

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/337498444>

Factors Affecting Organizational Entrepreneurship in Governmental Health Organizations of Iran

Article in *Health Information Management Journal* · September 2011

CITATIONS

0

READS

14

3 authors:



Ali Maher

Shahid Beheshti University of Medical Sciences

241 PUBLICATIONS 200 CITATIONS

[SEE PROFILE](#)



Mohammad Hossein Salarizadeh

Ministry of Health and Medical Education

4 PUBLICATIONS 5 CITATIONS

[SEE PROFILE](#)



Mohammad Reza vaez Mahdavi

Shahed University

111 PUBLICATIONS 952 CITATIONS

[SEE PROFILE](#)

Some of the authors of this publication are also working on these related projects:



COVID-19 [View project](#)



public health [View project](#)

عوامل مؤثر بر کار آفرینی سازمانی در سازمان‌های بهداشتی - درمانی دولتی ایران*

محمدحسین سالاریانزاده^۱، فرهاد صدر^۲، محمدرضا واعظ مهدوی^۳، علی ماهر^۴

چکیده

مقدمه: در عصر اطلاعات، کارآفرینی موتور محرک توسعه اقتصادی و محور فعالیت‌های فردی و سازمانی محسوب می‌شود. از آن جا که در اغلب کشورهای جهان سوم، دولت در تمام عرصه‌های اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی و به ویژه خدمات بهداشتی - درمانی حضوری فراگیر دارد، ایجاد پویایی در سازمان‌های دولتی حایز اهمیت ویژه‌ای است. این پژوهش به شناسایی عوامل مؤثر بر بهبود عملکرد سازمان با محوریت کارآفرینی سازمانی در بخش خدمات بهداشتی - درمانی دولتی و ارایه‌ی الگوی کاربردی برای ایجاد سازمان کارآفرین پرداخته است.

روش بررسی: در این پژوهش توصیفی ۴۳ سازمان بهداشتی - درمانی بخش دولتی ایران در دو سطح ملی و منطقه‌ای، با استفاده از نمونه‌گیری جامعه‌ی نامحدود و به کارگیری روش تصادفی طبقه‌بندی شده انتخاب گردیدند و در آن‌ها میزان کارآفرینی سازمانی به عنوان متغیر وابسته با بهره‌گیری از روش پیمایشی بین سال‌های ۸۴-۱۳۸۳ و استفاده از پرسش‌نامه و تکمیل آن‌ها توسط مدیران عالی و میانی این سازمان‌ها مورد مطالعه قرار گرفت. آزمون Cronbach's alpha رویی پرسش‌نامه را با ۹۷ درصد تأیید نمود. میانگین و انحراف معیار داده‌های جمع‌آوری شده استخراج گردید و یافته‌ها با استفاده از آزمون همبستگی در فضای نرم‌افزار SPSS مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: به طور متوسط ۸۰ درصد مدیران این سازمان‌ها پرسش‌نامه را جواب دادند. مطالعه نشان داد که میانگین کارآفرینی در این سازمان‌ها با در نظر گرفتن عوامل ساختاری، رفتاری و محیطی مؤثر بر کارآفرینی سازمانی، حدود ۳/۰۸ بود که بیانگر میزان پایین کارآفرینی سازمانی است. از میان شاخص‌ها، میزان رضایت ارباب رجوع در سطح به نسبت خوبی بود، ولی پایین بودن سایر شاخص‌ها از جمله میزان تنوع درآمدی سازمان‌ها، میزان کم فعالیت‌های واگذار شده به بخش غیر دولتی و نبود تیم‌های تحقیق و توسعه، باعث افت میزان کارآفرینی سازمانی در این سازمان‌ها شده بود.

نتیجه‌گیری: سازمان‌های بهداشتی - درمانی دولتی در ایران نتوانسته‌اند از مزایای کارآفرینی سازمانی به خوبی بهره بگیرند. از این رو، سازمان‌های پیش‌گفت نیازمند الگوی کاربردی خاص برای توسعه کارآفرینی هستند، که الگو و راهکارهای ارایه شده در این پژوهش می‌تواند راهگشای توسعه عملکرد این سازمان‌ها باشد.

واژه‌های کلیدی: سازمان‌ها (بهداشتی درمانی)؛ کارآفرینی؛ ایران.

نوع مقاله: تحقیقی

پذیرش مقاله: ۹۰/۶/۲۲

اصلاح نهایی: ۹۰/۳/۱۱

دریافت مقاله: ۱۹/۷/۲۲

ارجاع: سالاریانزاده محمدحسین، صدر فرهاد، واعظ مهدوی محمدرضا، ماهر علی. عوامل مؤثر بر کارآفرینی سازمانی در سازمان‌های بهداشتی درمانی دولتی ایران. مدیریت اطلاعات سلامت ۱۳۹۰؛ ۸(۸): ۱۲۱۲-۱۱۹۹.

مقدمه

* این مقاله برگرفته از طرح تحقیقاتی شماره ۸۰۱/۸۲/۵۹/۶ دانشگاه علوم بهزیستی است که به درخواست و حمایت سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور به اجرا درآمد.

۱. پزشک عمومی و کارشناس ارشد، بهداشت عمومی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تهران، ایران. (نویسنده‌ی مسؤول)

Email: mhsalarianzadeh@yahoo.com

۲. پزشک عمومی و کارشناس ارشد، مدیریت بازرگانی، شهرداری تهران، تهران، ایران.

۳. دانشیار، فیزیولوژی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران.

۴. دکتری تخصصی، مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، اداره‌ی کل تشکیلات و آموزش شهرداری تهران، تهران، ایران.

پس از جنگ جهانی دوم، تمامی دولت‌های جهان به منظور توسعه اقتصادی در جهت دستیابی به اهداف خاص اجتماعی، سازمان‌های دولتی را به عنوان ابزاری مهم راه‌اندازی کردند. با گذشت زمان و به دلایلی هم چون محدودیت‌های بودجه‌ای، ناکارآمدی نظام‌های تشویق و تنبیه، انعطاف‌ناپذیری ساختارهای بوروکراتیک، افت انگیزه‌های

می‌دانند که شرایط محیطی در آن تعیین کننده است و ترکیب زیرساخت‌ها، درجه‌ی آشفتگی و تجربیات محیطی می‌تواند بر سطح انگیزه‌ی کارآفرینانه در جامعه تأثیر بگذارد (۵).

Timmons (به نقل از Morrison) معتقد است آن چه در محیط کارآفرینانه مورد نیاز است، ترکیب مناسب ویژگی‌های فرهنگی، اجتماعی و سیاسی است. به طوری که این محیط، کارآفرینی را با خط مشی عالمانه پرورش دهد و افراد نخبه‌ای را تربیت کند (۷).

کارآفرینی تنها به فعالیت‌های مخاطره‌آمیز مستقل فردی منحصر نمی‌شود، بلکه مجموعه‌های سازمانی را نیز درگیر می‌سازد (۸). Shumpeter (به نقل از Eyal و Inbar) بر این باور است که کارآفرینی سازمانی واژه‌ای است که از دنیای کسب و کار منشأ گرفته و عبارت است از توانایی استفاده از منابع با روش‌های جدید که منجر به خلق محصولات و خدمات جدید می‌شود (۹).

به عبارتی کارآفرینی سازمانی به این معنی است که سازمان می‌تواند نوآوری را با تشویق کارکنان توسعه دهد و به آن‌ها برای تعقیب برنامه‌هایشان، آزادی و انعطاف‌پذیری بدهد، بدون این که آن‌ها را در باتلاق بروکراسی اداری غرق نماید. کارآفرینی سازمانی به معنای توسعه‌ی شایستگی‌ها و فرصت‌ها در درون سازمان از طریق ترکیبات مختلف منابع است (۶).

۴ مزیت عمده برای کارآفرینی سازمانی برشمرده می‌شود؛ سازگاری و بقاء، روابط با مشتریان، توسعه‌ی شرایط کاری بهتر و افزایش رابطه با افراد بیرونی (۱۰). Thompson معتقد است که رفتار و فرهنگ کارآفرینی نیازی ضروری برای تمامی سازمان‌های دولتی یا غیر دولتی است (۲). لذا کارآفرینی سازمانی باید در فرایند مدیریت استراتژیک ادغام شود و این امر مستلزم رویکردی متفاوت در قبال استراتژی‌های رایج سازمان‌ها است (۱۰).

در برخی کشورها به منظور بهبود کارایی سازمان‌های دولتی، از طریق حذف موانع تشکیلاتی و اصلاح فرایندها، سازماندهی مجدد صورت می‌گیرد و در بعضی دیگر شیوه‌های مختلف تمرکززدایی و خصوصی‌سازی دنبال می‌شود. صاحب‌نظران بر این باورند که اصلاحات ساختاری و فرایندی

کاری در مدیران و کارکنان و همچنین تعامل نامؤثر این سازمان‌ها با محیط پیرامونی و شهروندان، این سازمان‌ها در کشورهای جهان به ویژه کشورهای در حال توسعه کارایی خود را در پاسخ‌گویی به نیازهای متنوع و رو به تزاید شهروندان از دست داده و آن‌ها را با چالش‌های جدی مواجه ساختند (۱).

پژوهش در مقوله‌ی کارآفرینی، در دهه‌های ۱۹۵۰ و ۱۹۶۰ میلادی رایج بود، اما در دهه‌ی ۱۹۷۰ با سکون مواجه شد و از اواخر دهه‌ی ۱۹۸۰ میلادی بار دیگر توجهات را به سوی خود معطوف نمود.

در سال‌های اخیر بسیاری از پژوهشگران، راهکارهای تحول‌گرایانه‌ای را به سازمان‌های دولتی پیشنهاد و چارچوب جدیدی تحت عنوان «دولت کارآفرین» را به عنوان محور اصلی مدیریت دولتی نوین مطرح کرده‌اند که می‌توانند سازمان‌های دولتی را اثربخش‌تر و پاسخگوتر سازند. در این راستا از اوایل دهه‌ی ۱۹۹۰ میلادی تغییر ساختار سلسله‌مراتبی و بوروکراتیک اداره‌ی امور دولتی که در اغلب سال‌های قرن بیستم پیش‌تاز بود، به ساختار منعطف و کارآمد تغییر یافت. این تغییر یک تجدید نظر ساده و جزئی در مدیریت نیست، بلکه تغییری همه‌جانبه است که پارادایم جدیدی تحت عنوان «مدیریت کارآفرین» از آن حمایت می‌کند (۲).

صاحب‌نظران بر این باورند که کارآفرینی عبارت از هر نوع کوشش در ایجاد کسب و کار جدید یا فعالیت‌های جدید مخاطره‌آمیز هم چون خود اشتغالی، ایجاد یک سازمان جدید و یا توسعه‌ی سازمانی از طریق یک فرد، یک تیم و یا یک سازمانی که قبلاً تأسیس شده است، می‌باشد (۳).

Stevenson کارآفرینی را به عنوان رویکردی مدیریتی تلقی می‌کند که فرصت‌ها بدون توجه به منابعی که اکنون در کنترل هستند، جستجو و پیگیری می‌شوند (۴). از نظر نگرشی، فرآیند کارآفرینی به تمایل یک فرد یا یک سازمان به استفاده از هر فرصت جدید و حس مسؤولیت برای تغییرخلاقانه‌ی آن اشاره دارد. این تمایل را گرایش کارآفرینانه می‌گویند (۵).

کارآفرین، تغییر را به عنوان یک امر طبیعی و مطلوب پذیرفته است و سعی می‌کند از آن به عنوان فرصت، بهره‌برداری نماید (۶). از همین حیث کارآفرینی را پدیده‌ای

توفیق کامل به دست نیآورده است. اما در جریان برنامه‌ی تحول اداری که از سال ۱۳۷۷ آغاز شد، تلاش گردید تا با استخدام روش‌های بازار و ساختار و نظام مدیریت بخش خصوصی از جمله رقابت‌پذیری و مواجهه با خطر، گامی اساسی برداشته شود و در همین رابطه جشنواره‌ی شهید رجایی که به ارزیابی عملکرد دستگاه‌های اجرایی مبادرت ورزیده و آن‌ها را به رقابتی بزرگ دعوت می‌کند، طراحی و اجرا شد. اما معیارهای ارزیابی و رقابت در آن با عنایت به اصول مدیریت دولتی نوین، تاکنون کارکرد مؤثری را نشان نداده است (۱۶).

با توجه به این که در شرایط فعلی زمینه‌ی بازنگری و تجدید ساختار مدیریتی، طراحی ساز و کارهای مناسب برای نوسازی اداری و جاری کردن مفاهیم نوین مدیریتی با شرایط بومی فراهم آمده است؛ پژوهش حاضر به دنبال آن بود تا با استفاده از رویکرد کارآفرینی سازمانی، ضمن شناسایی عوامل ساختاری، رفتاری و محیطی مؤثر بر کارآفرینی سازمانی در سازمان‌های بهداشتی- درمانی دولتی و تعیین اهمیت و اولویت هر یک از این عوامل، به دنبال معرفی الگوی کاربردی خاصی برای توسعه‌ی کارآفرینی سازمانی و راهکارهایی برای بهبود عملکرد این سازمان‌های دولتی و شاید خصوصی باشد.

روش بررسی

این پژوهش، تحقیقی توصیفی و مسأله محور است که با استفاده از شاخه‌ی مطالعات پیمایشی (Field Survey) بین سال‌های ۸۴-۱۳۸۳ در میان سازمان‌های خدمات بهداشتی- درمانی دولتی انجام شد و در آن‌ها عوامل ساختاری (ساختار سازمانی، استراتژی سازمانی، نظام حقوق دستمزد، نظام مالی و بودجه‌ای، نظام تحقیق و توسعه، نظام کنترل و نظارت، فرایندهای کاری، نظام منابع انسانی، امکانات فیزیکی و نظام اطلاعاتی)، عوامل رفتاری (فرهنگ سازمانی، انگیزش نیروی انسانی، سبک رهبری، ویژگی‌های کارکنان، ویژگی‌های مدیران، آموزش منابع انسانی و نظام ارتباطات) و عوامل محیطی (ارتباط با ارباب رجوع، محیط اقتصادی، محیط

نمی‌تواند بدون کارآفرینی موفق باشد. لذا فرض اساسی این است که سازمان‌های دولتی در سراسر جهان برای ادامه‌ی حیات خود، باید رفتار و فرهنگ کارآفرینانه را گسترش دهند (۱۱).

جنبش جدید مدیریت دولتی بر توسعه‌ی عملکرد نهادهای دولتی متمرکز است. یکی از راهکارهای ارایه شده در این جنبش آن است که مدیران، محیطی در سازمان فراهم کنند تا کارآفرینان بتوانند کارشان را به گونه‌ای انجام دهند که گویی در بخش خصوصی فعالیت می‌کنند (۱۳، ۱۲).

Morris و Lewis معتقد هستند که کارآفرینان دولتی به جای آن که سازمان دولتی را به عنوان سازمانی که خدمات عمومی را به صورت ناکارآمد ارایه می‌کند و دارای کارکنان محافظه کار است ببینند، ظرفیت‌های بالقوه‌ی مؤثر آن سازمان‌ها را مورد توجه قرار می‌دهند و باور دارند که سازمان‌های دولتی بزرگ و پیچیده می‌توانند قدرتمندترین ابزار تغییر اجتماعی، اقتصادی و سیاسی باشند (۵).

Osborne و Gabler در کتاب «بازآفرینی حکومت»، اصول ده‌گانه‌ای به عنوان محورهای مدیریت دولتی کارآفرین را مطرح می‌کنند؛ سکنداری به جای پارو زدن، توانمندسازی به جای خدمت‌گزاری، ایجاد رقابت در خدمات‌رسانی، تغییر سازمان‌های مقررات مدار، سرمایه‌گذاری بر روی خروجی‌ها و نه ورودی‌ها، تأمین نیاز مشتریان و نه تأمین نیاز بوروکراسی، درآمذایی به جای هزینه کردن، پیشگیری به جای درمان، کار تیمی و مشارکتی به جای سلسله مراتبی و پاسخ‌گویی به شرایط در حال تغییر با ساز و کار بازار (۱۴).

با تکیه بر همین اصول، مقیمی ضمن بررسی ویژگی‌های کارآفرینی سازمانی و شناسایی عوامل مؤثر بر آن در سازمان‌های مردم نهاد؛ بهبود مهارت‌های ساختاری، رفتاری و محیطی را در توسعه‌ی کارآفرینی سازمانی این سازمان‌ها مؤثر می‌داند (۱۵).

موضوع تحول در نظام اداری و مدیریت دولتی در راستای پاسخ‌گویی مؤثر به نیازهای جامعه متناسب با تحولات محیطی، از سال‌ها قبل دغدغه‌ی خاطر دولت‌مردان بوده است که برخلاف به کارگیری ساز و کارهای متفاوت، به دلیل وجود برخی نارسایی‌های جدی در رویکرد، برنامه‌ریزی و اجرا،

و پشتیبان، شرکاء و تأمین کنندگان، مشتریان، منابع درامدی و انسانی اطلاعات جمع‌آوری شد. ۲. پرسش‌های واقعی: این پرسش‌ها به دنبال کسب اطلاعاتی درباره‌ی رفتارها و تجربیات واقعی کارآفرینی سازمانی بود. ۳. پرسش‌های نگرشی: این پرسش‌ها به دنبال کشف دیدگاه، نظر و ادراک کارآفرینان سازمانی نسبت به برخی متغیرها بود.

۱۴۱ سؤال پرسش‌نامه به صورت پنج گزینه‌ای طراحی و از ۱ تا ۵ امتیازبندی شدند. ۱۲ سؤال اول متغیر وابسته (کارآفرینی سازمانی) و سایر سؤالات، سه دسته متغیر مستقل ساختاری (۵۴ سؤال)، رفتاری (۴۴ سؤال) و محیطی (۳۱ سؤال) را مورد پرسش قرار می‌دادند. با محاسبه‌ی میانگین کارآفرینی، هر سازمان منتخب که امتیازی کم‌تر از ۳ کسب می‌نمود، درجه‌ی ضعیف؛ بین ۳ تا ۴، درجه‌ی متوسط و ۵ درجه‌ی عالی کارآفرینی را به خود اختصاص می‌داد. میزان روایی پرسش‌نامه با استفاده از آزمون Cronbach's alpha، ۹۷ درصد به دست آمد.

با استفاده از فرمول نمونه‌گیری جامعه‌ی نامحدود و به کارگیری روش تصادفی طبقه‌بندی شده، تعداد ۴۳ سازمان بهداشتی- درمانی در دو سطح ملی (ستادی) و منطقه‌ای (استان‌های برخوردار فارس، خراسان و تهران و استان‌های کم‌تر برخوردار سمنان، قم و کرمانشاه) که در سند بودجه‌ی کل کشور دارای عنوان و ردیف بودند، به عنوان نمونه‌ی آماری انتخاب شدند (جدول ۱). پرسش‌نامه‌ها به تعداد مدیران واحدهای منتخب، توزیع و در حضور تیم پرسشگر آموزش دیده و با رعایت محرمانه ماندن اطلاعات فردی و سازمانی تکمیل

سیاسی- قانونی، محیط اجتماعی- فرهنگی، محیط اداری و محیط بین‌المللی) مؤثر بر کارآفرینی سازمانی با استفاده از پرسش‌نامه و طرح سؤالات مجزا برای هر یک از عوامل، مورد بررسی قرار گرفت.

با عنایت به اصول ده‌گانه‌ی مدیریت دولتی کارآفرین، برای سنجش کارآفرینی در سازمان‌های بهداشتی- درمانی دولتی از ۱۲ شاخص زیر استفاده شد: میزان رضایت ارباب رجوع؛ میزان فعالیت‌های واگذار شده سازمان به بخش غیر دولتی؛ میزان جذب منابع مالی غیر دولتی از محل کمک‌های مردمی، سایر سازمان‌ها و فروش خدمات؛ میزان تنوع منابع درامدی سازمان؛ میزان ارایه‌ی خدمات و محصولات جدید بر اساس نیازهای خدمات گیرندگان؛ میزان کاهش حجم بودجه‌های هزینه‌ای و افزودن بودجه‌های تملک دارایی؛ ایجاد تیم‌های تحقیق و توسعه در سازمان به منظور شناخت نیازهای اجتماعی و فرهنگی جامعه؛ میزان کیفیت خدمات ارایه شده‌ی سازمان؛ اقدامات سازمان در خصوص حذف واحدهای موازی و غیر ضروری در ۱۰ سال اخیر؛ میزان دسترسی آسان به خدمات از طریق راه‌اندازی مراکز ارایه دهنده‌ی خدمات در سازمان؛ میزان کمک به توسعه‌ی قابلیت‌های بهداشتی- درمانی از طریق تقویت تشکلهای مردمی و تأکید بر برنامه‌ریزی در جهت مقابله و پیشگیری از بروز مسایل و مشکلات.

پرسش‌های پیمایشی این پژوهش از نظر محتوای کلی به سه دسته تقسیم شدند؛ ۱. پرسش‌های جمعیتی: در این پرسش‌ها، از خصوصیات کلی سازمان شامل فعالیت‌های اصلی

جدول ۱: فراوانی سازمان‌های بهداشتی- درمانی تحت بررسی در دو سطح منطقه‌ای (استانی) و ملی (ستادی)

سازمان	طبقه	ستادی	تهران	خراسان	فارس	سمنان	کرمانشاه	قم	فراوانی	درصد
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	۱	-	-	-	-	-	-	-	۱	۲/۳
دانشگاه علوم پزشکی	-	۳	۳	۳	۳	۲	۱	۱	۱۳	۳۰/۲
سازمان بهزیستی	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۷	۱۶/۳
سازمان بیمه‌ی خدمات درمانی	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۷	۱۶/۳
سازمان انتقال خون	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۷	۱۶/۳
سازمان تأمین اجتماعی	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۷	۱۶/۳
انستیتو پاستور	۱	-	-	-	-	-	-	-	۱	۲/۳
فراوانی	۶	۷	۷	۷	۷	۶	۵	۵	۴۳	۱۰۰
درصد	۹۵/۱۳	۱۶/۲۸	۱۶/۲۸	۱۶/۲۸	۱۶/۲۸	۱۳/۹۵	۱۱/۶۳	۱۱/۶۳	۱۰۰	

شد. ۸۰ درصد پرسش‌نامه‌ها عودت گردید. سپس داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از روش‌های آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (آزمون همبستگی) در فضای نرم‌افزار SPSS مورد تحلیل قرار گرفت.

در ابتدا میزان کارآفرینی سازمانی به عنوان متغیر وابسته، با میانگین ۱۲ سؤال مورد سنجش قرار گرفت. متغیرهای مستقل (عوامل ساختاری، رفتاری و محیطی) نیز هر کدام میانگین پاسخ‌های تعدادی از سؤالات بودند که به روش لیکرت امتیازبندی و کمی شدند. به همین دلیل برای بررسی میزان همبستگی متغیر وابسته و متغیرهای مستقل از ضریب همبستگی Pearson استفاده شد. در پایان ضمن ارایه‌ی الگوی پیشنهادی، راهکارهای لازم برای توسعه‌ی کارآفرینی در سازمان‌های بهداشتی- درمانی دولتی ایران ارایه گردید.

یافته‌ها

اطلاعات مربوط به این شاخص‌ها و توصیف آماری داده‌های

جمع‌آوری شده در جدول ۲ ارایه شده‌اند. همان گونه که ملاحظه می‌گردد، میانگین کارآفرینی در سازمان‌های مورد مطالعه، حدود ۳/۰۸ است که بیانگر میزان پایین کارآفرینی در این سازمانها می‌باشد. از میان شاخص‌های مورد سنجش قرار گرفته، میزان رضایت ارباب رجوع در سطح به نسبت خوبی بود. ولی پایین بودن میزان تنوع درآمدی سازمان‌ها، پایین بودن جذب منابع مالی غیر دولتی، میزان کم وظایف واگذار شده به بخش غیر دولتی، کاهش اندک هزینه‌های جاری و فقدان تیم‌های تحقیق و توسعه در سازمان‌ها از جمله مواردی هستند که باعث افت میزان کارآفرینی سازمانی در این سازمان‌ها شده است. همچنین میانگین کارآفرینی سازمانی در سازمان‌های مورد مطالعه در سطح ستادی و استانی، حکایت از این دارد که کارآفرینی سازمانی در سطح ستاد با ۳/۲۸ بالاترین و سازمان‌های استان قم با ۲/۶۷ پایین‌ترین میانگین کارآفرینی را به خود اختصاص داده‌اند (جدول ۳).

جدول ۲: بررسی وضعیت کارآفرینی در سازمان‌های بهداشتی- درمانی دولتی در ایران

ردیف	مؤلفه‌های کارآفرینی	میانگین	میان
۱	میزان رضایت ارباب رجوع	۴	۴
۲	میزان فعالیت‌ها و وظایف واگذار شده سازمان به بخش غیر دولتی	۲/۶۴	۲
۳	میزان جذب منابع مالی غیر دولتی از محل کمک‌های مردمی، سایر سازمان‌ها و فروش خدمات	۲/۱۸	۲
۴	میزان تنوع منابع درآمدی سازمان	۲/۰۶	۲
۵	میزان ارایه‌ی خدمات و محصولات جدید بر اساس نیازهای خدمات گیرندگان	۳/۰۶	۳
۶	میزان کاهش حجم بودجه‌های هزینه‌ای و افزایش بودجه‌های تملک دارایی	۲/۸۱	۳
۷	ایجاد تیم‌های تحقیق و توسعه در سازمان	۲/۹۱	۳
۸	میزان کیفیت خدمات ارایه شده‌ی سازمان	۳/۸۲	۴
۹	اقدامات سازمان در خصوص حذف واحدهای موازی و غیر ضروری در ده سال اخیر	۳/۲۲	۳
۱۰	دسترسی آسان به خدمات از طریق راه‌اندازی مراکز ارایه دهنده‌ی خدمات در سازمان	۳/۴۸	۴
۱۱	میزان کمک به توسعه‌ی قابلیت‌های بهداشتی- درمانی از طریق تقویت تشکل‌های مردمی	۳	۳
۱۲	تأکید بر برنامه‌ریزی در جهت مقابله و پیشگیری از بروز مسایل و مشکلات	۳/۵۹	۴
	میزان کارآفرینی سازمانی	۳/۰۸	۳/۱۴

جدول ۳: مقایسه‌ی وضعیت کارآفرینی سازمانی در سازمان‌های بهداشتی- درمانی دولتی ایران در دو سطح ملی (ستادی) و منطقه‌ای (استانی)

ردیف	سطح	میانگین
۱	ستاد	۳/۲۸
۲	استان تهران	۳
۳	استان خراسان	۳/۱۳
۴	استان فارس	۳/۰۶
۵	استان سمنان	۳/۲۴
۶	استان کرمانشاه	۳/۱۰
۷	استان قم	۲/۶۷
میزان کارآفرینی سازمانی		۳/۰۸

دارای وضعیت بسیار نا به سامانی هستند.
 ب. وضعیت کارآفرینانه بودن عامل رفتاری در سازمان‌های بهداشتی- درمانی؛ همان گونه که در جدول ۴ ملاحظه می‌گردد، میانگین مجموعه‌ی عوامل رفتاری ۳/۱۲ است که بیانگر حد متوسط از حیث کارآفرینی می‌باشد. در میان عوامل رفتاری، ویژگی‌های نظام ارتباطات حاکم بر سازمان‌ها و همچنین سبک رهبری مدیران، پایین‌تر از حد متوسط است.

ج. وضعیت کارآفرینانه بودن عامل محیطی در سازمان‌های بهداشتی- درمانی؛ مطابق جدول ۴، میانگین مجموع عوامل محیطی ۲/۳۳ مشاهده می‌شود. به این معنی که مجموع عوامل محیطی، بر کارآفرینی این سازمان‌ها تأثیر منفی دارند. در عین حال به نظر می‌رسد که اجرای طرح تکریب ارباب رجوع در سازمان‌های دولتی موجب گردیده است تا ارتباط با ارباب رجوع از جایگاه بهتری برخوردار گردد.

د. مقایسه‌ی وضعیت کارآفرینی عوامل ساختاری، رفتاری و محیطی در سازمان‌های بهداشتی- درمانی؛ همان طور که در جدول ۴ ملاحظه می‌گردد، عوامل محیطی از حیث تأثیرگذاری بر کارآفرینی سازمانی در سازمان‌های مورد مطالعه با فاصله‌ی زیادی نسبت به عوامل رفتاری و ساختاری، در وضعیت بسیار نامناسبی قرار دارند.

در عین حال وضعیت کارآفرینی، با نگاه به عوامل فرعی مرور گردید، که بر اساس عوامل اصلی، یافته‌های جمع‌بندی شده زیر به دست آمد:

الف. وضعیت کارآفرینانه بودن عامل ساختاری در سازمان‌های بهداشتی- درمانی؛ یافته‌های به دست آمده در جدول ۴ نشان می‌دهد که میانگین مجموعه عوامل ساختاری (۳/۰۸)، بیانگر متوسط بودن وضعیت کارآفرینانه بودن ساختار سازمان‌های مورد بررسی است. در این میان ساختار سازمانی، نظام پرداخت، نظام مالی و بودجه‌ای و نظام تحقیق و توسعه

جدول ۴: میانگین امتیاز هر یک از عوامل فرعی سه عامل اصلی ساختاری، رفتاری و محیطی در سازمان‌های بهداشتی- درمانی دولتی در ایران

عوامل ساختاری	میانگین	میان	عوامل رفتاری	میانگین	میان	عوامل محیطی	میانگین	میان
ساختار سازمانی	۲/۵۵	۲/۵	فرهنگ سازمانی	۳/۴۱	۳/۴۲	ارتباط با ارباب رجوع	۳/۳۵	۳/۴
استراتژی سازمانی	۳/۵۲	۳/۵	انگیزش نیروی انسانی	۳/۱۱	۳/۱۴	محیط فنی- اقتصادی	۱/۹۵	۲
نظام پرداخت	۲/۶۱	۲/۷۵	سبک رهبری	۲/۹۵	۳	محیط سیاسی- قانونی	۲/۲۵	۲/۴
نظام مالی	۲/۷۶	۲/۷۷	ویژگی‌های کارکنان	۳/۱۱	۳/۱۲	محیط اجتماعی- فرهنگی	۲/۲۱	۲/۳۳
نظام تحقیق و توسعه	۲/۹۹	۳	ویژگی‌های مدیران	۳/۴۲	۳/۵	محیط اداری	۲/۱	۲/۱۴
نظام بازرسی، نظارت و ارزیابی	۳/۶۳	۳/۶۴	آموزش کارآفرینی منابع انسانی	۳/۱۲	۳/۱۲	محیط بین‌المللی	۱/۹۹	۲
فرایندها و روش‌ها	۳/۳۷	۳/۳۳	نظام ارتباطات	۲/۷۴	۲/۸			
نظام منابع انسانی	۳	۳						
امکانات فیزیکی	۳/۱۱	۳/۳۳						
نظام اطلاعات	۳/۲۱	۳/۲۸						
میانگین کل	۳/۰۸	۳/۱۰	میانگین کل	۳/۱۲	۳/۱۶	میانگین کل	۲/۳۳	۲/۲۶

هـ در مجموع با توجه به تحلیل‌های آماری انجام شده و ضرایب همبستگی به دست آمده، درجه‌ی تأثیرگذاری و اولویت هر یک از عوامل مؤثر بر کارآفرینی سازمانی سازمان‌های بهداشتی- درمانی دولتی مشخص گردید. عوامل ساختاری و رفتاری با ضریب همبستگی تقریباً یکسان از نظر اهمیت تأثیرگذاری بر کارآفرینی سازمانی در رتبه‌ی اول و عوامل محیطی با فاصله‌ی به نسبت زیاد در اولویت دوم قرار داشتند (جدول ۵).

بحث

به منظور شناسایی عوامل مؤثر بر بهبود عملکرد سازمان با

تکیه بر کارآفرینی سازمانی در سازمان‌های ستادی در دو سطح ملی و منطقه‌ای بخش خدمات بهداشتی- درمانی دولتی و ارایه‌ی الگوی کاربردی، این مطالعه در سال ۸۴- ۱۳۸۳ با تکیه بر مجموعه‌ای از عوامل ساختاری، رفتاری و محیطی مؤثر بر کارآفرینی سازمانی انجام گرفت. در بررسی این عوامل، نتایج کلی به دست آمده با میانگین ۳/۰۸ نشان داد که میزان کارآفرینی در سازمان‌های مورد مطالعه، از درجه‌ی پایینی برخوردار است که این میزان کارآفرینی سازمانی با نتایج تحقیق انجام شده در سازمان‌های اجتماعی- فرهنگی دولتی ایران در سال ۱۳۸۲ مشابه می‌باشد (۱۷). مطالعه‌ی انجام شده در دانشگاه مازندران در سال ۱۳۸۱ با

جدول ۵: اولویت‌بندی عوامل اصلی و فرعی مؤثر بر موفقیت کارآفرینی سازمانی سازمان‌های بهداشتی- درمانی دولتی در ایران

ردیف	عامل اصلی	عامل فرعی	ضریب همبستگی	اولویت کلی عوامل فرعی
۱		ساختار سازمانی	۰/۴۰	نهم
۲		استراتژی سازمانی	۰/۵۶	دوم
۳		نظام پرداخت	۰/۴۴	هشتم
۴	ساختاری	نظام مالی	۰/۴۴	هشتم
۵	(ضریب همبستگی	نظام اطلاعات	۰/۴۸	پنجم
۶	۰/۶۱۳)	نظام تحقیق و توسعه	۰/۵۰	چهارم
۷		نظام نظارت	۰/۵۰	چهارم
۸		فرایندها و روش‌ها	۰/۶۰	اول
۹		نظام منابع انسانی	۰/۳۸	دهم
۱۰		فرهنگ سازمانی	۰/۴۸	پنجم
۱۱		انگیزش نیروی انسانی	۰/۴۵	هفتم
۱۲	رفتاری	سبک رهبری	۰/۵۶	دوم
۱۳	(ضریب همبستگی	ویژگی‌های کارکنان	۰/۵۱	سوم
۱۴	۰/۶۱۰)	ویژگی‌های مدیران	۰/۵۱	سوم
۱۵		آموزش کارآفرینی منابع انسانی	۰/۴۶	ششم
۱۶		نظام ارتباطات	۰/۲۴	چهاردهم
۱۷		ارتباط با ارباب رجوع	۰/۴۶	سیزدهم
۱۸	محیطی	محیط سیاسی- قانونی	۰/۲۷	سیزدهم
۱۹	(ضریب همبستگی	محیط اجتماعی- فرهنگی	۰/۲۸	دوازدهم
۲۰	۰/۲۸۱)	محیط اداری	۰/۳۴	یازدهم

نظام پرداخت: در سازمان‌های کارآفرین، نظام پرداخت، انگیزه‌ی لازم برای بروز خلاقیت و نوآوری را فراهم می‌نماید. البته نظام پرداخت باید توسط راهبردها، ساختار و فرهنگ سازمانی به عنوان نظام حمایتی مورد تقویت قرار گیرد (۲۰). نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که با ضریب همبستگی ۰/۴۴ رابطه‌ای معنی‌دار بین میزان کارآفرینی سازمانی و نظام پرداخت وجود دارد. در حالی که نظام پرداخت در سازمان‌های مورد مطالعه به طور کامل غیر کارآفرینانه بود. این یافته‌ها با نتایج مطالعه‌ی سلیمانی پیرامون بررسی عوامل درون سازمانی مؤثر بر کارآفرینی مدیران دستگاه‌های دولتی مطابقت دارد (۲۰).

نظام مالی: نتایج آزمون همبستگی پژوهش بیانگر ارتباط قوی بین نظام مالی و بودجه با کارآفرینی سازمانی در سازمان‌های بهداشتی- درمانی دولتی ایران است. اما یافته‌ها نشان داد که این سازمان‌ها فاقد نظام مالی کارآفرینانه بودند. در حالی که مطالعه‌ی اعرابی در ارایه‌ی الگوی فرایند کارآفرینی در ایران، جذب و مدیریت منابع مالی را از جمله عوامل موفقیت کارآفرینی معرفی می‌کند (۲۱).

نظام اطلاعات سازمان‌ها هر روزه حجم انبوهی از اطلاعات را دریافت می‌کنند. مهارت مدیریت باید چنان باشد که سریع مشخص کند، چه اطلاعاتی مهم و هم اکنون مورد نیاز می‌باشد. در یک سازمان کارآفرین، اطلاعات مهم به سازمان اجازه می‌دهد تا فرصت‌های جدید را یافته و از آن‌ها بهره‌برداری نماید. کارآفرینی سازمانی باید در فرایند مدیریت استراتژیک ادغام شود که لازمه‌ی این ادغام، کسب اطلاعات از محیط‌های داخلی و خارجی است (۱۰). یافته‌های این پژوهش با ضریب همبستگی ۰/۴۸ بیانگر ارتباط معنی‌دار بین نظام اطلاعات و کارآفرینی سازمانی در سازمان‌های مورد مطالعه و نشانگر غیر کارآفرینانه بودن نظام اطلاعات در این سازمان‌ها است.

نظام تحقیق و توسعه: یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که بین نظام تحقیق و توسعه و کارآفرینی سازمانی در سازمان‌های بهداشتی- درمانی دولتی با ضریب همبستگی

استفاده از پرسش‌نامه‌ی استاندارد و جامعه‌ی آماری مدیران دانشگاه، از احتمال رابطه‌ی ۹۵ درصدی سه دسته از موانع شامل موانع محیطی (فقدان رقابت، نداشتن اختیار سیاست‌گذاری توسط مدیران، تعدد ذی‌نفعان و الزام به پاسخ‌گویی به تمام آن‌ها)، موانع داخلی (تصمیمات نامناسب مدیریت ارشد در انتصابات، عدم تفویض اختیار کافی و پیچیدگی و تعدد اهداف) و موانع فرهنگی (تعریف سنتی از موفقیت، امکان ادامه‌ی فعالیت دانشگاه با وجود ناکارآمدی و تغییرات مکرر مدیریت در دوره‌های زمانی کوتاه) برای ایجاد کارآفرینی سازمانی در آن دانشگاه حکایت دارد. در این میان مهم‌ترین عامل بازدارنده، موانع داخلی معرفی شده است که با نتایج پژوهش حاضر همخوانی دارد (۱۸).

بررسی عوامل فرعی زیرمجموعه‌ی عوامل اصلی و مقایسه‌ی آن‌ها با یافته‌های مطالعات مشابه، نتایج زیر را نشان داد:

ساختار سازمانی: یافته‌ها بیانگر آن است که ساختار وظیفه‌گرا بر سازمان‌های بهداشتی- درمانی دولتی ایران حاکم است. در نتیجه قدرت تصمیم‌گیری و اطلاعات در بالاترین سطح سازمان متمرکز و رویه‌ها، انعطاف ناپذیر است. این در حالی است که آزمون‌های همبستگی نشان داد، بین ساختار سازمانی و کارآفرینی در این سازمان‌ها ارتباط معنی‌داری وجود دارد. به عبارت دیگر، سازمان کارآفرین باید دارای ساختار ارگانیک باشد. این یافته با نظریه‌ی Fry که معتقد است ساختار سازمانی کارآفرینانه، ساختاری ارگانیک در سراسر سازمان است، مطابقت دارد (۱۹).

استراتژی سازمانی: یافته‌های آزمون همبستگی در این مطالعه نشانگر ارتباط قوی بین کارآفرینی سازمانی و استراتژی‌های سازمان است. این یافته با نظرات Cornwall و Perlman که کارآفرینی سازمانی را رویکردی منحصر به فرد در بقای بلند مدت سازمان می‌دانند، مطابقت دارد (۱۰). در عین حال نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد که استراتژی سازمان‌های بهداشتی- درمانی دولتی در ایران کارآفرینانه نیست.

چه سازمانی نمود عینی پیدا کند (۲۵). مطالعه‌ی حاضر نیز با ضریب همبستگی ۰/۳۸ ارتباط معنی‌دار بین نظام منابع انسانی و کارآفرینی سازمانی را تأیید نمود. هر چند از حیث درجه‌ی اهمیت در میان عوامل در اولویت دهم قرار داشت.

فرهنگ سازمانی: با توجه به تأثیر فرهنگ سازمانی بر کارآفرینی سازمانی (۲۵)، نتایج آزمون‌های پژوهش حاضر نشان داد که برخلاف ضریب همبستگی ۰/۴۸ بین فرهنگ سازمانی و کارآفرینی سازمانی در سازمان‌های مورد مطالعه و وجود رابطه‌ی آماری معنی‌دار، فرهنگ سازمانی سازمان‌های بهداشتی- درمانی ایران فاقد معیارهای کارآفرینانه می‌باشند. این یافته‌ها با نتایج مطالعه‌ی بخشی همسویی دارد (۱۸).

نظام انگیزشی: مطالعه‌ی حاضر نشان می‌دهد که مؤلفه‌های مربوط به انگیزش نیروی انسانی، ارتباط معنی‌داری با کارآفرینی سازمانی دارند. این موضوع در مقاله‌ی رستگاری نیز مورد تأکید قرار گرفته است (۲۶). در حالی که در نظام انگیزشی سازمان‌های بهداشتی- درمانی دولتی ایران، معیارهای کارآفرینانه وجود ندارد.

سبک رهبری: نتایج پژوهش نشان می‌دهد که با وجود رابطه‌ی معنی‌دار بین سبک رهبری و کارآفرینی سازمانی با ضریب همبستگی ۵۶ درصد، الگوی هدایت و اعمال نفوذ بر فعالیت‌های کارکنان و به عبارتی سبک رهبری در سازمان‌های بهداشتی- درمانی دولتی ایران، غیر کارآفرینانه است. به عبارتی الگوی موجود با عوامل رهبری کارآفرینانه که در مطالعه‌ی اعرابی ارائه شده مطابقت ندارد (۲۱).

ویژگی‌های کارکنان: مطالعات در سازمان‌های خدماتی نشان می‌دهد که نرخ کارآفرینی با اندازه‌ی سازمان، سن، ترکیب و حس تعلق کارکنان سازمان ارتباط دارد (۲۷). یافته‌های مطالعه‌ی حاضر نیز بیانگر ارتباط معنی‌دار بین ویژگی‌های کارکنان و کارآفرینی سازمانی در سازمان‌های بهداشتی- درمانی دولتی است.

۰/۵۰، ارتباط معنی‌داری وجود دارد. این نشانه‌ها با یافته‌های Stoner که رشد اقتصادی و بهره‌وری را حاصل فعالیت‌های تحقیق و توسعه می‌داند و آن را از مهم‌ترین مزایای کارآفرینی برمی‌شمرد (۲۲)، همخوانی دارد. در عین حال نتایج این تحقیق بیانگر غیر کارآفرینانه بودن نظام تحقیق و توسعه در سازمان‌های مذکور می‌باشد.

نظام نظارت: نتایج مطالعه‌ی حاضر نشان از همبستگی بالای نظارت و کارآفرینی سازمانی (۰/۵۰) دارد. این یافته‌ها با نتایج مطالعات پژوهشگران که بر این عقیده هستند؛ هر چه حیطه‌ی کنترل وسیع‌تر، آزادی عمل کارکنان کم‌تر و تنوع رفتاری و بروز خلاقیت و نوآوری در آن‌ها کاهش می‌یابد، مطابقت می‌کند (۲۳). با این وجود نتایج این پژوهش حکایت از غیر کارآفرین بودن نظام نظارت حاکم بر سازمان‌های بهداشتی- درمانی دولتی است.

فرایندها: نتیجه‌ی آزمون همبستگی در پژوهش حاضر نشان می‌دهد که بین وضعیت فرایندها با کارآفرینی سازمانی ارتباط معنی‌داری وجود دارد. به طوری که ضریب همبستگی این متغیر با ۰/۶۰ در رتبه‌ی اول قرار دارد. در عین حال نتایج حاصل شده از تحلیل توصیفی داده‌ها نشان می‌دهد که با وجود امتیاز کارآفرینی فرایندها با میانگین ۳/۳۶ که در حد بالای متوسط است، این سازمان‌ها از جنبه‌ی فرایندها دارای ویژگی کارآفرینانه نیستند. به عبارتی فرایندها از نظر دقت، سرعت و کیفیت در حد بالایی قرار نداشته، مستندسازی کاملی از روش‌های کاری مشترک و اختصاصی دستگاه صورت نگرفته و برنامه‌های عملیاتی سالانه برای اصلاح آن‌ها به خوبی به اجرا در نیامده است. نتایج به دست آمده با مطالعه‌ی رضازاده در خصوص بررسی ارتباط عوامل مؤثر بر مسیر کارآفرینی سازمانی همخوانی دارد (۲۴).

نظام منابع انسانی: نظام جذب، به کارگیری و نگهداری نیروی انسانی باید نظامی کارآمد در هر سازمان به ویژه سازمان‌های خدماتی باشد تا کارآفرینی چه در سطح فردی و

و ارتباط با ارباب رجوع، با ضریب همبستگی ۰/۴۶ مورد تأیید قرار گرفت. در حالی که یافته‌ها بیانگر غیر کارآفرینانه بودن این ارتباط در سازمان‌های مورد مطالعه است.

محیط سیاسی- قانونی: در پژوهش حاضر، نتایج حاصل شده حاکی از همبسته بودن محیط سیاسی- قانونی با کارآفرینی سازمانی در سازمان‌های بهداشتی- درمانی دولتی با ضریب همبستگی ۰/۲۷ است. چنین ارتباطی در مطالعه‌ی موانع درونی توسعه‌ی کارآفرینی سازمانی در ۹ شرکت ایرانی به چشم می‌خورد (۳۰). همچنین نتایج بررسی نشان دهنده‌ی آن است که این محیط موجبات کارآفرینی سازمانی را فراهم نمی‌نماید.

محیط اجتماعی- فرهنگی: نتایج آزمون همبستگی در خصوص ارتباط محیط اجتماعی- فرهنگی با کارآفرینی سازمانی، حاکی از همبسته بودن آن‌ها است. علاوه بر این، نتایج مطالعه بیانگر این واقعیت است که محیط اجتماعی- فرهنگی متعامل با سازمان‌های بهداشتی- درمانی دولتی، مروج کارآفرینی در آن‌ها نیست و این موضوع با نتایج مطالعه‌ی بخشی (۱۸) و مقیمی (۱۵) همخوانی دارد.

محیط اداری: نتایج آزمون همبستگی در تحقیق حاضر بیانگر ارتباط معنی‌دار محیط نظام اداری با کارآفرینی سازمانی در سازمان‌های مورد بررسی است. این مطالعه نشان داد که محیط اداری موجود، مشوق کارآفرینی در این سازمان‌ها نیست که البته با نتایج مطالعه‌ی بخشی (۱۸) و مقیمی (۱۵) همخوانی دارد.

در مجموع با بررسی ضرایب همبستگی عوامل اصلی و فرعی مؤثر بر کارآفرینی سازمانی در سازمان‌های مورد مطالعه، همان‌گونه که در جدول ۵ مشاهده می‌شود، عامل فرایندها و روش‌ها با بالاترین ضریب همبستگی، اولویت اول و عوامل استراتژی و سبک رهبری، اولویت دوم و عوامل ویژگی‌های مدیران و کارکنان، اولویت سوم را در تأثیرگذاری بر کارآفرینی سازمانی کسب کرده‌اند و نظام ارتباطات آخرین

ویژگی‌های مدیران: مطالعه‌ی حاضر، با تأیید همبسته بودن ویژگی‌های مدیران با کارآفرینی سازمانی که ضریب همبستگی ۰/۵۱۳ دارد، بر این ادعا صحنه می‌گذارد که ویژگی‌های مدیران این سازمان‌ها، از جمله خطرپذیری، خودکنترلی، توان پذیرش شرایط عدم اطمینان و قدرت برقراری ارتباط همه جانبه، کارآفرینانه نیست. Denhardt عقیده دارد، مدیر دارای نقش حمایتی در برنامه‌ریزی، اجرا، سنجش، بهبود عملکرد و بهره‌وری است و باید خود را با ارزش‌های خاص کسب و کار هم چون رقابت و احترام به روحیه‌ی کارآفرینانه تطبیق دهد (۲۸).

آموزش کارآفرینی نیروی انسانی: با مطرح شدن نیازهای جدید و لزوم واکنش به این نیازها، نیروی انسانی باید توانایی‌های جدیدی را کسب نماید. نتایج آزمون همبستگی در پژوهش حاضر بیانگر وجود رابطه‌ی معنی‌دار بین کارآفرینی سازمانی و آموزش کارآفرینی به نیروی انسانی در سازمان‌های بهداشتی- درمانی دولتی ایران است. در حالی که مطالعه نشان می‌دهد که این آموزش‌ها در سازمان‌های مورد مطالعه، کارآمد نبوده است.

نظام ارتباطات: نتایج آزمون همبستگی بیانگر وجود رابطه‌ی معنی‌دار بین نظام ارتباطات و کارآفرینی سازمانی در سازمان‌های بهداشتی- درمانی دولتی است. نتایج این پژوهش با مطالعه‌ی صفرزاده در طراحی الگوی ارتباطات سازمانی در فرایند کارآفرینی سازمانی همخوانی دارد (۲۹). این در حالی است که بررسی مؤلفه‌های نظام ارتباطات در این سازمان‌ها، بیانگر غیر کارآفرینانه بودن ارتباطات می‌باشد.

ارتباط با ارباب رجوع: برقراری ارتباطات مؤثر با ارباب رجوع، تشخیص نیازهای آن‌ها و ارائه‌ی خدمات مناسب و به موقع به آن‌ها، به گونه‌ای که رضایت آن‌ها را جلب نماید، از جمله اهداف سازمان‌های کارآفرین است که این امر در تحقیق حاضر از طریق برقراری ارتباط معنی‌دار بین کارآفرینی سازمانی

اولویت را به خود اختصاص داده است.

نتیجه‌گیری

به دلیل نقش و جایگاه کارآفرینی سازمانی در توسعه اقتصادی، بسیاری از دولت‌ها تلاش می‌کنند با حداکثر امکانات و بهره‌برداری از دستاوردهای پژوهشی، شمار بیش‌تری از سازمان‌ها را به فعالیت‌های کارآفرینانه تشویق و هدایت نمایند. کارآفرینی سازمانی با مهارتی که در تشخیص فرصت‌ها و استفاده‌ی حداکثری از آن‌ها در سازمان به عمل می‌آورد، پیشگامی آن سازمان را در تحولات اقتصادی و اجتماعی فراهم می‌سازد. با عنایت به یافته‌های این پژوهش می‌توان دریافت که سازمان‌های بهداشتی- درمانی دولتی ایران در مسیر کارآفرینی سازمانی، تحت الشعاع عوامل ساختاری، رفتاری و محیطی متعددی قرار دارند و در تعامل با این عوامل گام مؤثری برداشته‌اند. لذا به نظر می‌رسد این سازمان‌ها نیازمند الگوی کاربردی برای توسعه‌ی کارآفرینی هستند که راهکارهای زیر در این سازمان‌ها قابل بهره‌برداری می‌باشد:

الف. ایجاد ساختار سازمانی کارآفرینانه با ویژگی فرایند محوری؛ کاهش پیچیدگی و کاهش لایه‌های تصمیم‌گیر برای تسهیل روند نوآوری، خلاقیت و خطرپذیری؛ توسعه و تقویت تیم‌ها؛ ایجاد تناسب بین اختیارات و وظایف؛ تأکید بر تحقق اهداف سازمانی به جای تأکید بر فرایندها و عدم تداخل وظایف هر سازمان با سایر سازمان‌های دولتی.

ب. ایجاد استراتژی سازمانی کارآفرینانه با محور قرار دادن کارآفرینی در برنامه‌ی راهبردی سازمان؛ شناسایی فرصت‌های جدید و ورود به عرصه‌های نو؛ ایجاد گرایش به واگذاری امور تصدی به مردم و ایجاد رابطه‌ی منطقی میان سیاست‌های کلان با سیاست‌های نظام اداری.

پ. ایجاد نظام مالی کارآفرینانه با استقرار بودجه‌ریزی عملیاتی و حسابداری تعهدی؛ تسریع فرایند تخصیص بودجه؛ استفاده از روش‌های مناسب برای پیش‌بینی و تحقق درآمدها و هزینه‌ها؛ کاهش نسبت هزینه‌های جاری به عمرانی و افزایش هماهنگی ذی‌حسابی با مدیران و تصمیم‌گیرندگان سازمان.

ث. ایجاد نظام اطلاعات یکپارچه و اثربخش در سطوح

مدیریتی و عملیاتی؛ بهبود دسترسی به موقع، آسان، صحیح و کم هزینه به اطلاعات؛ برقراری جریان ارتباطات سازمانی متقابل و چند جانبه؛ توسعه‌ی روابط و گروه‌های غیر رسمی و کارآمد؛ برقراری جریان آزاد و سریع اطلاعات و فعال‌سازی واحد افکارسنجی.

ج. ایجاد واحد تحقیق و توسعه با رفع شکاف بین این واحد و سایر واحدهای عملیاتی و توجه به تحقیقات کاربردی با نتایج بلند مدت به جای نتایج ملموس کوتاه مدت در تلاش‌های تحقیق و توسعه.

چ. ایجاد نظام پایش و نظارت کارآمد با اجرای فعالیت‌های پیشگیرانه از مفاسد اداری؛ شفافیت و بهبود پاسخ‌گویی؛ افزایش حساسیت و میزان توجه به نگهداری و مصرف اموال عمومی و ارزیابی جامع عملکرد سازمان به طور سالانه.

ح. بهبود فرایندهای کارآفرینانه با تهیه‌ی برنامه‌های اصلاح روش‌های کاری اختصاصی و مشترک اولویت‌دار سازمان به ویژه از ابعاد دقت، سرعت، کیفیت و تمرکز بر ارباب رجوع.

خ. ایجاد نظام منابع انسانی کارآفرینانه با تعیین و اجرای ضوابط شفاف برای انتصاب مدیران؛ استقرار نظام رقابتی و شایسته‌گزینی در جذب و انتخاب؛ ایجاد نظام انگیزشی با حفظ منزلت شغلی؛ افزایش توانمندی سازمان در جذب و نگهداری کارکنان کارآمد؛ ایجاد نظام ارزیابی عملکرد کارآمد با بازنگری شاخص‌ها؛ لحاظ نمودن نتایج ارزیابی عملکرد و نتایج نظرات ارباب رجوع در وضعیت استخدام، پاداش و ارتقاء؛ تدوین کدهای شغلی- اخلاقی و ایجاد رابطه میان پرداخت‌ها با ریسک‌پذیری و خلاقیت.

د. ایجاد فرهنگ سازمانی کارآفرینانه با اشاعه‌ی درستی، وفاداری، اعتماد و خطرپذیری؛ احساس کارکنان از کار به عنوان تفریح و ارزش آفرینی برای ارباب رجوع و میدان دادن به افراد خلاق و مبتکر.

س. برقراری سبک رهبری کارآفرینانه با افزایش مشارکت کارکنان در تصمیم‌گیری مدیران؛ الگو بودن مدیریت ارشد و تشویق کارکنان به ارایه و اجرای نمودن پیشنهادات جدید و افزایش اعتماد عمومی.

انتصابات دولتی و سیاست‌زدایی از نظام مدیریت.

تشکر و قدردانی

در انجام این پژوهش از همکاری دکتر سید محمد مقیمی و دکتر مهدی جعفری سپریزی که در انجام مشاوره و همچنین روند جمع‌آوری داده‌ها و تجزیه و تحلیل آماری مشارکت فعال داشته‌اند، قدردانی می‌شود. از حمایت بی دریغ کلیه مدیران و کارشناسان سازمان‌های مورد بررسی و همچنین مدیران و کارشناسان سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی استان‌ها که نهایت همکاری را با پژوهشگران داشته‌اند، تشکر می‌گردد.

ص. تربیت کارکنان کارآفرین با تقویت خودکنترلی در ایشان؛ افزایش روحیه‌ی خطرپذیری؛ تقویت حس استقلال کارکنان با واگذاری برخی اختیارات به آن‌ها؛ تشویق کارکنان به ارایه‌ی ایده‌های خلاق؛ افزایش روحیه‌ی تحمل شرایط عدم اطمینان در کارکنان؛ افزایش روحیه‌ی مسؤلیت‌پذیری و تقویت بصیرت و دوراندیشی در کارکنان.

ع. ایجاد ویژگی‌های کارآفرینانه در مدیران با تقویت روحیه‌ی فرصت‌جویی، پذیرش تغییر، خطرپذیری، خلاقیت و نوآوری؛ برقراری رویکرد آینده‌نگری و تمایل به پیشرو بودن؛ تقویت روحیه‌ی کار تیمی؛ بهبود مهارت مذاکره، تأکید بر رعایت قانون‌مندی، ضابطه‌گرایی و شایسته‌سالاری در نظام

References

1. Hughes Owen E. New Public Management. Trans. Alvani M, Khalili Shavarini S, Meemar Zadeh G. Tehran: Morvarid Publication; 2003. p. 9-11. [In Persian].
2. Thompson JL. A strategic perspective of entrepreneurship. International Journal of Entrepreneurial Behaviour & Research 1999; 5(6): 279-96.
3. Seeling T. High Technology Entrepreneurship Education: Stanford Technology Ventures Program [Online]. 2003 [cited 2005 Jun 3]; Available from: URL: <http://stvp.stanford.edu/>
4. Stevenson HH. A Perspective on Entrepreneurship. Boston: Harvard Business School p. 10; 1988.
5. Morris MH, Lewis PS. The determinants of entrepreneurial activity: Implications for marketing. European Journal of Marketing 1995; 29(7): 31-48.
6. Finch Stoner JA, Freeman RE, Gilbert DR. Management. New York: Prentice Hall; 1998. p. 157, 159, 263.
7. Morrison I. Entrepreneurship: what triggers it? International Journal of Entrepreneurial Behaviour & Research 2000; 6(2): 59-71.
8. Dees JG, Starr JA. Entrepreneurship through an Ethical Lens: Dilemmas and Issues for Research and Practice Issue 81 of Working paper series (Sol. C. Snider Entrepreneurial Center). Boston: Wharton School of the University of Pennsylvania, Snider Entrepreneurial Center; 1992. p. 92.
9. Eyal O, Inbar DE. Developing a public school entrepreneurship inventory: Theoretical conceptualization and empirical examination. International Journal of Entrepreneurial Behaviour & Research 2003; 9(6): 221-44.
10. Cornwall JR, Perlman B. Organizational entrepreneurship. London: Irwin; 1990. p. 20, 25-39, 30, 129.
11. Prokopenko J, Pavlin I. Entrepreneurship Development in Public Enterprises. Geneva: International Labour Organization; 1991. p. 8.
12. Bernier L, Hafsi T. The Changing Nature of Public Entrepreneurship. Public Administration Review 2007; 67(3): 488-503.
13. Rosenbloom DH. Public Administration: Understanding Management, Politics, and Law in the Public Sector. New York: McGraw-Hill; 1989. p. 142.
14. Osborne D, Gabler T. Reengineering Government. Trans. Amini F. Tehran: Nashr-e-Fara Publication; 2005. p. 45-332.
15. Moghimi M. Design and Develop Organizational Entrepreneurship Model for Non-governmental Organization [Thesis]. Tehran: School of Management, The University of Tehran; 2003. [In Persian].
16. Ministry of Health and Medical Education. Administrative Reform Report in Ministry of Health and Medical Education in 3rd. development plan. Tehran: Ministry of Health and Medical Education; 2005. p. 54-96. [In Persian].

17. Moghimi M. Effective factors on Organizational Entrepreneurship in Public Sociocultural Organizations in Iran. Management Culture. Management culture 2004; 2(7): 27-78. [In Persian].
18. Bakhshi G. Study Entrepreneurship Obstacles in University of Mazandaran [Thesis]. Sari: School of Human and Social Science, University of Mazandaran; 2003. [In Persian].
19. Fry FL. Entrepreneurship: a planning approach. Virginia: West Pub. Co; 1993.
20. Soleimani G. Study Effective Intraorganization Factors on Entrepreneurial Activities of Public Managers. Proceedings of the 1st Intreprenurship Management Seminar; 2008 Aug 10-12; Tehran, Iran; 2008. [In Persian].
21. Aarabi M. Describe the success factors of entrepreneurs and propose an appropriate model for business entrepreneurs in Iran. Proceedings of The 1st Congress of Entrepreneurship in Health; 2003 May 23-25; Shiraz, Iran; 2003. [In Persian].
22. Stoner J, Freeman E, Gilbert D. Management. Trans. Aarabi M., Parsaeian A. Tehran: Cultural Studies Publications; 2000. p. 263. [In Persian].
23. Robbins SP. Essentials of Organizational Behavior. Trans. Omidvaran F, Raeisy K, Akhavan M, Azimi N, Modiri M, Mahloji S. Tehran: Mehrban Nashr Publication; 2006. p. 337. [In Persian].
24. Reza Zadeh H. Study connection between the organizational structure and organizational entrepreneurship [Thesis]. Tehran: School of Management, University of Tehran; 2004. [In Persian].
25. Stoner J, Freeman E, Gilbert D. Management. Trans. Aarabi M., Parsaeian A. Tehran: Cultural Studies Publications; 1991. p. 161-2. [In Persian].
26. Rasteghari H. Circumstances of implementation of entrepreneurship culture in health sector. Proceedings of the 1st Congress of Entrepreneurship in Health; 2003 May 23-25; Shiraz, Iran; 2003.
27. Hjalager AM. Structural constraints on organizational and interorganizational learning in the restaurant sector. Learning Organization 1998; 5(5): 221-2.
28. Denhardt RB. Theories of Public Organization. California: Harcourt Brace College Publishers p. 147-9; 1999.
29. Safar Zadeh H. Design and develop the model of organizational communications in organizational entrepreneurship process [Thesis]. Tehran: School of Management, The University of Tehran; 2005. [In Persian].
30. Jedi S, Zanjani M. The obstacles of organizational entrepreneurship in iranian companies. Tadbir 2001; 12(120): 28-32. [In Persian].

Factors Affecting Organizational Entrepreneurship in Governmental Health Organizations of Iran*

*Mohammad Hossein Salarianzadeh, MD¹; Farhad Sadr, MD²;
Mohammad Reza Vaez Mahdavi, PhD³; Ali Maher, PhD⁴*

Abstract

Background: Nowadays, entrepreneurship stimulates economical development. It is the center of individual and organizational activities. Since the government in developing countries participates in all areas of cultural and socioeconomic affairs, especially in health services, it is very important to change static organizations into dynamic ones. The aim of this study was to detect factors affecting organizational performance, especially entrepreneurship, in Iranian governmental health system. We also tried to suggest a model to develop entrepreneurial organization.

Method: We used stratified random sampling method to select 43 governmental health systems in both regional and national levels. To collect data, a questionnaire, with a Cronbach's alpha of 97%, was filled out by high- and middle-ranked executives. Correlation test was applied in SPSS to analyze the data.

Results: Overall, 80% of managers responded to the questionnaire. Many factors, including structural, behavioral, and circumstantial factors, were found to affect organizational entrepreneurship in Iranian governmental health system. Based on our results, the mean value of organizational entrepreneurship (3.08) was very low. Customer satisfaction however, scored a bit higher compared to other factors. The low values of other factors such as low income diversity, lack of privatization and research and development groups have led to low organizational entrepreneurship in these organizations.

Conclusion: Governmental health system in Iran has not benefited from organizational entrepreneurship. Therefore, a special applicable model, such as the model proposed in this research, is required to develop entrepreneurship in these organizations.

Keyword: Organizations; Entrepreneurship; Iran.

Type of article: Original article

Received: 14 Oct, 2010

Accepted: 13 Sep, 2011

Citation: Salarianzadeh MH, Sadr F, Vaez Mahdavi MR, Maher A. **Factors Affecting Organizational Entrepreneurship in Governmental Health Organizations of Iran.** Health Information Management 2012; 8(8): 1212.

* This article was derived from a research project (No. 801/82/59/6) supported by Iranian Planning and Management Organization.

1. Health, Ministry of Health and Medical Education, Tehran, Iran. (Corresponding Author) Email: mhsalarianzadeh@yahoo.com

2. Performance Assessment, Municipality of Tehran, Tehran, Iran.

3. Associate Professor, Physiology, Shahed University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

4. Health Services Management, Educational Center, Tehran Municipality, Tehran, Iran.