

## مقاله پژوهشی:

# ارائه الگوی مدیریت دانش سازمان بیمه سلامت با تاکید بر نظام جامع مدیریت اطلاعات

علی ربیعی<sup>۱</sup>، محمدجواد کبیر<sup>۲</sup>، مهدی رجیبون<sup>۳</sup>، نورالدین رحیمی<sup>۴</sup>

تاریخ دریافت: ۹۸/۶/۱۷

تاریخ پذیرش: ۹۸/۹/۱۷

## چکیده

مدیریت اطلاعات، دانش و نوآوری موتور محرکه توسعه اقتصادی کشورها و سازمان‌هاست، در کشورهای در حال توسعه رویکرد راهبردی جهت مدیریت اطلاعات و دانش در حوزه‌های مختلف از جمله حوزه خدمات یا وجود ندارد یا ضعیف می‌باشد، پس در این مطالعه تلاش خواهد شد با مطالعه و بررسی مدل‌های مدیریت دانش سازمانی با تاکید بر مدیریت اطلاعات در حوزه سازمان‌های سلامت مدل یکپارچه‌ای در این حوزه، برای سازمان‌های بیمه سلامت در جمهوری اسلامی ایران پیشنهاد شود. تحقیق حاضر به لحاظ هدفی که دنبال می‌کند از نوع تحقیقات کاربردی و زمینه‌ای است و چون الگو ارائه می‌دهد توسعه‌ای است. از طرفی در این پژوهش از روش ترکیبی (کمی و کیفی) باهدف دستیابی به ابعاد، مؤلفه‌ها و شاخص‌های الگوی نظام جامع مدیریت دانش سازمان بیمه سلامت با تاکید بر نظام جامع مدیریت اطلاعات استفاده شد و اطلاعات و داده‌های مورد نیاز نیز از اسناد و مدارک علمی، اسناد بالادستی و پرسشنامه گردآوری گردید. حجم جامعه شامل: مدیران، کارشناسان سازمان‌های بیمه‌ای در مرحله پرسشنامه ۲۷۰ نفر بود که با استفاده از جدول مورگان تعداد ۱۵۹ نفر به عنوان حجم نمونه در نظر گرفته شد. داده‌های به دست آمده به کمک فنون آمار توصیفی و استنباطی مانند آزمون کولموگروف - اسمیرنوف، تحلیل عاملی، آزمون t تک نمونه‌ای، آزمون توزیع دوجمله‌ای مورد تحلیل قرار گرفت؛ همچنین از نرم‌افزار لیزرل برای برازش مدل تحقیق استفاده شد. نتایج

۱. عضو هیئت علمی دانشگاه پیام نور

۲. عضو هیئت علمی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی استان گلستان

۳. عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی

۴. دانشجوی دکتری مدیریت راهبردی دانشگاه عالی دفاع ملی (نویسنده مسئول) rahimi.nnn@gmail.com

نشان می‌دهد که الگوی نظام جامع مدیریت دانش سازمان بیمه سلامت با تاکید بر نظام جامع مدیریت اطلاعات شامل ابعاد مدیریت دانش، داده‌ها و نظام جامع مدیریت اطلاعات می‌باشد. براساس نتایج آزمون رتبه بندی مهم‌ترین مولفه‌های مدیریت دانش به ترتیب (ساختار، فرایند و محتوای مدیریت دانش)، بعد مدیریت اطلاعات (زیرساخت، کارکرد، سیستم، عوامل، کیفیت) می‌باشد، همچنین در مورد بعد داده‌ها (تبادل، محیط و سطوح داده) مهم‌ترین مولفه‌ها می‌باشند. اولویت تمام شاخص‌های هر مولفه نیز جهت استقرار الگو در سازمان تعیین شد.

**کلید واژه‌ها:** الگو، نظام جامع مدیریت دانش، سازمان بیمه سلامت، نظام جامع مدیریت اطلاعات.

## مقدمه

دنیا در حال تغییر است و سرعت این تغییر روز به روز بیشتر می‌شود. فناوری‌های جدیدی ظهور می‌کنند و معادلات بازرگانی را بر هم می‌زنند. نظام‌های مدیریت نیز باید بتوانند با این تغییرات کنار بیایند. در واقع مهم‌ترین تفاوت دنیای امروز با دیروز، سرعت تحولات فناوریانه و فضای رقابتی شدید می‌باشد. با توجه به این تغییرات فناوریانه و فضای رقابتی بوجود آمده، فناوری اطلاعات و نوآوری نقش حیاتی در خلق ثروت و رشد اقتصادی کشورها، صنایع و سازمان‌ها ایفا می‌کند. امروزه صنایع و شرکت‌ها، برای حضور رقابت پذیر در عرصه کسب و کار امروزی، به‌طور مستمر نیازمند ارتقاء توانمندی‌های فن‌آورانه و نوآورانه خود به‌منظور مواجهه و بهره‌برداری از فرصت‌های جدید بوجود آمده ناشی از تغییرات محیطی می‌باشند. این امر مستلزم داشتن نگاه راهبردی به موضوعات مدیریت اطلاعات و مدیریت دانش است. در این راهبرد، مدیران شرکت‌ها، تلاش دارند تا برای دستیابی به اهداف راهبردی شرکت، مزیت رقابتی را برای سازمان تحت مدیریتشان ایجاد نمایند که این مزیت رقابتی نیز با مدیریت اطلاعات سازمان، مدیریت دانش و در نتیجه، ارائه محصولات نوآور و ارزش‌آفرین رقم خواهد خورد.

سازمان‌هایی که به دنبال مدیریت اطلاعات، دانش و نوآوری نباشند؛ دیر یا زود به دلیل اشباع بازار، عدم تثبیت دانش درون‌سازمان و نیاز به محصولات و ارائه خدمات جدید در صحنه رقابت‌های تجاری و یا سازمانی با مشکلات جدی روبرو خواهند شد. به عبارتی، دوام و پیشرفت هر سازمان به میزان دسترسی سازمان به اطلاعات درونی، نحوه پیاده‌سازی

فرآیندهای حفظ، نگهداری ایجاد و انتقال دانش و میزان دستیابی به فناوری و محصولات جدید وابسته است. همچنین مدیریت اطلاعات، دانش و نوآوری، نتایجی همچون دستیابی به عملکرد بهتر یا سرعت بیشتر، ضریب اطمینان بالاتر، ظرفیت و کارایی بالاتر و صرفه جویی بیشتر را نیز دنبال دارد (جعفرنژاد و کیانی، ۱۳۹۲).

در شرایط حال حاضر کشور و با وجود رکود و کاهش بودجه‌های اداری و دولتی فعلی، نبود الگوی مدیریت دانش با تاکید بر نظام جامع مدیریت اطلاعات سازمان می‌تواند سازمان بیمه سلامت را تحت تاثیر قرار دهد. با توجه به سیاست‌های انقباضی دولت در سال‌های اخیر جهت خروج از رکود، دو هدف عملیاتی اصلی در سازمان بیمه سلامت مد نظر مدیران و سیاست‌گذاران می‌باشد. نخست اینکه فرآیندهای فعلی سازمان با رعایت عدالت اجتماعی به مرز کارایی برسند و دوم اینکه با مدیریت دانش در سازمان، مرز کارایی جابجا شود. محقق معتقد است که برای اقداماتی که در جهت اصلاح ساختار سازمان صورت می‌گیرد، داشتن اجماع اطلاعاتی بر وضعیت فعلی و پیشین سازمان ملزم و ضروری می‌باشد. پس عدم طراحی و اجرای نظام جامع مدیریت دانش با تاکید بر مدیریت اطلاعات سازمان بیمه سلامت مانعی در راستای تحقق سازمان کارا، بهره‌ورو شفاف خواهد بود که همه این موارد، همگی مانع ارتقا و اصلاح سازمان می‌شوند. در این مطالعه تلاش شده است تا ضمن بررسی انواع مختلف مدل‌های مدیریت دانش سازمان، تمرکز بر روی مدیریت دانش، با تاکید بر مدیریت اطلاعات در حوزه سازمان‌های سلامت محور قرار مدل یکپارچه‌ای برای مدیریت دانش در این حوزه، برای کشور ایران پیشنهاد شود. در مدل ارائه شده تحقیق حاضر، فرآیندهای لازم برای ایجاد مدیریت دانش، با تاکید بر مدیریت اطلاعات در حوزه سازمان‌های سلامت محور (بیمه سلامت) تبیین و تحلیل می‌گردد و تلاش خواهد شد تا ضمن مشخص نمودن اجزای این فرآیندها، ورودی‌ها، ابزارها/تکنیک‌ها و خروجی‌های هر یک از این فرآیندها، مولفه‌های اصلی مدیریت دانش و مدیریت اطلاعات معرفی و نحوه تعامل و اثرگذاری این فرآیندها، بر همدیگر در سازمان مورد ارزیابی و تحلیل قرار گیرند و در نهایت الگوی مدیریت دانش سازمان بیمه سلامت با تاکید بر نظام جامع مدیریت اطلاعات ارائه می‌شود.

در نتیجه، هدف اصلی این تحقیق ارزیابی الگوی مدیریت دانش سازمان بیمه سلامت ایران با تاکید بر نظام جامع مدیریت اطلاعات است. در راستای رسیدن به این هدف، سؤالات فرعی نیز به شرح زیر مطرح می‌باشد.

۱. ابعاد، مؤلفه‌ها و شاخص‌های مدیریت دانش سازمان بیمه سلامت کدامند؟
۲. ارتباط بین شاخص‌ها، مؤلفه‌ها و ابعاد مدیریت دانش با سازمان بیمه سلامت چگونه است؟
۳. ابعاد، مؤلفه‌ها و شاخص‌های نظام جامع مدیریت اطلاعات سازمان بیمه سلامت کدامند؟
۴. ارتباط بین شاخص‌ها، مؤلفه‌ها و ابعاد نظام جامع مدیریت اطلاعات با سازمان بیمه سلامت چگونه است؟
۵. ابعاد، مؤلفه‌ها و شاخص‌های داده‌های دانشی سازمان بیمه سلامت کدامند؟
۶. ارتباط بین شاخص‌ها، مؤلفه‌ها و ابعاد داده‌های دانشی با سازمان بیمه سلامت چگونه است؟
۷. ارتباط شاخص‌ها با مؤلفه‌های ذی نفعان سازمان بیمه سلامت، کارکردهای سازمان بیمه سلامت و خدمات ارائه شده توسط سازمان بیمه سلامت در سازمان‌های بیمه سلامت چگونه است؟

## مفهوم و تعاریف و در اصطلاحات

فناوری اطلاعات: فناوری اطلاعات به شاخه‌ای از فناوری اطلاق می‌شود که توزیع، پردازش، و ذخیره اطلاعات به خصوص توسط رایانه را شامل می‌شود. فناوری اطلاعات شامل استفاده از رایانه‌های الکترونیکی و نرم‌افزارهای رایانه‌ای برای تبدیل کردن، ذخیره کردن، حمایت کردن، پردازش کردن، انتقال دادن و بازیافت اطلاعات است (ریبیعی، ۱۳۹۱: ۱۷۰).

**نظام مدیریت اطلاعات (MIS):** تجهیز مدیریت به یک نظام اطلاعاتی صحیح و مطمئن که توانایی مدیریت را در اتخاذ تصمیم برنامه‌ریزی و کنترل سازمان یاری دهد. نظامی که کنترل و بازسازی اطلاعات را در دنیای محیطی و عملیات بازرگانی داخل سازمان

به عهده دارد، به طریقی که با سازماندهی و انتخاب داده‌ها اطلاعات لازم از جهت اتخاذ تصمیم، برنامه‌ریزی و کنترل برای مدیران آماده‌سازد نظام اطلاعاتی مدیریت نامیده می‌شود (ریبئی، ۱۳۹۱: ۱۸۲).

**دانش:** دانش ترکیبی از تجارب، ارزش‌ها و دانش تخصصی می‌باشد که به صورت منسجم و یکپارچه، چارچوبی را برای ارزیابی و کسب تجارب و اطلاعات جدید فراهم می‌آورد. در داخل سازمان دانش نه تنها در مستندات و بانک‌های اطلاعاتی سازمان جای دارد بلکه در تمام فعالیت‌ها، فرآیندها و اقدامات جاری است (سریزدی، ۱۳۹۳: ۶).

**مدیریت دانش:** درآستانه هزاره سوم، مدیریت دانش، به عنوان یک نیاز راهبردی برای موسسات، سازمان‌ها و نهادهای خدماتی مطرح است، مدیریت دانش تضمین کننده برتری‌های بلند مدت برای سازمان‌ها و جوامع و میزان بهره‌گیری آنها از سرمایه‌های انسانی، فکری و اطلاعاتی است. مدیریت دانش، نگرشی است که می‌تواند از سوی مدیریت سازمان‌ها با کمی انعطاف، پیاده‌سازی شود و رقابت‌پذیری در آینده، پیشرو بودن در محصول و خدمات جدید، فتح بازارهای جدید و خلق بازارهای نو و از دست ندادن سرمایه‌های دانشی را به ارمغان بیاورد. ظهور اقتصادهای مبتنی بر دانش تاکید زیادی بر مدیریت موثر دانش دارد. مدیریت موثر دانش به عنوان یک مؤلفه حیاتی برای سازمان به منظور تضمین مزیت رقابتی پایدار توصیف شده است (شاه‌مرادی<sup>۱</sup>، ۲۰۱۷: ۲۷). مرکز بهروری و کیفیت آمریکا مدیریت دانش را راهبردها و فرآیندهای شناسایی، کسب و به‌کارگیری دانش معرفی می‌کند (دهقانی سریزدی، ۱۳۹۳: ۹). مدیریت دانش مجموعه‌ای از فرآیندهایی است که ایجاد، انتشار و استفاده از دانش را کنترل می‌کنند. پنج مؤلفه مدیریت دانش عبارتند از: ایجاد دانش، ثبت دانش، پالایش دانش، انتشار دانش، کاربرد دانش (دابیترکی<sup>۲</sup>، ۲۰۱۱: ۶۴). استفاده از ابزارهای فناوری اطلاعات نظیر اتوماسیون اداری، اینترنت، سامانه‌های نظام پیشنهادها، پست الکترونیکی و ویدئوکنفرانس، در اجرای بهتر فرایند مدیریت دانش موثر است (روح الامینی، ۱۳۹۷: ۱).

**اطلاعات:** اطلاعات در واقع همان داده‌های پردازش شده‌اند که هدفدار و مربوط شده‌اند که حاوی نوعی معنا و پیام می‌باشند. در سازمان‌ها، اطلاعات از طریق شبکه‌های نرم‌افزاری و سخت‌افزاری اطلاع‌رسانی، گردآوری، جابجا و توزیع می‌شود (حمیدی زاده، ۱۳۸۹: ۱۳).

مدیریت اطلاعات سلامت در ایران باچالش‌های مختلفی در زمینه‌های منابع انسانی، تجهیزات، فرآیندها، استانداردها و محیط کار مواجه است که علت این مشکلات می‌تواند مربوط به سیاست‌گذاری، مدیریت امور مالی، مدیریت منابع انسانی و نبود قوانین و استانداردها باشد (امینی و ریاحی، ۱۳۹۷: ۱۰۴).

**مدیریت اطلاعات:** مدیریت اطلاعات در حوزه سلامت عبارتست از فراهم کردن اطلاعات مناسب برای افراد مناسب به صورت مناسب در مکان و زمان مناسب با کمترین هزینه (تحویلدرازاده و مقدسی، ۱۳۹۶: ۲۲۴).

**سازمان بیمه سلامت:** سازمان بیمه سلامت یک سازمان خدماتی است که پوشش بیمه همگانی، خرید خدمات سلامت، تأمین منابع، نظارت بر خدمات بهداشتی درمانی خریداری شده را جهت دسترسی آسان بیمه شدگان به خدمات سلامت و همچنین تحقق عدالت در سلامت را به عهده دارد، که به موجب بند ب ماده ۳۸ قانون برنامه پنجم توسعه به دولت اجازه داده شد، بخش‌های بیمه‌های درمانی کلیه صندوق‌های موضوع ماده (۵) قانون مدیریت خدمات کشوری و ماده (۵) قانون محاسبات عمومی کشور را در سازمان بیمه خدمات درمانی ادغام کند. همچنین در تشکیلات جدید، سازمان بیمه سلامت ایران نامیده شد و کلیه امور مربوط به بیمه سلامت در این سازمان متمرکز گردید. اساسنامه سازمان در سال ۱۳۹۱ پس از تأیید شورای نگهبان ابلاغ گردیده و سازمان بیمه سلامت رسماً در ابتدای سال ۱۳۹۱ شروع به کار کرده است (سازمان بیمه سلامت، ۱۳۹۲).

## تعریف عملیاتی و کاربردی مختار از مدیریت دانش سازمان بیمه سلامت با تأکید بر نظام جامع مدیریت اطلاعات:

تعریف عملیاتی مدیریت دانش در سازمان بیمه سلامت با تأکید بر مدیریت اطلاعات، عبارتست از: به‌کارگیری فرایند، محتوا و ساختار مدیریت دانش با استفاده ظرفیت‌های داده‌های دانش (تبادل، محیط داده، سطوح داده‌ها) توانمندی‌های ابزار مدیریت اطلاعات (زیرساخت، کارکردی، نظام، عوامل)، جهت ارتقاء سطح شاخص‌های کارکردی، و بهره‌مندی ذینفعان سازمان بیمه سلامت از خدمات سازمان بیمه سلامت در سطح کشور (پژوهشگران).

هدف مدیریت دانش (KM)، شناسایی، انتخاب، مدیریت، تسهیم و انتشار اطلاعات به‌منظور بهبود دانش حل مشکل، برنامه‌ریزی راهبرد و تقویت ارزش سرمایه معنوی سازمان می‌باشد. درحالی‌که، ادعا می‌شود که KM می‌تواند اهداف و ارزش رقابتی سازمان را از طریق فرایند و نوآوری خود افزایش دهند. فعالیت‌های مختلفی مانند دسترسی، نمایش، تبادل، حفظ و یکپارچگی دانش ضمنی و صریح تمایل به ایجاد دانش سازمانی به‌عنوان بخشی از فرایند KM دارند. مدیریت منابع انسانی و فرایند سازمانی بخشی از KM است. عضو سازمان می‌تواند دانش را با عنوان فرایند KM ایجاد، نگهداری، توزیع و بیان کند (سن سوز، ۲۰۱۷: ۶۴).

مدیریت دانش در نظام‌های سلامت: مدیریت دانش در بین داده‌ها، اطلاعات و دانش متمایز است، هرچند که هر سه برای موفقیت سازمان‌های نظام سلامت ضروری هستند. اگرچه فراوانی اطلاعات در حوزه سلامت محققان را بر آن داشته تا مدیریت دانش را مورد توجه قرار دهند (شانون، ۲۰۱۶: ۶۴). در نظام‌های سلامت، حجم عظیمی از اطلاعات، شواهد و تحقیقات به‌طور جدی یا در همه جا به‌کار گرفته شده است (موریس، وودینگ و گرت، ۲۰۱۱: ۵۱۰).

سازمان جهانی بهداشت در این زمینه اظهار می‌کند که توسعه مدیریت اطلاعات سلامت شامل اجرا، نگهداری و مدیریت نظام‌های اطلاعاتی به‌منظور تولید، ثبت، ذخیره،

بازیابی، تحلیل و انتشار اطلاعات می‌باشد و نقش مهمی در مدیریت کارا و مؤثر سازمان‌های مراقبت سلامت دارد (دهقانی و همکاران، ۱۳۹۷: ۲۵۳).

مدیریت دانش مؤثر برای دستیابی به عملکرد سازمانی بسیار مهم است. موفقیت یا شکست مدیریت دانش بستگی به این دارد که چگونه اعضای سازمان به‌طور مؤثر دانش خود را به اشتراک گذاشته و از آن استفاده کنند (لی، ۲۰۱۴: ۲۳). نتایج نشان داد که فرهنگ، نقش مهم‌تری نسبت به ساختار در مراقبت‌های بهداشتی دارد. پیش از تعیین راهبرد و برنامه‌ریزی برای اجرای مدیریت دانش، نیاز به ممیزی و ارزیابی جهت انطباق‌سازی نظام مدیریت دانش با ظرفیت‌های سازمانی است (شاه‌مرادی، ۲۰۱۵: ۳۸).

### ساخت چارچوب نظری تحقیق

در مرحله اول پس از انجام مطالعات گسترده در زمینه دانش، مدیریت دانش و مدیریت اطلاعات، داده و نظام جامع مدیریت اطلاعات مؤلفه‌هایی که می‌تواند برای طراحی الگوی مدیریت دانش سازمان بیمه سلامت با تکیه نظام جامع مدیریت اطلاعات مورد مذاقه قرار گیرد؛ شناسایی شدند. در مرور ادبیات از مدل‌های مدیریت دانشی بیشتر مورد بررسی قرار گرفت که مبتنی بر فناوری اطلاعات بودند که در ادبیات تحقیق به‌صورت کامل بیان شده‌اند، پس از آن سازه‌های اصلی، ابعاد الزامات شناسایی شده در قالب مؤلفه‌های اصلی و فرعی دسته بندی شدند. هدف این مرحله ساخت چارچوب نظری است که به کمک ادبیات موضوع مفهوم کلی مدیریت دانش سازمان بیمه سلامت با تاکید بر نظام جامع مدیریت اطلاعات، طراحی شد. چارچوب نظری این مدل مبتنی بر ادبیاتی است که خلاصه آن در جدول زیر ارائه شده است.



جدول شماره ۱. چارچوب نظری تحقیق

شاخص	مؤلفه	سازه‌های اصلی
مدیریت دانش	فرآیند	مدیریت دانش
	ساختار	
	محتوایی	
مدیریت اطلاعات	زیرساخت	مدیریت اطلاعات
	کیفیت	
	کارکردی	
	عوامل	
	نظام	
	سطوح داده	
	محیط داده	
	تبادل داده	
سازمان بیمه سلامت	ذینفعان	سازمان بیمه سلامت
	کارکردی	
	خدمات	



چنانکه ملاحظه می‌شود، الگوی مفهومی دارای سازه اصلی، ابعاد، مولفه و شاخص می‌باشد که در واقع، بخش عینی الگوست که خود مشتمل بر سه مولفه ساختاری، محتوایی، فرآیندی است که از طریق تهیه پرسشنامه که بخش‌هایی استاندارد و بخش‌هایی محقق‌ساز می‌باشد که باید ابتدا استاندارد و سپس تایید و تکمیل شود. این فرآیند از طریق آمار استنباطی و توصیفی مورد راستی آزمایی قرار گرفت و در پایان الگوی مد نظر با کمک نرم‌افزار تحلیل شد.

روش شناسی تحقیق حاضر به لحاظ هدفی که دنبال می‌کند از نوع تحقیقات کاربردی و زمینه‌ای است و چون به دنبال طراحی الگوست، از این منظر در زمره پژوهش‌های توسعه‌ای به‌شمار می‌آید. از طرفی در این پژوهش از روش ترکیبی (کمی و کیفی) آمیخته باهدف دستیابی به ابعاد، مؤلفه‌ها و شاخص‌های الگوی نظام جامع مدیریت دانش سازمان بیمه سلامت با تأکید بر نظام جامع مدیریت اطلاعات استفاده شد و اطلاعات و داده‌های موردنیاز نیز از اسناد و مدارک علمی، اسناد بالادستی و پرسشنامه، گردآوری شد. حجم جامعه شامل: مدیران و کارشناسان سازمان‌های بیمه‌ای است که مشتمل بر ۲۷۰ نفر است که با استفاده از جدول مورگان تعداد ۱۵۹ نفر به‌عنوان حجم نمونه در نظر گرفته شد. داده‌های به دست آمده به کمک فنون آمار توصیفی و استنباطی، مانند آزمون کولموگوروف - اسمرینوف، تحلیل عاملی، آزمون  $t$  تک نمونه‌ای و آزمون توزیع دوجمله‌ای، مورد تحلیل قرار گرفت. همچنین از نرم‌افزار لیزرل برای برازش الگوی تحقیق استفاده شد.

## یافته‌ها و تجزیه و تحلیل داده‌ها

**الف. یافته‌های تحقیق:** در تحلیل‌های توصیفی سوالات جمعیت‌شناختی به تحلیل مواردی مانند رشته تحصیلی، سابقه کاری، سن، محل خدمت و میزان تحصیلات پرداخته شد. در نمونه‌ی مورد مشاهده مردان از نظر تعداد، بیشتر از زنان بودند. از نظر مدارک تحصیلی و مدارج تحصیلی، پاسخ‌گویان دارای مدارک علمی کارشناسی، کارشناسی ارشد، دانشجوی دکتری، مدرک تحصیلی دکتری و تعدادی سایر مدارج تحصیلی را داشته‌اند که می‌توان نتیجه گرفت افراد با مدارک تحصیلی گوناگون به سوالات پاسخ گفته‌اند. از نظر

آخرین شغل سازمانی که پاسخ دهندگان در آن اشتغال داشته‌اند، شامل: جایگاه کارشناسی، پست رییس اداری، پست معاونت، مدیرکل، عضو هیات علمی و تعدادی در سایر جایگاه‌های سازمانی حضور داشته‌اند. گوناگونی مشاغل پاسخ دهندگان گویای این مساله است که از همه نوع مشاغل در سطح سازمان‌های بیمه سلامت به سوالات پاسخ گفته‌اند. از نظر نوع فعالیت پاسخ دهندگان مرتبط با فعالیت‌های بیمه‌ای و سلامت، بررسی‌ها نشان داد که سوال شوندگان، دارای فعالیت‌های تجربی در سطح سازمان‌های بیمه سلامت بوده‌اند و تعدادی نیز در سطح این سازمان‌ها به فعالیت‌های پژوهشی مشغول بوده‌اند که به نظر می‌رسد به سوالات هم از منظر تجربه و هم از منظر علم پاسخ داده شده است. همچنین در آخرین سوال جمعیت شناختی، بررسی‌ها نشان داد سوال شوندگان دارای فعالیت‌های بیمه‌ای و فعالیت‌های مرتبط با مدیریت دانش در سطح سازمان‌های بیمه سلامت، فعالیت‌های فناوری، فعالیت‌های مرتبط با سلامت و نیز در سایر فعالیت‌ها مشغول انجام وظیفه بوده‌اند.

**ب. تجزیه و تحلیل داده‌ها:** توزیع داده‌های مربوط به هر متغیر به کمک آزمون کولموگروف - اسمیرنوف تحلیل شد. مطابق خروجی جدول زیر، چون سطح معناداری برای همه متغیرها به استثنای متغیر مدیریت اطلاعات، کمتر از میزان خطای ۰۵/ به دست آمده برای این متغیرها فرضیه  $H_1$  و برای متغیر مدیریت اطلاعات چون سطح معناداری بیشتر از میزان خطای ۰۵/ حاصل شده است، فرض  $H_0$  مورد تایید است؛ این بدان معناست که توزیع داده‌های همه متغیرها غیرنرمال و توزیع داده متغیر مدیریت اطلاعات نرمال است. بنابراین برای بررسی تاثیر همه متغیرها در الگو که توزیع داده‌های آنها غیرنرمال است، از معادل آزمون مقایسه میانگین با عدد ثابت ( $T$  تک‌نمونه‌ای) یعنی آزمون توزیع دو جمله‌ای (Binomeal) و برای متغیر مدیریت اطلاعات که توزیع داده‌های آن نرمال است، از آزمون  $T$  تک‌نمونه‌ای استفاده شد که نتایج آن به شرح زیر است:

$H_0$ : توزیع داده‌های متغیرها نرمال است.

$H_1$ : توزیع داده‌های متغیرها نرمال نیست.

به منظور بررسی تاثیر مدیریت اطلاعات بر الگوی راهبردی از آزمون مقایسه میانگین با عدد ثابت (T تک نمونه ای) استفاده شد. مطابق خروجی جدول، چون سطح معناداری کمتر از میزان خطای ۰/۰۵ محاسبه گردید، فرض H1 مورد تایید واقع شد؛ این بدان معناست که مدیریت اطلاعات بر الگوی راهبردی تاثیر دارد.

H0: مدیریت اطلاعات بر الگوی راهبردی تاثیر ندارند.

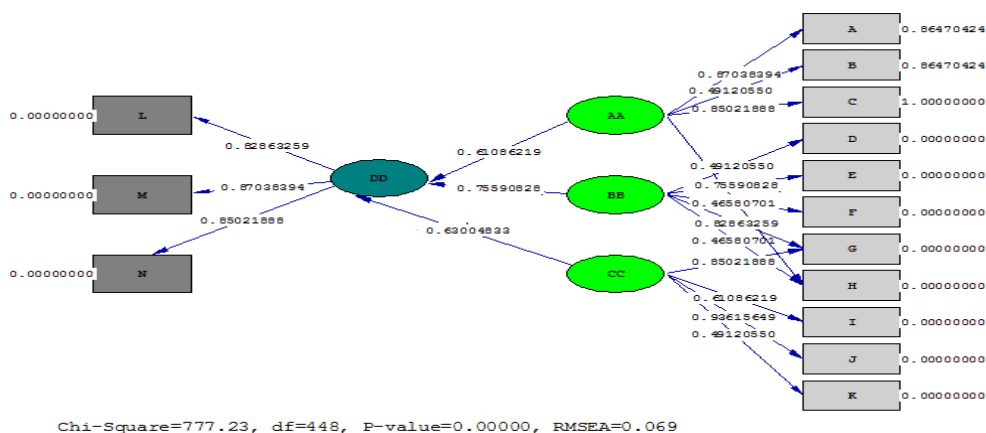
H1: مدیریت اطلاعات بر الگوی راهبردی تاثیر دارند.

جدول شماره ۲. آزمون t تک نمونه ای بررسی تاثیر مدیریت اطلاعات بر الگوی راهبردی

نتیجه آزمون	سطح معناداری	مقدار t محاسبه شده	حدود اطمینان		متغیر تابع	متغیر مستقل	آزمون T تک نمونه ای
			حد بالا	حد پایین			
قبول H1	/۰۰۰	13.818	1.0410	1.3941	الگوی راهبردی	مدیریت اطلاعات	T
*P<0/05 ، **P<0/01 و N=۱۵۷							

برای متغیرهایی که در آزمون کولموگروف اسمیرنوف توزیع داده های آنها غیر نرمال به دست آمد؛ از معادل آزمون تی تک نمونه ای در آزمون های ناپارامتریک یعنی آزمون توزیع دو جمله ای (Binomeal) استفاده شد. مطابق خروجی جدول چون سطح معناداری برای تمامی متغیرها به استثنای متغیر خدمات از سطح معناداری ۰/۰۵ کمتر به دست آمده است. برای همه متغیرها فرض H1 مورد تایید واقع شد؛ این بدان معناست که کلیه متغیرها (ابعاد) در الگوی پیشنهادی تاثیر دارند. در تحلیلی جداگانه، به منظور بررسی این موضوع که آیا زیر مولفه ها بر مولفه ها و همچنین مولفه ها بر ابعاد بار می شوند یا خیر؟ از فن تحلیل عاملی استفاده شد. به بیان دیگر به این فرآیند، بررسی روایی سازه نیز می گویند. در آزمون تحلیل عاملی چنانچه بار عاملی محاسبه شده کمتر از ۰/۴ به دست آید به معنای آن است که زیر مولفه با مولفه یا مولفه با بعد با هم ارتباطی ندارند، در نتیجه تحلیل عاملی صورت گرفته، مشخص شد که همگی گویه های پرسشنامه، دارای بار عاملی بالاتر از ۰/۴ است.

در ادامه به کمک نرم افزار لیزرل مدل تحقیق ترسیم و برازش مدل تحقیق با آن محاسبه شد. در الگوی تحقیق، زیر متغیرها و شاخص های مرتبط با حروف لاتین بدین صورت کدگذاری شده است: نماگر AA متغیر مدیریت دانش با مولفه های (فرآیندی A، محتوایی B، ساختاری C)؛ نماگر BB متغیر مدیریت اطلاعات با مولفه های (عوامل D، کارکرد E، کیفیت F، نظام G، زیرساخت H)؛ نماگر CC متغیر داده ها با مولفه های (محیط داده، I سطوح داده، K تبادل داده ها)؛ نماگر DD کارکرد سازمان بیمه سلامت با مولفه های (L کارکردها، M خدمات سازمان بیمه سلامت، N ذی نفعان سازمان بیمه سلامت) در مدل نمایش داده شده است.



## نمودار ۲. الگوی تحقیق در حالت استاندارد

با توجه به نمودار بالا میزان شاخص RMSEA (ریشه میانگین مربعات خطای برآورد) برابر  $0/069$  است که از  $0/8$  کوچکتر است؛ بنابراین، تناسب مدل از وضعیت بسیار مطلوبی برخوردار است. همچنین از آنجائی که ضرایب معناداری برای مقبولیت مدل ( $1/96 - <X < 1/96 +$ ) در تمامی عوامل بیشتر از مقبولیت می باشد، در نتیجه برازش الگو مورد تایید قرار می گیرد. همچنین با توجه به خروجی نرم افزار لیزرل در نمودارهای فوق، روایی سازه ای الگو در جدول شماره زیر ارائه می شود.

جدول ۳. بررسی روایی سازه مدل

اختصار	معادل انگلیسی	معادل فارسی	دامنه قابل قبول	میزان به دست آمده	نتیجه
$\chi^2 / df$	$\chi^2 / df$	شاخص کای دو بر درجه آزادی	کمتر از ۳	۱,۷۳	از آنجائی که
rmsea	Root Mean Square of Approximation	ریشه میانگین مربعات خطای برآورد	کمتر از ۰/۰۸	۰,۰۶۹	بین این نشانگرها هماهنگی و هم‌سویی وجود دارد، در نتیجه روایی سازه مدل تأیید شد.
nfi	Normal Fit Index	شاخص برازش هنجار شده	نزدیک به یک	۰,۹۶	
cfi	Comparative Fit Index	شاخص برازش تطبیقی	نزدیک به یک	۰,۹۷	
gfi	Goodness of Fit Index	شاخص برازندگی	نزدیک به یک	۰,۹۷	
agfi	Adjusted Goodness of Fit Index	شاخص تعدیل یافته برازندگی	نزدیک به یک	۰/۹۸	

از آنجائی که در جدول بالا، شاخص کای دو بر درجه آزادی که یکی از شاخص‌های اصلی است ۱/۷۳ می‌باشد و در محدوده مجاز قرار دارد، برازندگی مدل را مورد تأیید قرار می‌دهد. شاخص تعدیل شده برازندگی که مقادیر بین ۰/۹ تا ۰/۹۵ قابل قبول و بالاتر از ۰/۹۵ عالی است، در مدل نهایی مقدار ۰/۹۸ است که عالی می‌باشد. شاخص‌های برازش هنجار شده، تطبیقی، برازندگی و تعدیل یافته برازندگی در این مدل به ترتیب برابر با ۰/۹۶، ۰/۹۷، ۰/۹۷ و ۰/۹۸ است که با توجه به دامنه قابل قبول از وضعیت عالی برخوردار می‌باشند. شاخص بعدی ریشه میانگین مربعات خطای برآورد می‌باشد که باید کمتر از ۰/۰۸ باشد و در این مدل برابر با ۰/۰۶۹ می‌باشد که در محدوده قابل قبول قرار گرفته است. بنابراین با توجه به کل شاخص‌های محاسبه شده می‌توان گفت که الگوی تحقیق از برازش مناسبی برخوردار می‌باشد.

## نتیجه‌گیری و پیشنهادات

شناسایی ابعاد، مؤلفه‌ها و شاخص‌های مدیریت دانش و ارتباط آن با سازمان بیمه

### سلامت

مدیریت دانش شامل سه مولفه: الف - فرآیند (شناسایی دانش، کسب دانش، ایجاد دانش، ذخیره‌سازی دانش، انتشار دانش، به‌کارگیری دانش)، ب - ساختار (رسمیت، تمرکز، پیچیدگی) ج - محتوای (فرهنگ‌سازمانی، شرایط محیطی، فناوری‌های به‌روز، راهبردهای سازمانی، هدف‌گذاری‌ها، رهبری) می‌باشد. در این پژوهش مرتبط بودن شاخص‌های زیرمجموعه هر یک از مولفه‌های فرآیند، ساختار و محتوا با مولفه مربوط، مورد تحلیل قرار گرفت. نتایج به دست آمده نشان می‌دهد که کلیه عامل‌های در نظر گرفته شده برای هر یک از مولفه‌ها چون دارای بار عاملی بالاتر از  $\frac{1}{4}$  هستند بر روی مولفه مربوط بخوبی بار می‌شوند. یا به عبارتی، شاخص‌ها زیرمجموعه مولفه مربوط بوده و با مولفه مرتبط است و تشکیل بخشی از سازه‌های الگو را می‌دهد. بنابراین مولفه فرآیند با شش شاخص، مولفه ساختار با سه شاخص و مولفه محتوایی نیز با شش شاخص، به هم وابسته هستند. در نتیجه، سه مولفه محتوا، ساختار و فرآیند با هم تشکیل بعد مدیریت دانش را می‌دهند. در بررسی توصیفی و فراوانی پاسخ‌ها به سوالات یا گویه‌هایی که برای سه مولفه فرآیند، ساختار و محتوا در نظر گرفته شد، نتایج حاکی از آن است که اکثریت جامعه پاسخ دهنده، معتقدند که شاخص‌ها با مولفه مربوط و در مجموع مولفه‌ها با بعد مدیریت دانش مرتبط هستند. همچنین چون سطح معناداری برای همه شاخص‌ها کمتر از میزان خطای  $0.05$  حاصل شده است، می‌توان نتیجه گرفت که شاخص‌ها به مولفه مربوط وابسته است.

شناسایی ابعاد، مؤلفه‌ها و شاخص‌های مدیریت اطلاعات و ارتباط آن با سازمان

### بیمه سلامت

مدیریت اطلاعات دارای پنج مولفه زیرساخت (شایستگی کارکنان فناوری اطلاعات، قابلیت تنظیم و تطبیق نظام‌های فناوری اطلاعات، سازگاری نظام‌ها، قابلیت اتصال نظام‌ها با سایر نظام‌های، سرعت تبادل اطلاعات، بخش بندی فناوری اطلاعات، قابلیت و امکانات



فناوری، نوین بودن اطلاعات)، کیفیت (سهولت دسترسی به اطلاعات، حجم مناسب اطلاعات، قابلیت اعتماد به اطلاعات، کامل بودن اطلاعات، قابلیت گزارش گیری مفید، سازگاری نظام، تغییر پذیری در فناوری های موجود، دوری از خطا، عینی بودن اطلاعات، مرتبط بودن اطلاعات، امنیت نظام، ارزش افزوده اطلاعات، قابلیت درک اطلاعات)، کارکردی (دریافت داده های مفید، پردازش داده ها، ایجاد اطلاعات، ذخیره سازی اطلاعات، بازیابی اطلاعات، انتقال اطلاعات)، عوامل (کارکنان فناوری اطلاعات، فناوری اطلاعات، فرآیندها فناوری اطلاعات، ساختار فناوری اطلاعات) و نظام (ورودی داده ها، پردازش داده ها، خروجی اطلاعات، بازخورد اطلاعات) می باشد.

مرتبط بودن یا وابستگی شاخص های زیرمجموعه هر یک از مولفه های زیرساخت، کیفیت، کارکرد، عوامل، نظام با مولفه مربوط، مورد تحلیل قرار گرفت که نتایج به دست آمده نشان می دهد که کلیه عامل های در نظر گرفته شده برای هر یک از مولفه ها چون دارای بار عاملی بالاتر از  $\frac{1}{4}$  هستند، بر روی مولفه مربوط، بخوبی بار می شوند. یا به عبارتی شاخص ها زیرمجموعه مولفه مربوط بوده و با مولفه مرتبط بوده و تشکیل بخش دوم از سازه های الگو را می دهد. بنابراین مولفه زیرساخت با ۸ شاخص، مولفه کیفیت با ۱۳ شاخص و مولفه کارکرد با شش شاخص، مولفه عوامل با چهار شاخص و مولفه نظام با چهار شاخص زیرمجموعه به هم وابسته هستند و سه مولفه مذکور با هم، تشکیل بعد مدیریت اطلاعات را می دهند.

بررسی توصیفی و فراوانی پاسخ ها به سوالات یا گویه هایی که برای مولفه های زیرساخت، کیفیت، کارکرد، عوامل و نظام در نظر گرفته شده بود، بیانگر آن است که اکثریت جامعه پاسخ دهنده معتقدند که شاخص ها با مولفه مربوط و در مجموع مولفه ها با بعد مدیریت اطلاعات مرتبط هستند. همچنین چون سطح معناداری برای سه مولفه کمتر از میزان خطای  $0.05$  حاصل شده است، می توان نتیجه گرفت که با توجه به تایید فرضیه HI شاخص ها به مولفه مربوط وابسته است.

## شناسایی ابعاد، مؤلفه‌ها و شاخص‌های داده‌های دانشی و ارتباط آن با سازمان بیمه

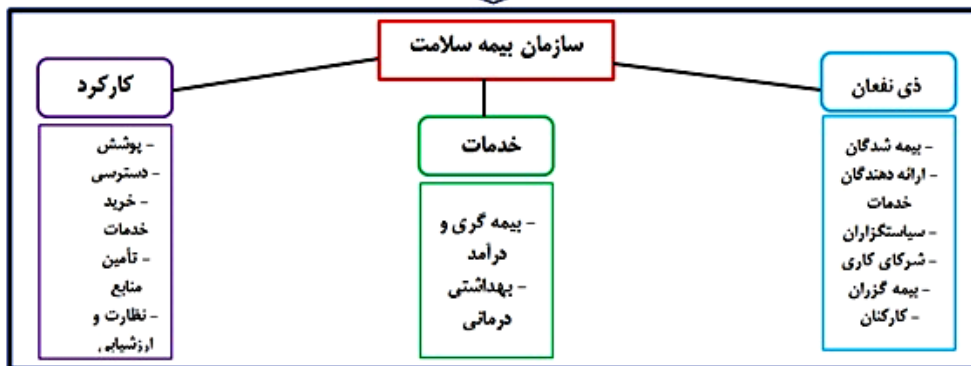
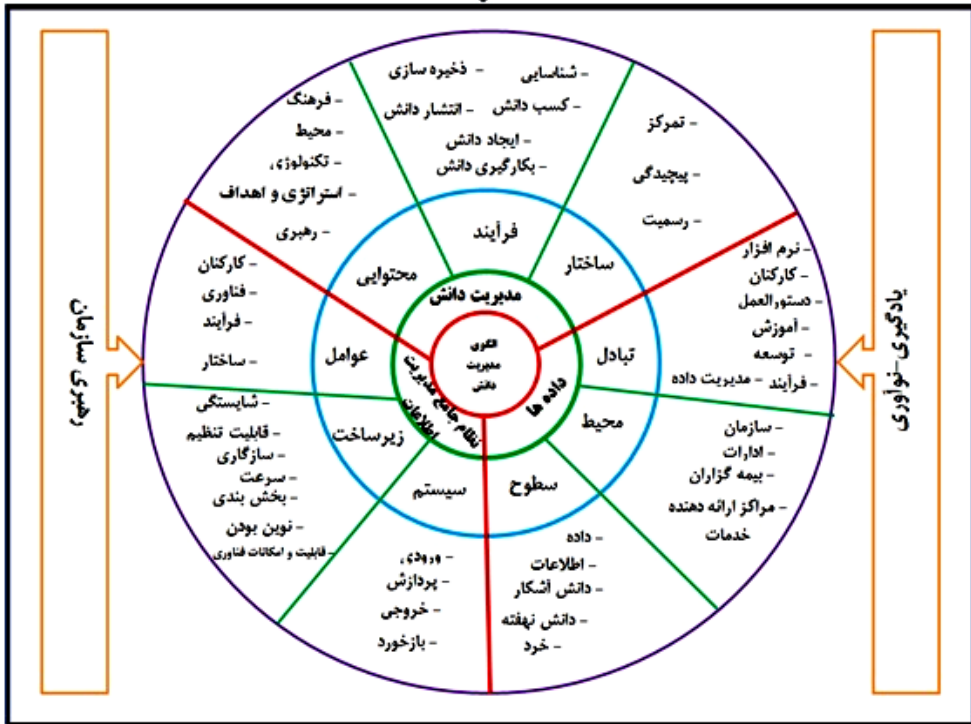
### سلامت

داده‌های دانشی از مؤلفه‌ها و شاخص‌های سطوح داده (داده‌ها در سازمان، اطلاعات، دانش آشکار در سازمان، دانش نهفته (ضمنی)، خرد (دانایی) در سازمان، محیط داده (داده‌های ستاد سازمان، داده‌های ادارات استانی و شهرستانی، داده‌های مراکز ارائه دهنده خدمات تشخیصی درمانی، داده‌های بیمه‌گزاران (ادارات و سازمان‌های طرف قرار داد) و تبادل داده (وجود نرم‌افزارهای به‌روز، میزان تسلط کارکنان فناوری، مدیریت داده‌های، دستورالعمل‌ها (مرتبط با داده‌های بیمه سلامت)، آموزش (واحد داده‌ها)، توسعه نظام (فناوری اطلاعات)، فرآیندهای (تبادل داده‌ها) تشکیل شده‌اند. مرتبط بودن یا وابستگی شاخص‌های زیرمجموعه هر یک از مؤلفه‌های سطوح داده، محیط داده و تبادل داده‌ها با مؤلفه مربوط مورد تحلیل قرار گرفت که نتایج به دست آمده نشان می‌دهد که کلیه عامل‌های در نظر گرفته شده برای هر یک از مؤلفه‌ها چون دارای بار عاملی بالاتر از  $\frac{1}{4}$  هستند، بر روی مؤلفه مربوط به خوبی بار می‌شوند. یا به عبارتی شاخص‌ها، زیرمجموعه مؤلفه مربوط بوده و با مؤلفه مرتبط بوده و تشکیل بخش سوم از سازه‌های الگور می‌دهد. بنابراین مؤلفه سطوح داده با ۵ شاخص، مؤلفه تبادل داده‌ها با چهار شاخص و مؤلفه محیط داده با ۷ شاخص زیرمجموعه به هم وابسته هستند و سه مؤلفه مذکور با هم تشکیل بعد داده‌های دانشی در الگوی راهبردی مدیریت دانش در سطح سازمان‌های بیمه سلامت را می‌دهند. در بررسی توصیفی و فراوانی پاسخ‌ها به سوالات یا گویه‌هایی که برای مؤلفه‌های سطوح داده‌ها، محیط داده‌ها و نحوه تبادل داده‌های نظام در نظر گرفته شده بود، بیانگر آن است که اکثریت جامعه پاسخ دهنده معتقدند که شاخص‌ها با مؤلفه مربوط و در مجموع مؤلفه‌ها با بعد داده‌ها مرتبط هستند. همچنین چون سطح معناداری برای همه مؤلفه‌های کمتر از میزان خطای  $0.05$  حاصل شده است، می‌توان نتیجه گرفت که شاخص‌ها به مؤلفه مربوط وابسته است.

بررسی مرتبط بودن شاخص‌ها با مؤلفه‌های ذی‌نفعان سازمان بیمه سلامت، کارکردهای سازمان بیمه سلامت و خدمات ارائه شده توسط سازمان بیمه سلامت در سازمان‌های بیمه

سلامت، نتایج نشان می‌دهد که کلیه عامل‌های در نظر گرفته شده برای هر یک از مولفه‌ها چون دارای بار عاملی بالاتر از ۰/۴ هستند بر روی مولفه مربوط بخوبی بار می‌شوند. یا به عبارتی شاخص‌ها زیرمجموعه مولفه مربوط بوده و با مولفه مرتبط بوده و تشکیل بخش چهارم از سازه‌های الگو را می‌دهد. بنابراین مولفه ذی نفعان با ۶ شش شاخص، مولفه کارکردهای سازمان بیمه سلامت با پنج شاخص و مولفه خدمات ارائه شده با دو شاخص زیرمجموعه به هم وابسته هستند و سه مولفه مذکور با هم تشکیل بعد سازمان بیمه سلامت در الگوی راهبردی مدیریت دانش در سطح سازمان‌های بیمه سلامت را می‌دهند. نتایج بررسی توصیفی و فراوانی پاسخ‌ها به سوالات یا گویه‌هایی که برای مولفه‌های ذی نفعان سازمان بیمه سلامت و کارکردهای سازمان بیمه سلامت در نظر گرفته شده بود، بیانگر آن است که اکثریت جامعه پاسخ دهنده معتقدند که شاخص‌ها با مولفه مربوط و در مجموع مولفه‌ها با بعد داده‌ها، مرتبط هستند. همچنین چون سطح معناداری برای همه مولفه‌ها، کمتر از میزان خطای ۰/۰۵ است، می‌توان نتیجه گرفت که شاخص‌ها به مولفه مربوط وابسته است.

با توجه به آزمون‌های انجام شده و نتایج پژوهش، الگوی راهبردی مدیریت دانش در سازمان بیمه سلامت با تاکید بر نظام جامع اطلاعات، ارائه می‌شود.



شکل شماره ۳. الگوی راهبردی مدیریت دانش در سازمان بیمه سلامت با تاکید بر نظام جامع اطلاعات

## پیشنادهای کاربردی برای سازمان بیمه سلامت براساس یافته‌های تحقیق

۱. باتوجه به اینکه مهم‌ترین ابعاد الگوی احصاء شده، مدیریت دانش، نظام جامع مدیریت اطلاعات و داده‌ها می‌باشند، این ابعاد مورد توجه حوزه سیاستگزاری و برنامه‌ریزی سازمان قرار گیرد.

۲. دوره آموزشی برای تمام سطوح سازمانی در جهت تبیین و آموزش استقرار الگوی مدیریت دانش در سازمان برگزار شود.

۳. براساس یافته‌ها، مهم‌ترین مولفه‌های بعد مدیریت دانش، براساس اولویت، ساختار، فرایند و محتوا می‌باشد، بنابراین، ضرورت دارد برنامه‌ریزی لازم برای پرداختن به این سه مولفه در سطح سازمان انجام شود و برنامه زمانی نیز متناسب با توانایی سازمانی طراحی و ابلاغ شود.

۴. نتایج نشان می‌دهد که بعد نظام جامع مدیریت اطلاعات یکی دیگر از مهم‌ترین ابعاد الگو در سازمان می‌باشد؛ همچنین مهم‌ترین راهبرد سازمان هم هوشمندسازی فرآیندهاست؛ پس با توجه به اهمیت موضوع و نتایج این تحقیق پیشنهاد می‌گردد، تمرکز سازمان در اجرایی کردن این الگو در حوزه مدیریت اطلاعات براساس اولویت بر مولفه‌های زیرساخت، کارکرد، سیستم، عوامل و کیفیت، باشد.

۵. در حوزه محتوا، اولین اقدام در این تحقیق برای سازمان بیمه سلامت، هدف‌گذاری و به‌روز بودن مطرح شده است در حوزه ساختار مدیریت دانش، به بحث رسمیت در ساختار سازمان تأکید شده است.

۶. برای اقدامات مدیریت دانش در حوزه داده‌های دانش در سطح سازمان بیمه سلامت، مهم‌ترین اقدام توجه به تبادل داده‌ها پس از آن محیط داده و سطح بندی داده‌های دانش باشد.

۷. مهم‌ترین اولویت مدیریت اطلاعات در سازمان بیمه سلامت ابتدا توجه به زیرساخت‌ها، است و در مرحله دوم توجه به کارکردها می‌باشد. تأکید می‌شود در حوزه زیرساخت، باید تمرکز بر قابلیت و امکانات باشد و اینکه اطلاعات مورد استفاده جدید و

نو باشند. در حوزه کارکردهای مدیریت اطلاعات، باید به ایجاد اطلاعات در سازمان بیمه سلامت ایران توجه جدی شود.

۸. در حوزه مدیریت اطلاعات، بر توجه به شاخص بازخورد اطلاعات در مؤلفه نظام، تأکید زیاد شده است و در اولویت اول می باشد.

۹. در حوزه عوامل مدیریت اطلاعات، فرآیندهای فناوری بیمه سلامت، در اولویت است و در زمینه کیفیت، اولین اقدام، فراهم کردن زمینه تایید و اعتماد به اطلاعات است.

۱۰. با توجه به ارائه الگوی مدیریت دانش سازمان بیمه سلامت با تأکید بر مدیریت اطلاعات، پیشنهاد می شود، فازهای آموزش، اجرا و استقرار الگوی مدیریت دانش در سطح سازمان عملیاتی شود.

۱۱. از ظرفیت مدیریت دانش در حوزه‌های مدیریت منابع، توسعه منابع انسانی - پوشش همگانی، خرید خدمات سلامت، نظارت و ارزشیابی ارتباط با ذینفعان و... در سطح سازمان استفاده شود.

۱۲. با توجه به سابقه کار نیروی انسانی در سطوح کارشناسی و مدیران میانی و مالی که بیشتر آنها در شرف بازنشستگی هستند و عدم استخدام نیروهای جدید در سازمان بیمه سلامت، دانش فنی فراوانی و تجربیات مترکم مدیران و کارشناسان پیش از بازنشستگی به دانش آشکار در سطح سازمان تبدیل شود.

۱۳. یکی از اهداف اصلی سازمان بیمه سلامت هوشمندسازی و رعایت حقوق شهروندی می باشد؛ جهت ارتقاء این شاخص‌ها می توان با استقرار مدیریت دانش و استفاده از فناوری اطلاعات در این الگو سطوح رضایت مندی را ارتقاء بخشید.

۱۴. پیشنهاد می شود با استفاده از ظرفیت‌های فرایند مدیریت دانش، سطح سواد سلامت آحاد مردم را با خلق دانش جدید و انتشار آن در جهت ارتقاء سلامت و مدیریت منابع افزایش داد.

۱۵. پیشنهاد می شود مرکز ملی تحقیقات سازمان بیمه سلامت با استفاده از ظرفیت‌های مدیریت دانش و مدیریت اطلاعات، ضمن توجه به چرخه مدیریت دانش، زمینه‌های لازم را برای شناسایی، کسب، ذخیره، به کارگیری و تولید دانش جدید در سطح سازمان فراهم کند.

## فهرست منابع و مآخذ

### الف. منابع دینی

- تحویلدار زاده منیره، مقدسی حمید (۱۳۹۶)، ساختار مدیریت اطلاعات در دانشگاه‌های علوم پزشکی، *دو ماهنامه راهبردهای آموزش پزشکی*، سال ۱۰ شماره ۳ صص ۲۲۴-۲۲۶
- جعفرنژاد، احمد؛ کیانی بختیاری، ابوالفضل (۱۳۹۲)، زیرساخت‌های نوآوری فن‌آورانه و نحوه مدیریت آن در قالب نظام ملی نوآوری، *نشریه نشا علم*، سال سوم، شماره دوم، خرداد.
- جلالی، سید محمدجواد؛ افزاده، فاطمه؛ نظافتی، نوید (۱۳۸۶)، طراحی و به‌کارگیری نرم‌افزار نظام جامع مدیریت دانش (مطالعه موردی در وزارت راه و ترابری جمهوری اسلامی ایران) *پنجمین کنفرانس بین‌المللی مهندسی صنایع*. ص ۶۵.
- دهقانی سریزدی، اولیاء محمد صالح (۱۳۹۳)، *رساله دکتری*، بررسی تاثیر راهبردهای مدیریت دانش بر تعالی سازمانی، صص ۴-۶-۹ تهران
- دهقانی محمد؛ نوشیروانی، یوسف؛ شکری زاده بزنجانی، کبری؛ عسگریان، آزاده (۱۳۹۷)، مشکلات بخش مدیریت اطلاعات سلامت و علل آن در ایران، *مدیریت سلامت*، سال ۱۵/شماره ۶، ۲۵۳-۲۵۹
- روح الامینی مهدی، عاشوری بهمنیری (۱۳۹۷)، *پایان نامه کارشناسی ارشد*، ارتباط بین ابزارهای فناوری اطلاعات با مدیریت دانش، موسسه آموزش علامه امینی، مازندران.
- سید امینی، به‌یانه؛ ریاحی، لیلا؛ طیبی، سید جمال‌الدین (۱۳۹۷)، عوامل عملکردی اطلاعاتی موثر در یکپارچگی نظام سلامت، *مدیریت اطلاعات سلامت*، سال پانزدهم، شماره سوم، ۹۹-۱۰۵ صص ۱۰۴
- صرافی زاده، اصغر؛ علی پناهی، علی (۱۳۸۰)، *نظام‌های اطلاعات مدیریت*، تهران. انتشارات میر، چاپ اول.
- قادری فر، اسماعیل؛ مردانی، محمدرضا؛ آقاجانی، علی اکبر؛ فرج تبار، رضا (۱۳۹۱)، الگویابی تاثیر توسعه فناوری اطلاعات و ارتباطات بر کسب‌وکارهای کارآفرینانه، *فصلنامه علمی و پژوهشی بهبود مدیریت*، سال ۶، شماره ۴، صص ۱۲۸.
- مختاری، حیدر؛ یمین فیروز، موسی (۱۳۸۳)، از داده تا دانش و از مدیریت داده تا مدیریت دانش، *فصلنامه کتاب*، شماره ۵۹، صص ۲۹-۱۳.
- مک دندل، جان (۱۳۸۱)، *مدیریت دانش*، ترجمه گروه کارشناسان ایران، چاپاول، تهران، انتشارات کیفیت و مدیریت.
- یاریگر روش، حسین (۱۳۸۳)، مدیریت دانش، سازمان‌های دانش، کارکنان دانش، *مجله مدیریت*، شماره ۹۰-۸۹-صص ۶۳-۶۱.

## ب. منابع لاتین

- Cahyaningsih Elin, IndraSensuse Dana, Murni ArymurthyAniati, CaturWibowoWahyu,( 2017). **NUSANTARA: A New Model of Knowledge Management in Government Human Capital Management**, ISICO 2017, 6-8 November 2017, Bali Indonesia.
- Cardoso,L.(2010). **Role of Organizational Commitment in Knowledge11**,portugal,pp.209-217
- Farahmand, F. Ahmadzade, F.( 2007). Healths Information Committee: Need to Use Healths Information Tecnology in Health system in the Country , *Collage of Information and Mangement*, Shiraz,p:45-35.
- Lee EJ, Kim HS, Kim HY.( 2014). Relationships between core factors of knowledge management in hospital nursing organisations and outcomes of nursing performance. *Journal of clinical nursing*. 2014;23(23-24):35 13-24.
- Leila Shahmoradi, Reza Safadari, WorkuJimma.( 2017). KnowledgeManagement Implementation and the Tools Utilized in Healthcare for Evidence-Based Decision *Making: A Systematic Review*. J Health Sci 2017;27(25): 514.
- Lottering, F & Dick, A,L. (2012).integrating Knowledge seeking in to Knowledgegemanengment models and farmworks. *South African jornal of information manengment*, 515, 1-9.
- Morris, Z.S. Wooding, S & Grant, J (2011). The answer is 17 years, what is the question: understanding time lags in translation research. *Jornal of the Roals Society medicin*, 102(12), 510-520
- Morris, Z.S. Wooding, S & Grant, J (2011). The answer is 17 years, what is the question: understanding time lags in translation research. *Jornal of the Roals Society medicin*, 102(12), 510-520
- Ndlela,M.N.(2010). Knowledge Management in the Public Sector:Communication Issues and Challenges at Local Government Level ,*European Conference on Knowledge Management 11*,portugal,pp.711-716
- Owusu-Asamoah K.( 2014). **Modelling an information management system for the National Health Insurance Scheme in Ghana**: © KwasiOwusu-Asamoah.
- Shahmoradi L, Ahmadi M, Sadoughi F, Piri Z, Gohari MR. ( 2017). A comprehensive model for executing knowledge management audits in organizations: a systematic review. *The health care manager*. 2017;34(1):28-40
- Shannon, L. sibbald C. (2016). An empirically based model for knowledge management in health care organizations. *Healt care manange rev*.,41(1),46-
- Shannon, L. sibbald C. (2016). An empirically based model for knowledge management in health care organizations. *Healt care manange rev*.,41(1),46-47.
- Skerlavaj,M.,Song,J.H.andLee,Y.(2010).”Organizational learning culture, innovative culture and innovations in South Korean firms”,*Expert Systems with Applications* 37,pp.6390-6403.