) دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد نیشابور، نیشابور، ایران
(۲) گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشگاه آزاد اسلامی علوم تحقیقات، دانشکده علوم پزشکی، تهران، ایران

چکیده:

امروزه اساس رقابت تغییر کرده است و موفقیت سازمان‌ها به میزان تاکید و توجه آنان بر دانش مرتبط است. در این دوران مزیت اصلی در سرمایه دانشی سازمان‌ها نهفته است. بنابراین بزرگترین شرکت‌های دنیا، برتری اصلی خود را نه در دارایی‌های مالی خود، بلکه در دانش موجود در فرآیندهای خود کسب نموده‌اند. این مساله سازمان‌های پیشرفته را بر آن داشته تا دانش را در سازمان خود مدیریت کرده و از آن به بهترین شکل ممکن، استفاده نمایند. مدیریت دانش، شامل همه روش‌هایی است که سازمان، دارایی‌های دانشی خود را اداره می‌کند که شامل چگونگی جمع‌آوری، ذخیره سازی، انتقال، بکارگیری، بروزرسانی و ایجاد دانش است.

سازمان‌های بهداشتی و درمانی به واسطه برخی ویژگی‌ها مانند طیف گسترده کارکنان، خدمات متنوع با تکیه بر تجربه و دانش روز، گستره وسیع خدمت‌رسانی در شهرها و روستاها، غنای اطلاعاتی و سر و کار داشتن با سلامت مردم و جامعه، یکی از مهمترین سازمان‌ها از نظر اجرا و پیاده‌سازی مدیریت دانش هستند. در اپیدمی کووید ۱۹ نقش مدیریت دانش در ارائه اطلاعات به مدیران تصمیم‌گیر در سریع‌ترین زمان و به روش درست گویای اهمیت آن بوده است.

برای بکارگیری مدیریت دانش در حوزه بهداشت و درمان اهداف متعدد و کاربردهای گوناگونی ذکر شده است. در این مقاله سعی نمودیم تا با بیان این اهداف و کاربردها، چگونگی اجرا و پیاده‌سازی آنها را در نظام مدیریت بهداشت و درمان کشور بررسی نموده و چالش‌ها و فرصت‌های پیش رو را مورد نقد و ارزیابی قرار دهیم و نگاهی به راهکارهای اخیر در خصوص بیماری کووید ۱۹ داشته باشیم.

واژگان کلیدی: مدیریت دانش، بهداشت و درمان، کووید ۱۹، ایران.

* نویسنده مسئول:

یزدان عبدالمحمدی، دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه مدیریت خدمات بهداشتی، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی، انتهای اتوبان ستاری، میدان دانشگاه، تهران، ایران، پست الکترونیک: yazdan.y.m.k@gmail.com

مقدمه:

بشر تاکنون چند دوره اقتصادی را پشت سر گذاشته است. انسان اولیه که در ابتدا با شکار ارتزاق می‌کرد، کشاورزی را کشف نمود و به این ترتیب، نخستین مرحله اقتصادی شکل گرفت. در این مرحله، هنوز بشر به دانش چندان دست نیافته و مزیت رقابتی در آن، گسترش مزارع، تعداد بیشتر دام و طیور و مهارت‌های کاشت و برداشت محصولات بود.

پس از آن بشر منابع طبیعی را کشف و استخراج کرد و نقش مردم، تلاش برای تسهیل تبدیل منابع به کالاهای قابل فروش و آوردن آنها به بازار بود. علاوه بر آن، گروه‌های کوچکی از صنعتگران همچون بناها، آهنگران، خیاطان و نظایر آن ارائه خدمات به مشتریان را آغاز کردند. بنابراین، کم‌کم بشر نیاز به دانش را تشخیص داد و اتحادیه‌ها و تجمعات کوچکی از متخصصان شکل گرفت. در خلال قرن ۱۸ و ۱۹، تبدیل منابع طبیعی به محصولات قابل فروش و تولید محصولات در حجم زیاد به شکل فزاینده‌ای، سازماندهی شد. بنابراین، برای ارایه محصولات با کیفیت و قیمت مناسب، تکنولوژی بالاتری لازم بود. در این دوره، دانش، قابل دسترسی، و اهمیت آن روشن شده بود، و لیکن این امر، تنها در میان برخی از صاحب نظران مطرح بود.

در نیمه اول قرن ۲۰، توجه تولیدکنندگان به موضوع دیگری جلب شد. پس از تولید محصولات با تنوع بیشتر و قیمت کمتر، ضرورت ارایه خدمات بهتر به شکل فزاینده‌ای مطرح شد. در این زمان، مزیت رقابتی، ارایه محصولاتی بود که به لحاظ کاربرد و قیمت با بازار تطابق بیشتری داشته باشد. بنابراین، نسبت به عصر صنعت، دانش فردی گسترش یافت و توجه به محصول در سازمان‌ها، بیشتر مطرح شد. در نیمه دوم قرن ۲۰، موضوعاتی چون بهینه‌سازی، توجه به محصول به همراه مزیت بازار و ارایه محصولات کاربردی‌تر با خدمات بهتر مطرح بود. با پدید آمدن فناوری اطلاعات، جمع‌آوری گسترده‌تر اطلاعات و تبادل آن بین شرکت‌ها و تامین‌کنندگان و مشتریان، بیش از پیش امکان‌پذیر شد. به این ترتیب، با پدید آمدن کارت‌های اعتباری، شکل معاملات تجاری و تبادلات مالی و نقش مردم -از کارهای یدی به کارهای پشت میزی- تغییر یافت [۱]. در یکی دو

دهه اخیر دانشمندان اذعان داشتند که اساس رقابت در حال تغییر بوده و موفقیت سازمان‌ها به سمت میزان تاکید و توجه آنان بر دانش مرتبط است. در این عصر مزیت اصلی در سرمایه دانشی نهفته است. هم اکنون بزرگترین شرکت‌های دنیا، برتری اصلی خود را نه در دارایی‌های انباشته ناشی از کارخانجات و حتی بازار بزرگ، بلکه در دانش موجود در فرآیندهای خود کسب نموده‌اند. این مساله بسیاری از سازمان‌های پیشرفته را بر آن داشت تا دانش را در سازمان خود مدیریت کرده آن را به بهترین شکل ممکن، مورد استفاده قرار دهند [۲].

تاریخچه:

مدیریت دانش مقوله جدیدی نیست. در واقع از صدها سال پیش که مالکان شرکت‌های فامیلی تجارت حرفه‌ای خود را به طور کامل و دقیق به فرزندان و شاگردان خود انتقال می‌دادند، مدیریت دانش وجود داشته است اما تا دهه ۱۹۹۰ که مدیران عالی شرکت‌ها، بحث مدیریت دانش را آغاز نمودند، با این نام موسوم نبود [۱]. در سال ۱۹۸۶ Sieuby، حسابدار سوئدی، زمانی که مشغول ارزیابی ترازنامه مالی چند شرکت بزرگ سوئدی بود، متوجه شد بسیاری از این شرکت‌ها پس از انجام عملیات طولانی حسابداری، ارزشی در حدود چند کرون و حتی یک کرون نشان می‌دادند. حال آنکه قیمت واقعی این شرکت‌ها که سهامداران حاضر به فروش آن بودند، بسیار بیشتر از قیمت‌هایی بود که سرمایه حسابداری نشان می‌داد. Sieuby پس از بررسی‌های مختلف متوجه شد که بخش اعظم از اختلاف بین ارزش شرکت‌ها در بازار سهام و قیمت دارایی‌های مشهود این سازمان‌ها به «سرمایه دانشی» درون سازمان برمی‌گردد و برخاسته از توان دانشی این سازمان در حل مسائل تخصصیشان است. اما نکته جالب وارد نشدن این دارایی‌ها در ترازنامه‌های حسابداری بود، چرا که بطور اساسی چیزی تحت عنوان «سرمایه‌های ناملموس» وجود نداشت [۳].

فعالیت Sieuby و پس از آن Beckman و Nonaka موجب توجه به سرمایه‌ای مهم شد. سرمایه‌ای که با وجود ایجاد ارزش افزوده بالا، کمتر مورد مدیریت و ساماندهی و برنامه‌ریزی قرار می‌گرفت. در سال ۱۹۹۱ Nonaka و Takeuchi اولین مقاله در مورد مدیریت

مدیریت دانش در خدمات بهداشتی و درمانی

جهت بررسی کاربرد مدیریت دانش در خدمات بهداشتی و درمانی ابتدا لازم است به برخی ویژگی‌های سازمان‌های ارائه دهنده خدمات بهداشتی و درمانی اشاره نماییم.

از ویژگی‌های منحصر به فرد این سازمان‌ها، طیف بسیار متنوع کارکنان است. کارکنانی با سطح تحصیلات دیپلم، کاردان، کارشناس، دکترا تا پزشکان متخصص و فوق تخصص و اعضای هیأت علمی دانشگاه‌ها. در این سازمان‌ها پرسنل مهمترین نقش را ایفا می‌کنند [۸]. بنابراین دارا بودن دانش کافی، متناسب و به روز بیش از هر سازمان دیگری احساس می‌شود. لذا نقش پرسنل توانمند و دانشگر بسیار پررنگ‌تر از سایر سازمان‌هاست. خدمات این سازمان‌ها ترکیبی از دانش و تجربه متخصصان است بنابراین وجود ساختاری مناسب جهت استفاده، بکارگیری، حفظ و نگهداری تجربیات و دانش متخصصین ضروری است. همچنین گستره خدمات‌رسانی این سازمان‌ها به وسعت تمام اقشار جامعه است و از اهالی دورترین روستاها گرفته تا اقشار مرفه جامعه دریافت کننده خدمات این مجموعه هستند [۸].

به دلیل تمرکز فعالیت‌های این سازمان‌ها بر سلامت انسان‌ها، در اختیار داشتن آخرین یافته‌ها ضروری است و عدم وجود ساختار برای کسب و انتقال دانش مشکل‌ساز خواهد شد. در این سازمان‌ها داده و اطلاعات بسیار زیادی وجود دارد اما در عین حال ضعف در تبدیل آنها به دانش مشاهده می‌شود [۹]. علاوه بر اینها بر خلاف سایر سازمان‌ها، سازمان‌های بهداشتی و درمانی تنها به دنبال سود و بازده اقتصادی نیستند. داشتن اهدافی علاوه بر سازمان‌های دیگر یعنی حفظ و ارتقای سطح سلامت جامعه و کاهش خطاهای پزشکی، استفاده از فناوری‌های پیشرفته و بکارگیری کارکنان آموزش دیده و متخصص را ضروری می‌سازد. از طرف دیگر لزوم انجام کار به صورت گروهی و حول محور بیمار، به اشتراک هر چه بیشتر دانش و سازماندهی و مدیریت آن در این سازمان‌ها اهمیت به سزایی می‌بخشد [۱۰].

۱) اهداف مدیریت دانش در بهداشت و درمان

برای بکارگیری مدیریت دانش در حوزه بهداشت و درمان اهداف متعددی ذکر شده است که برخی از آنها شامل موارد زیر می‌شود [۱۱]:

دانش را ارائه دادند. در ۱۹۹۳ Wiig نخستین کتاب در زمینه مدیریت دانش را به رشته تحریر درآورد و در سال ۱۹۹۴ نخستین کنفرانس درباره مدیریت دانش برگزار شد [۴].

تعریف مدیریت دانش و ویژگی‌های آن

تعریف مدیریت دانش مشکل است و هیچ تعریف مشخصی که به طور جهانی مورد توافق باشد وجود ندارد. یک مشکل معمول در تعریف مدیریت دانش این است که تعریف دانش آنقدر وسیع است که تقریباً هر چیزی که اجازه درک مفاهیمی را بدهد که فرد برای کارکرد اثربخش به آن نیاز دارد، می‌تواند مدیریت دانش نام بگیرد. این مساله موجب آن شد که صاحب‌نظران مختلف تعاریف گوناگونی از مدیریت دانش داشته باشند [۵]. Grover و Madhavi مدیریت دانش را مدیریت صریح و سیستماتیک فرایندهای مربوط به ایجاد، سازماندهی، انتشار، استفاده و اکتشاف دانش می‌دانند [۶]. Takeuchi معتقد است که مدیریت دانش، مدیریت سرمایه‌های ناملموس (دانش کارکنان) و سرمایه‌های فکری ایشان از ابتدا تا انتهای دوره حیات آن در سازمان که شامل فرایندهای خلق، کسب، ذخیره‌سازی، به اشتراک گذاشتن و در نهایت بکارگیری دانش سازمان می‌باشد [۱]. اما یکی از بهترین و در عین خلاصه‌ترین تعاریف از مدیریت دانش را Drucker ارائه نموده است. هنگامی که در حاشیه کنفرانس مدیریت دانش، خبرنگاری از وی پرسید مدیریت دانش چیست؟ وی بیان نمود: مدیریت دانش چیزی نیست جز به اشتراک گذاشتن و تبادل دانش و تجربیات افراد در سازمان [۲]. مدیریت دانش اگر چه یک فرایند است اما مراحل آن خود به صورت فرایندهای دیگر می‌باشد که عبارتند از اخذ دانش، ایجاد دانش جدید، ذخیره و سازماندهی دانش، به اشتراک‌گذاری دانش و استفاده از دانش [۷]. بکارگیری مدیریت دانش در سازمان‌ها می‌تواند موجب افزایش کارایی سازمان، ارائه خدمات بهتر به مشتریان و افزایش منافع حاصل از رشد و نوآوری شود [۸].

این مقاله با هدف بررسی کاربرد مدیریت دانش در نظام بهداشت و درمان در کشور ایران و شرایط ایجاد شده در اپیدمی کووید ۱۹ تالیف شده است.

دانش پنهان تنها در ذهن افراد و آن هم برای مدتی محدود باقی می ماند و در صورتی که قبل از خروج شخص از هر سازمان از وی اخذ نگردد یا توسط خود او مستند و مکتوب نگردد ابتدا از سازمان و بعد از مدتی از ذهن خود او محو گشته و به فراموشی سپرده می شود [۱۲]. دانش و اطلاعات اندوخته شده در سازمان ها با سپری کردن سالیان طولانی از عمر مدیران، کارشناسان و متخصصان و به قیمت صرف انبوهی از منابع و امکانات کشور بدست آمده است. عدم حفظ و بکارگیری مجدد این دانش ها و تجربیات موجب می شود که سازمان برای دستیابی به ماموریت های خود مجبور به صرف منابع برای آزمودن مجدد آزموده های قبلی باشد [۱۳]. پزشکان و سایر متخصصان مراکز بهداشتی و درمانی، از سرمایه های اصلی این مراکز به شمار می آیند لذا سازمان ها باید درصدد این باشند که دانش و تجربه این متخصصین را استخراج و از وضعیت فردی و ضمنی به صریح و سازمانی تبدیل کنند. در این باره باید تاکید کرد که اغلب به جز برپایی گردهمایی ها، سمینارها و کنفرانس های علمی، برنامه سازمان یافته ای جهت تسهیم و تشریک دانش ضمنی اندیشیده نشده است در حالیکه حجم انبوهی از دانش، تجربه و اطلاعات در حوزه های مختلف طی سالیان دراز خدمت در ذهن این افراد اندوخته شده است. این افراد با تجربه، پس از پایان دوران خدمت سازمان را ترک می کنند و بدین ترتیب گنجینه ارزشمندی از سرمایه های سازمانی به همراه آنها از سازمان خارج می شود. این پدیده می تواند آسیب های متعددی را برای سازمان به همراه داشته باشد. یکی از این آسیب ها مربوط به عدم وجود حافظه سازمانی در طرح ها و پروژه های عظیم است. اغلب مشاهده می شود که با آغاز کار هر دولت، مدیرانی که در سازمان های بهداشتی و درمانی مانند خود وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به کار گرفته می شوند، طرح ها و اقدامات جدیدی را آغاز می کنند و یا طرح های قبلی را متوقف می نمایند. این امر از یک سو موجب هدر رفت منابع سازمان شده و از سوی دیگر هزینه های بالایی را به سازمان تحمیل می کند. به عنوان مثال مشخص شده است که عدم بکارگیری مدیریت دانش در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، موجب زیان های کلان و دوباره کاری های متعدد در دولت های مختلف شده است که از مهمترین آنها می توان به موارد

- توسعه و بکارگیری دانش در زمینه سلامت
- جمع آوری، تنظیم و طبقه بندی اسناد، مقالات و مدارک مربوط به سلامت و انتشار آنها
- استفاده از ابزارهای مدیریت دانش در حوزه بهداشت و سلامت در جوابگویی به نیازهای روز جامعه
- انجام پژوهش های بنیادی به منظور اصلاح و ارتقای ارائه خدمات بهداشتی درمانی
- تربیت نیروی انسانی محقق در زمینه سلامت و تشویق و بکارگیری محققین
- در دسترس قرار گرفتن کیفیت بالای آموزش در بخش سلامت
- همکاری علمی با مراکز تحقیقاتی و آموزشی سایر کشورها و سازمان های بین المللی
- ساختن حافظه سازمانی و تبدیل دانش ضمنی کارشناسان، متخصصین و مدیران به دانش صریح
مهمترین کاربردهای مدیریت دانش در خدمات بهداشتی و درمانی در حوزه بهداشت و درمان مدیریت دانش می تواند کاربردهای متفاوتی داشته باشد که در ادامه به بیان و بررسی فرصت ها و چالش های آنها می پردازیم.
از آنجا که ارائه خدمات مطلوب به مراجعین خدمات بهداشتی و درمانی در گرو تلفیق تحصیلات آکادمیک و تجربیات شخصی و حرفه ای متخصصین این حوزه است، لزوم وجود ساختار مناسب به منظور حفظ و نگهداری از تجربیات متخصصین قبل از خروج از سازمان ضروری است. با توجه به این مطلب، نیاز به داشتن ابزاری مناسب جهت برنامه ریزی و سازماندهی منابع ارزشمند اطلاعاتی و دانشی به خوبی مشخص می شود [۸]. دانش در مراکز بهداشتی و درمانی به دو صورت آشکار (صریح) و نهان (ضمنی) وجود دارد. دانش صریح به طور معمول قابل ثبت و دسترسی است. این دانش مستند شده و نظام یافته بوده و به راحتی می توان به آن دست یافت و یا آن را به اشتراک گذاشت. نظیر نقشه ها، دستورالعمل ها و کتابچه های راهنما. دانش آشکار به راحتی قابل پردازش کامپیوتری، انتقال الکترونیکی و ذخیره سازی در پایگاه های اطلاعاتی است.
دانش ضمنی، معمولاً در قلمرو دانش شخصی، شناختی و تجربی است. بیان آن با واژه ها دشوار است و عمدتاً در اثر سال ها تجربه و مطالعه و درگیری عملی در فرایندهای کاری، عملیاتی و مدیریتی برای افراد ایجاد می شود.

زیر اشاره نمود: موضوع غنی‌سازی شیر، طرح بروزرسانی شبکه بهداشت کشور، استقرار کامل و صحیح طرح پزشک خانواده و نظام ارجاع، اصلاح ساختار وزارتخانه، ایجاد کلینیک‌های مثلثی مبارزه با ایدز، تغذیه با شیر مادر و عدم وجود نظام مدیریت بحران [۱۴].

لذا با توجه به موارد فوق می‌توان گفت که استقرار مدیریت دانش و به تبع آن ایجاد حافظه سازمانی می‌تواند نقش مهمی در استفاده از دانش و تجربیات متخصصین و جلوگیری از هدر رفت منابع محدود و حیاتی سازمان داشته باشد.

۲) مستند سازی اطلاعات

بر اساس تحقیقات ۳۰ تا ۶۰ درصد هزینه‌های مراکز بهداشتی و درمانی به ویژه در بخش دولتی بیهوده بوده و ضرورتی ندارد. این اتلاف هزینه‌ها می‌تواند در اثر ضعف در خدمات ارائه شده و مستندسازی باشد. یکی از بخش‌های مهم حوزه بهداشت و درمان که بسیار دانش بنیان بوده و سهم بزرگی از منابع دولتی را هم به خود اختصاص می‌دهد، بخش مدیریت بیمارستانی است. لذا شناسایی، اولویت‌بندی و توجه به موضوعات مهم در مدیریت بیمارستان جهت مستندسازی از موارد مهم و کلیدی در حوزه مدیریت بهداشت و درمان است. بنابراین بدلیل کمبود منابع، سازمان‌های بهداشتی باید تصمیم بگیرند که بر چه منابعی سرمایه‌گذاری کنند و بر چه منابعی تمرکز نکنند [۱۴]. همانگونه که اشاره شد در مدیریت دانش بحث اولویت بندی و مستندسازی اطلاعات از اهمیت خاصی برخوردار است. در همین رابطه تقوی فرد و همکاران طی پژوهشی، به شناسایی و اولویت‌بندی موارد مهم در مدیریت بیمارستانی در کشور پرداختند که هشت حیطه زیر به عنوان مهمترین موارد شناخته شد: برنامه‌ریزی استراتژیک، مدیریت کیفیت جامع، مدیریت و رهبری مشارکتی، مدیریت کیفیت خدمات، مدیریت تعمیر و نگهداری تجهیزات، مدیریت هزینه‌ها، ارزیابی و مدیریت عملکرد و انگیزش شغلی [۱۱].

۳) ارزیابی و ممیزی بالینی

در گذشته بطور سنتی برای اطمینان از کیفیت خدمات بهداشتی، به دانش تکنیکی متخصصان پزشکی و پرستاری، تکیه می‌شد. در نتیجه، عملکرد سازمانی

مراقبت‌های بهداشتی به تنهایی با استفاده از شاخص‌های کلینیکی ارزیابی می‌شد. امروزه مراکز بهداشتی و درمانی، تبدیل به سازمان‌های پیچیده‌ای شدند که کار هر کدام از متخصصان بخشی از سیستم به حساب می‌آید. اولویت در سازمان‌های بهداشتی درمانی کنونی، تعیین هرچه مطلوب‌تر شاخص‌های ارزیابی و دقت در تخصیص امتیاز به آنهاست. امروزه با وجود جو رقابتی شدید بین سازمان‌ها و تلاش مستمر آنها جهت بهبود کیفیت خدمات، محصولات، پاسخ به انتظارات و نیاز مشتریان، موجب شده است که سازمان‌ها در جستجوی روشی جامع، قابل اعتماد، استراتژیک و انعطاف‌پذیر برای ارزیابی عملکرد خود باشند. به عبارت دیگر امروزه نقش نظام‌های ارزیابی و نظارت کارآمد در بهبود و تعالی سازمان‌ها، بطور کامل شناخته شده است. از سویی دیگر در دهه‌های اخیر که موسسات بهداشتی درمانی با مشکلاتی از قبیل افزایش هزینه‌ها، پاسخگویی بیشتر و شفافیت در عملکرد مواجه گردیده‌اند، مدیران این سازمان‌ها جهت مقابله با این مشکلات، هرچه بیشتر به دنبال مزایای بدست آمده از مدیریت دانش می‌باشند. بنابراین لازم است مدیران خدمات بهداشتی درمانی به پرسنل ارائه کننده خدمات، به عنوان افراد مولد دانش بنگرند و فرهنگ پذیرش مدیریت دانش را بین پرسنل ایجاد نمایند. زیرا این عمل از تغییرات آگاهانه‌ای است که به منظور رسیدن به سازمان یادگیرنده، در حیطه ارزیابی و کنترل یک سازمان رخ می‌دهد [۱۵]. با وجود علاقه‌مندی سیاست‌گذاران سلامت به مباحث مربوط به بهبود مستمر کیفیت، بهترین اقدام، کاهش خطا و حاکمیت بالینی، این که چرا متخصصین بالینی دستورالعمل‌ها و مسیرهای بالینی را بصورت سیستماتیک بکار نبرده و توصیه‌های مربوط به ممیزی‌ها و تحقیقات را بکار نمی‌گیرند و همچنین این که چرا دانش موجود در عمل نمود پیدا نمی‌کند، مورد سوال است. ممیزی بالینی مکانیسمی با سابقه طولانی مدت برای پایش عملکرد کارکنان است که پیشینه آن را به فلورانس نایتینگل در سال ۱۸۵۴ نسبت داده‌اند. بر اساس تعریف موسسه ملی تعالی بالینی انگلستان، ممیزی بالینی فرایند بهبود کیفیت و به تبع آن بهبود مراقبت از بیمار است که نتایج آن از طریق بازنگری سیستماتیک مراقبت با معیارهای روشن قابل بررسی بوده و در نهایت منجر به اجرای تغییرات مشخص در سیستم می‌شود

۵) کاهش هزینه‌ها

افزایش هزینه‌های بهداشتی و درمانی یکی از چالش‌های پیش روی نظام‌های بهداشت و درمان در سراسر جهان می‌باشد. یکی از عوامل افزایش هزینه‌های مراقبت‌های بهداشتی در عرصه جهانی افزایش بیماری‌های مزمن می‌باشد. پیر شدن جوامع نیز منجر به افزایش هزینه‌های بهداشت و درمان می‌شود. دولت‌ها برای کاهش هزینه‌ها تحت فشار هستند. استفاده از فناوری اطلاعات، پرونده‌های الکترونیک و کارت‌های هوشمند سلامت می‌تواند موجب کاهش هزینه‌ها در این حوزه باشد.

فناوری اطلاعات تاثیر بسیاری در کاهش هزینه‌ها و بهبود کیفیت مراقبت‌های بهداشتی و درمانی دارد. این سازمان‌ها اطلاعات زیادی تولید می‌کنند که باید جمع‌آوری، توزیع، ثبت، بازیابی و تلخیص شوند. کاربرد فناوری در مراقبت‌های بهداشتی بصورت ثبت الکترونیک داده‌های پزشکی و نظام سلامت الکترونیک از ضروری‌ترین مسائل در مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی می‌باشد. ویژگی‌های ساختار بهداشت و درمان ایران به دلایل زیر ضرورت توسعه فناوری اطلاعات در این حوزه را یادآور می‌شود: تنوع بیماری در همه مناطق و تمرکز امکانات در کلان شهرها، تاثیر شگرف اطلاع‌رسانی در ارتقا سطح سلامت، نیاز به اطلاعات و آمار به روز در تحقیقات، ضرورت دسترسی سریع کادر درمان به اطلاعات بیمار، ضرورت افزایش بهره‌وری و کاهش هزینه‌ها [۷]. تحقیقات در زمینه بررسی عوامل و موانع پیاده‌سازی نظام سلامت الکترونیک در کشور، عوامل فرهنگی و اجتماعی، مالی، تکنولوژی، مدیریتی و فرایندی و همچنین موانع حقوقی و قانونی و نبود متولی خاص در این حوزه را به عنوان مهمترین موانع استقرار سلامت الکترونیک در ایران شناسایی و مورد تایید قرار داده‌اند [۱۷].

۶) دانش سازماندهی شده و ایجاد سازمان

یادگیرنده

امروزه نیاز سازمان‌ها برای تبدیل شدن به سازمان‌های یادگیرنده، افزایش یافته است. سازمان یادگیرنده سازمانی است که تولید دانش می‌کند. این چنین سازمانی به مدیریت دانش نیازمند است. لذا سازمان‌ها مجبور هستند که نوآوری پایدار در مدیریت داشته باشند که اصول

[۱۶]. پیشینه پژوهشی قابل ملاحظه‌ای در مورد ممیزی بالینی موجود است که اکثر آنها بر پیامدهای ضعیف ممیزی و مشکلات مربوط به اجرای تغییرات در عمل اشاره دارند. لذا برای کاهش مشکلات روند اجرا، لازم است از روش‌های مکمل استفاده نمود که یکی از این روش‌ها استفاده از فناوری اطلاعات و مدیریت دانش است. این روش یعنی پشتیبانی از ممیزی بالینی توسط فناوری اطلاعات و مدیریت دانش در کشور نیوزلند با طراحی و اجرای نرم‌افزار پشتیبان اجرا و نتایج آن در دراز مدت بهبود کیفیت مراقبت و درمان بیمار، اصلاح فرایندهای درمانی، اصلاح عملکرد پرسنل و رضایت کارکنان بود [۱۵].

۴) کدگذاری بالینی

یکی از ارکان مهم مدیریت اطلاعات بهداشتی، فرایند کدگذاری بالینی است. در این فرایند به ماهیت، ساختار و ترجمه داده‌ها با اشکال قابل استفاده اطلاعات برای پیشبرد بهداشت و مراقبت‌های بهداشتی توجه می‌شود. کدهای تولید شده در این فرایند دارای کاربردهای مالی، قانونی، اخلاقی و گزارش‌دهی برای ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی است. بنابراین فرایند کدگذاری بالینی باید یکی از اولین فعالیت‌هایی باشد که مدیران باید جهت گسترش سیستم‌های مدیریت دانش لحاظ کنند. مراحل فرایند کدگذاری بالینی عبارت است از بررسی پرونده، انتخاب عناوین کد، تعیین کد، ردیف کردن کدها، وارد نمودن آنها به پایگاه داده‌ها، ذخیره، بازیابی و ارائه گزارش حاصل از آنها به متقاضیان. کدگذاران برای تعیین کدهای تشخیصی صحیح، اقدامات درمانی و مالی نیازمند در اختیار داشتن اطلاعات دقیق و کامل می‌باشند. لذا لازم است که مراکز برای رسیدن به اهداف خود روش‌های مطلوبی بکار گیرند. از آنجا که مفاهیم (کدگذاری و رمزنگاری دانش، ذخیره دانش، تقسیم‌بندی و انتشار دانش) و استراتژی‌های (رمزگذاری، شخصی‌سازی) مدیریت دانش در فرایند کدگذاری مصداق دارند، این فرایند خود یک فعالیت مدیریت دانش محسوب می‌شود. همچنین ایجاد گروه‌های تخصصی و مباحثه آنلاین می‌تواند نقش بسزایی در تسهیم دانش و در نتیجه بهبود عملکرد فرایندهای بخش مدیریت اطلاعات بهداشتی ایفا نمایند [۱۶].

نوآوری از طریق یادگیری مستمر کسب شده و یادگیری از طریق تسهیم دانش در بین کارکنان و مشتریان به وجود می‌آید. می‌توان گفت که مدیریت دانش پیش‌نیاز خلق یک سازمان یادگیرنده است [۵].

۷) مدیریت دانش و اپیدمی COVID-19

ظهور و گسترش ویروس SARS-CoV-2 و بروز اپیدمی کووید ۱۹ بهداشت عمومی را تهدید کرده است. در حالی که استراتژی مدیریت بر اهمیت تصمیم‌گیری موثر دلالت دارد، تصمیم‌گیرندگان هنگام تصمیم‌گیری‌های مرتبط با بحران کووید با عدم قطعیت نسبتاً بالایی و زمینه‌های پیچیده‌ای روبرو هستند که با زمینه‌های تصمیم‌گیری متداول متفاوت است. بنابراین، کمک به مدیران در اتخاذ تصمیمات به موقع و مناسب در پاسخ به بحران با مدیریت دانش بسیار مهم است [۱۸]. در شرایط بحرانی، مانند همه‌گیری COVID-19، تهدید در حوزه‌های مختلف سازمان‌های بهداشت و درمان دائماً در حال افزایش است. بنابراین، چگونگی کاهش خطر مواجهه با COVID-19 و نیز دیگر عفونت‌های بیمارستانی، برای به حداقل رساندن آسیب‌ها، یک مشکل فوری است که نیاز به راه حل فوری دارد. به عبارت دیگر در این موقعیت بحرانی، نیاز به واکنش سریع ضروری است. همچنین انجام فعالیت‌های مناسب مدیریت دانش برای فعال کردن یا تسهیل تلاش‌های مدیریتی لازم می‌باشد [۱۹].

مدیریت دانش در کووید ۱۹ با کاهش خسارت‌های ناشی از بحران می‌تواند مدیران را در استفاده موثرتر از منابع کلیدی حمایت کرده و استراتژی‌هایی را برای اطمینان از رفاه و بقای سازمان‌ها ایجاد کند. علاوه بر این، فناوری اطلاعات می‌تواند به عنوان تسهیل کننده عملکرد مدیریت دانش عمل کند و در نتیجه به سازمان‌ها در دستیابی به اهداف خود کمک نماید [۲۰].

در این خصوص استفاده از روبات‌های پزشکی زمینه‌ای فراهم می‌کند که مبتنی بر هوش مصنوعی بوده و انتشار دانش را سریعتر، جالبتر و موثرتر می‌نماید. همچنین سیستم‌های پیشگام نیز در این دوران جایگاه ویژه‌ای یافتند. در واقع به منظور کاهش بهتر انتشار ویروس، برخی از سیستم‌های پیشگام توسعه یافته و بکار گرفته شده‌اند تا اثربخشی عملیاتی موسسات مراقبت‌های

بهداشتی را به شیوه‌های نوآورانه بهبود بخشند [۲۰]. این سیستم‌های پیشگام ما را قادر می‌سازند تا اطلاعات یا دانش را در زمان مناسب به افراد مناسب ارائه دهیم و راه حل‌های مناسبی برای پاسخگویی موثرتر به چالش‌های ناشی از فرایندهای مدیریت دانش در مواقع بحرانی بیابیم. به عنوان مثال، روش جدید ارسال خودکار نتایج معاینات غیر طبیعی به پزشکان از پیام کوتاه به تماس‌های صوتی ارتقا یافته است که می‌تواند اثربخشی سیستم‌های هشدار را برای اطمینان از ایمنی بیماران افزایش دهد [۲۱].

در نظر گرفتن اپراتورهایی با کاربری آسان، بدون محدودیت زبانی، به منظور برقراری ارتباط برای همه مردم و نشر اطلاعات پیشگیری و درمان در کنار ایجاد شرایط تریاژ الکترونیکی بیماران از دیگر مقوله‌های جدید در مدیریت دانش در اپیدمی کووید ۱۹ می‌باشد [۲۱].

۸) چالش‌های بکارگیری و اجرای صحیح مدیریت دانش در حوزه خدمات بهداشتی و درمانی ایران

با وجود دلایل قوی که برای استفاده استراتژیک از مدیریت دانش به منظور بهبود کیفیت عملکرد سازمان‌های بهداشتی و درمانی وجود دارد، موانع مختلفی برای پیاده‌سازی مدیریت دانش در این سازمان به چشم می‌خورد که می‌توان آنها را در موارد زیر خلاصه کرد:

• عدم آشنایی مدیران با مدیریت دانش:

مدیران ارشد و مدیران میانی در سازمان‌های بهداشتی و درمانی به طور کامل با مدیریت دانش آشنا نشده و اهمیت و مزایای آن را برای سازمان درک نکرده‌اند. طبیعتاً منابع کافی هم به این مقوله در این سازمان‌ها تخصیص داده نشده است. لازم است تا با برگزاری دوره‌های آموزشی جایگاه مدیریت دانش و چگونگی مدیریت دانش برای مدیران روشن شود زیرا آنها هستند که باید این فرایند را در سازمان پیاده‌سازی کنند [۸].

• طبیعت منزوی سازمان‌های دولتی:

اکثر خدمات بهداشتی و درمانی در کشور ما وابسته به دولت بوده و متولی آن وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است. عدم رقابت بین سازمان‌های دولتی با سایر سازمان‌ها باعث کم‌توجهی آنان به دانش به عنوان سرمایه کلیدی‌شان شده است. در کشورهایی که سازمان‌ها مجبور

به رقابت با بخش خصوصی در ارائه خدمات هستند به مدیریت دانش بیشتر توجه می‌شود [۱۴].

• نبود فرهنگ مشارکت و به اشتراک‌گذاری دانش در سازمان‌ها:

فرهنگ سازمانی ایدئولوژی‌ها، اعتقادات و ارزش‌های عمیقی است که در هر سازمان وجود دارد و دستورالعملی است که کارمندان برای روش انجام کار در آن سازمان دارند. تحقیقات نشان می‌دهند که رابطه مثبتی بین فرهنگ سازمانی و مدیریت دانش وجود دارد. داشتن فرهنگ اشتراک دانش نقش مهمی در پیاده‌سازی مدیریت دانش در هر سازمانی ایفا می‌کند. اشتراک‌گذاری دانش نیازمند کارمندانی است که به طور دلخواه دانش خود را وارد حافظه سازمان کنند [۷].

در اکثر تحقیقاتی که در کشور ما در رابطه با مدیریت دانش انجام شده است، ضعیف‌ترین بخش مدیریت دانش، تسهیم و انتقال دانش و مستندسازی معرفی شده است. این در حالی است که مهمترین عامل در پیاده‌سازی مدیریت دانش، تسهیم دانش در سازمان می‌باشد. به اشتراک‌گذاری دانش در مدیریت دانش آنقدر اهمیت دارد که Drucker یکی از صاحب‌نظران این حیطه، در تعریف مدیریت دانش می‌گوید: مدیریت دانش چیزی نیست جز به اشتراک گذاشتن و انتقال دانش [۱۱].

از جمله مشکلات این بخش آن است که سازمان‌ها از چگونگی اخذ تجارب و دانش شخصی افراد اطلاعی ندارند. همچنین از آنجا که در سازمان‌های بوروکراتیک، مانند اکثر سازمان‌های کشور ما، دانش انحصاری منبع قدرت و کسب امتیاز، مقام و ارتقا به حساب می‌آید و افراد نوعی احساس مالکیت به دانش فردی خود دارند، تمایلی به تسهیم و به اشتراک گذاشتن دانش و تجربیات خویش ندارند. مشکل دیگر نبود یک سیستم منسجم و مشخص و فقدان یک متولی خاص در حوزه بهداشت و درمان جهت تسهیم دانش و مستندسازی است [۷]. در این رابطه حسینی بیان نمود که ضعف در سه حوزه زیر می‌تواند از موانع انتقال دانش در سازمان‌های بهداشتی و درمانی ایران باشد: مشکلات فردی مانند خونسردی، عدم تمایل به خودافشایی، تاثیر اجتماع و گروه بر فرد و شیوه بیان افراد. موانع سازمانی از جمله مشکلات ارتباطی با مافوق، عدم وجود یکپارچگی سازمان، ارتباطات ضعیف افقی و بازخوردگیری منفی و مشکل در فناوری مانند

نبود زیرساخت‌های مناسب، عدم آموزش، آشنایی و فقدان پشتیبانی فنی مناسب [۲۲].

• داشتن دید سنتی و عدم پذیرش روش‌های نوین:
از مشکلات دیگر در بکارگیری مدیریت دانش، عدم وجود فرهنگ استفاده از روش‌های نوین ارزیابی عملکرد و ارزشیابی است که بیمارستان‌های کشور ما تمایلی به استفاده از الگوهای نوین ارزیابی عملکرد بر اساس مدیریت دانش را ندارند و کماکان از روش‌های سنتی و قدیمی برای ارزشیابی کمیت و کیفیت خدمات درمانی و مراقبتی استفاده می‌کنند [۱۳].

• عدم/اجرایی نمودن برنامه‌ها:
براساس نتایج مطالعات در ایران، استراتژی سلامت الکترونیک در کشور ما بیشتر در حد کلیات می‌باشد و به عبارت دیگر، استراتژی و اولویت‌بندی خاصی جهت اجرای سلامت الکترونیک تعیین نشده است [۱۷].

• مشکلات زیرساختی:
زیرساخت‌های فناوری اطلاعات در ایران مبهم و پیچیده است به طوری که متولی، سیاست‌گذاران، مجریان و بهره‌برداران فناوری اطلاعات کشور دقیقاً مشخص نیستند و نهادهای مختلفی در کشور ادعای تولیت آن را داشته و جداگانه به تصویب و اجرای اسناد مرتبط می‌پردازند. نقایص موجود در زیرساخت ارتباطی کشور، اعم از عدم پوشش مخابراتی مناسب برخی نقاط، عدم دسترسی به اینترنت پرسرعت و مسائل مربوط به فیلترینگ و جنبه‌های قانونی، از دیگر آسیب‌های توسعه سلامت الکترونیک کشور است [۲۳].

بحث و نتیجه گیری:

با توجه به مشکلات ذکر شده، موارد زیر به عنوان نوعی راه‌کار توسط پژوهشگران پیشنهاد می‌شود:

• مسئله اصلی که باعث عدم توجه به مدیریت دانش در سازمان‌های بهداشتی درمانی شده است، آشنا نبودن مدیران با مدیریت دانش، مزایای آن و فرایند پیاده‌سازی آن در سازمان می‌باشد. مدیر باید بتواند موضوعات دانشی سازمان را تعیین نماید، فرایندها را بازنگری کند و آنهایی را که بیشترین ارزش را ایجاد می‌کنند، تشخیص دهد. سپس باید شبکه‌ها و پایگاه داده‌های کامپیوتری ایجاد کند تا اطلاعات به آسانی در اختیار افرادی که به آن نیاز دارند قرار گیرد. لذا با

- از نکات دیگری که در سیستم مدیریت دانش اهمیت دارد، ایجاد پروفایل شخصی برای افراد و بخش‌های مختلف است. متخصصان سازمان هر یک دارای سوابق متعدد علمی و پژوهشی بوده و در یک یا چند حوزه معین خبره هستند.
- شناسایی پیش شرط‌ها و صلاحیت‌های لازم برای اجرای مدیریت دانش و دارا بودن شایستگی‌های سازمانی، فرایندی، ساختاری-فرهنگی، تکنولوژیک و مدیریتی.
- ایجاد و توسعه جو سازمانی تسهیل کننده، شبکه‌های ارتباطی و اشتراک دانش و ساختار سازمانی توانمند.
- ایجاد سازکارهای تشویقی و حمایتی به منظور برانگیختن احساس نیاز و علاقه منابع انسانی نسبت به توانایی مدیریت دانش فردی.
- دایر نمودن کتابخانه‌های دیجیتال و مجهز نمودن آن با کتب و مجلات مرتبط با مشاغل پرسنل بیمارستانی و تشویق پرسنل به استفاده از داده‌ها و اطلاعات آنها.
- تشویق پرسنل و در نظر گرفتن راه‌کارهای تشویقی به منظور خلق ایده‌های جدید و ایجاد نظامی برای دریافت و استفاده از پیشنهادات. همچنین تشویق پرسنل برای در اختیار قرار دادن دانش خود در سازمان.
- مطلوب نمودن نظام پاداش‌دهی مادی و معنوی جهت تبادل و نشر دانش.
- انتشار نشریات داخلی در سازمان به منظور انتشار و اشتراک دانش.
- طراحی بانک اطلاعاتی ویژه کارکنان.
- استفاده از اصول علمی و الگوهای جدید جهت اجرای فرایندهای کاری و ارزیابی امور و کارکنان مانند ایزو و بالدریج.

متأسفانه هنوز به مقوله مدیریت دانش در سازمان‌های بهداشتی و درمانی توجه خاصی نشده است و موانع مختلفی بر سر راه استقرار آن در این سازمان‌ها وجود دارد. به نظر می‌رسد در این زمینه باید این سازمان‌ها را به سمت مدیریت دانش تشویق و ترغیب نمود تا آنها بتوانند جوابگوی شرایط متغیر و ارباب رجوعی که روز به روز دانشی‌تر می‌شوند باشند. همچنین انجام تحقیقات گسترده و اجرای پروژه‌های پژوهشی در این حیطه

توجه به نقش مهم مدیریت در پیاده‌سازی و اجرای مدیریت دانش، دانشگاه‌ها و مراکز پژوهشی با افزایش میزان آگاهی مدیران سازمان‌های ارائه دهنده خدمات و بهداشتی و درمانی نسبت به اهمیت مدیریت دانش و اجرای آن، می‌توانند اشتراک دانش را بویژه در سطوح بین سازمانی افزایش دهند. تجربه ثابت کرده است که با انتخاب بهینه مدیریت آگاه، می‌توان به موفقیت سازمان امیدوار بود.

- الگو برداری و بررسی تجربیات سازمان‌های دیگر می‌تواند به سازمان‌های بهداشتی درمانی در پیاده‌سازی فرایند مدیریت دانش کمک کند. سازمان‌های بهداشتی درمانی که هنوز استراتژی خاصی برای مدیریت دانش تدوین نکرده‌اند می‌توانند با بررسی سایر سازمان‌ها، موفقیت‌ها و شکست‌های آن‌ها در پیاده‌سازی فرایند مدیریت دانش، از آن‌ها الگو بگیرند و مدیریتی اثربخش بر دانش سازمان خود داشته باشند.
- ایجاد فرهنگی که اشتراک گذاشتن دانش در سازمان را رواج داده، بر روی آن ارزش گذاشته و به آن پاداش دهد. مدیریت باید برای تسهیم دانش، انگیزش و ساز و کارهای لازم را ایجاد کند تا کارمندان آن را برای شغل خود مفید پنداشته و با استفاده از آن توانایی خود را در انجام کارها بهبود بخشند. ایجاد چنین فرهنگ دانشی نیازمند رهبری سازمانی قوی است که نگرش و رفتار افراد را تغییر دهد.
- از آنجا که توجه به نقش و جایگاه عوامل انسانی در موفقیت طرح‌های مدیریت دانش بسیار مهم است، پیشنهاد می‌شود با تبیین حوزه‌های تخصصی و عمومی دانش و ممیزی دانش افراد، این موارد قبل و حین طراحی نظام مدیریت دانش مورد بررسی قرار گیرد.
- از آنجا که در فرایند مدیریت دانش، بحث مالکیت دانش از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است، در خصوص بحث مالکیت دانش و ثبت آن به نام افراد، روالی در نظر گرفته شود و یک آیین نامه دانشی در سازمان تهیه و به تصویب برسد که در آن مواردی از قبیل حقوق دانشکار، مالکیت دانش و حق استفاده از دانش به روشنی بیان شود.

- 10) Ghosh B, Scott JE. Knowledge management for healthcare organizations: Comparing strategies with technical support. Proceedings of the 41st Annual Hawaii International Conference on System Sciences (HICSS 2008); 2008 Jan 7-10; Waikoloa, USA. Page: 329. Institute of Electrical and Electronics Engineers (IEEE); 2008. <https://doi:10.1109/HICSS.2008.228>
- 11) Taghavifard M, Ramazanpour Khaki H, Zare Ravasan A. Identifying and prioritizing hospital management issues to be documented in knowledge management systems. Health Information Management. 2012; 9(2):255-264. (in Persian).
- 12) Mirghafouri H, Farhangnejad M, Sadeghi Arani Z. Performance evaluation of Yazd's health sector on applying knowledge management process. Journal of Health Administration. 2010; 13(39):79-88. (in Persian).
- 13) 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):580-587. (in Persian).
- 14) Joolae S, Nikbakht-Nasrabadi A, Parsa-Yekta Z, Tschudin V, Mansouri I. An Iranian perspective on patients' rights. Nursing Ethics. 2006;13(5):488-502.
- 15) Masoori N, Farzi J. Application of knowledge management in clinical audit. Health Information Management of Iran. 2011; 7(1):24-30. (in Persian).
- 16) Karami M, Piri Z. From clinical coding to knowledge management in health care organizations. Health Information Management. 2007; 4(2):239-248. (in Persian).
- 17) Nasiripour AA, Radfar R, Najaf Beigi R, Rahmani H. Factors influencing the establishment of e-Health in Iran. Hospital Journal. 2011; 10(1):53-62. (in Persian).
- 18) Archanjo de Souza DSdO, Pedro Salgado AM, Marins FAS, Muniz J. The influence of leaders' characteristics on the relationship between leadership and knowledge management. Knowledge Management Research & Practice. 2020; 18(4):462-473.
- 19) Ghorbani F, Vaziri E, Shafaghi S, et al. Probing society expectations to manage COVID-19 pandemic. Electronic Research Journal of Social Sciences and Humanities. 2021;3(3):1-14.
- 20) Wang WT, Wu SY. Knowledge management based on information technology in response to COVID-19 crisis. Knowledge Management

می‌تواند راه را برای اجرا و پیاده‌سازی مدیریت دانش در نظام بهداشتی و درمانی و بهره‌مندی از مزایای آن هموار سازد.

محدودیت‌های پژوهش:

این مقاله بر اساس روش مطالعات مروری و بر اساس مطالعه منابع کتابخانه‌ای و مقالات ارائه شده در مجلات و کنفرانس‌های علمی تدوین و گردآوری شده است. لذا پیشنهاد می‌شود با طرح مطالعات میدانی و تجربی بررسی جامع‌تری در این حوزه صورت پذیرد.

منابع:

- 1) Bátiz-Lazo B, Wood D. An historical appraisal of information technology in commercial banking. Electronic Markets. 2002;12(3):192-205.
- 2) Dastranj N, Akhavan P, Saghafi F. Investigating organizational readiness of knowledge management implementation by considering knowledge management effective success factors. Iranian Research Institute For Science and Technology. 2011; 26(3):493-518. (in Persian).
- 3) Shafizadeh H. knowledge management: theoris, technologis and approachs. Roshd-e Fanavari. 2008; 4(13):38-44. (in Persian).
- 4) Wiig KM. People-focused knowledge management: how effective decision making leads to corporate success. 1st ed. Elsevier Butterworth-Heinemann publication; 2004.
- 5) Shabani A, Mohammadi Ostani M, forugozar H. Identification and ranking of factors affecting the implementation of knowledge management based on TOPSIS approach: a case study. 2012; 9(3):318-326. (in Persian).
- 6) Madhavan R, Grover R. From embedded knowledge to embodied knowledge: new product development as knowledge management. Journal of Marketing. 1998;62(4):1-12.
- 7) Tabibi SJD, Nasisi pour AA, Aghababa S, Nabipour Jafar Abad N. The study of knowledge management principles in teaching hospitals associated with Iran university of medical sciences. Health Information Management. 2011;8(4):469-478. (in Persian).
- 8) Bose R. Knowledge management-enabled health care management systems: capabilities, infrastructure, and decision-support. Expert Systems with Applications. 2003;24(1):59-71.
- 9) Nemati Anaraki L, Noshinfar F. Intra-organizational knowledge sharing model among faculty members based on individual, organizational and technological factors. Health Management. 2014; 16(54):56-70. (in Persian).



Research & Practice. 2020:1-7. Doi: 10.1080/14778238.2020.1860665 .

- 21) Xia H, An W, Li J, Zhang JZ. Outlier knowledge management for extreme public health events: understanding public opinions about COVID-19 based on microblog data. Socio-Economic Planning Sciences. 2020;100941. (in Press). <https://doi.org/10.1016/j.seps.2020.100941>
- 22) Hoseini H, Hazrati M, Nouhi M. Prioritize the factors facilitating knowledge management. Journal of Order and Security Police. 2012; 4(20):97-112. (in Persian).
- 23) Nadi Ravandi S, Djanavi E, Abbasi S, Gilasi H. Analysis and evaluation of the world's top hospital portals from the perspective of internet-based knowledge management model retrieved from K-ACT model. Procedia - Social and Behavioral Sciences. 2014;147:47-55.

Opportunities and Challenges of Knowledge Management in the Iranian Health Care System; Focusing on the Covid-19 Epidemic

Shahroz Rahbari¹, Yazdan Abdolmohammadi^{2*}

- 1) Medical Science School, Islamic Azad University of Neyshabur Branch, Neyshabur, Iran.
- 2) Department of Health Services Management, Islamic Azad University of Research Sciences, Faculty of Medical Sciences. Tehran. Iran.

Abstract:

Nowadays, the basis of competition has changed and the success of organizations depends on the degree of attention to knowledge. In this era, the main advantage is lied within the knowledge properties of the organizations. Accordingly, the world's largest organizations have earned their superiority by the processes accompanied with knowledge, not their financial assets. These organizations have developed knowledge management systems, in order to apply it, as best as they can. Knowledge management includes all the ways that organizations manage their knowledge assets, comprising collection, storage, transfer, applying, updating and creating knowledge.

Due to some especial characteristics like wide range of employees, variation in services (which based on up-to-date sciences and experiences), wide geographical distribution in towns and villages, dealing with the public and community health, being rich in information, etc.; the health organizations are among the most important establishments which require implementation of knowledge management. The Covid-19 pandemic has showed importance of the role of knowledge management in providing information to decision-makers in the proper time.

Knowledge management in healthcare has several purposes. This study tries to express the goals, applications and implementation of knowledge management in national health management system and evaluate the challenges and opportunities ahead; especially during the Covid-19 pandemic.

Keywords: Knowledge Management, Health and Treatment, Covid-19, Iran.

* Corresponding Author:

Yazdan Abdolmohammadi, Department of Health Services Management, Islamic Azad University of Research Sciences, Faculty of Medical Sciences. Tehran. Iran. Email: yazdan.y.m.k@gmail.com