مقاله پژوهشی

شناسایی ابعاد جانشین پروری و تدوین مؤلفه‌های انتخاب مدیران شبکه‌های بهداشتی و درمانی

نرجس السادات نسبی [۱]، فریده جلالی [۲]، نجمه بردبار [۳]، حامد فصیحی نیا [۴]، پگاه انصاری [۲]، پیوند باستانی *[۵]

[۱] دکتری مدیریت منابع انسانی، مرکز تحقیقات مدیریت و منابع انسانی سلامت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز، شیراز، ایران
[۲] کارشناس ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز، شیراز، ایران
[۳] دانشجوی دکتری مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز، شیراز، ایران
[۴] پزشک عمومی، مرکز تحقیقات مدیریت و منابع انسانی سلامت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز، شیراز، ایران
[۵] دانشیار، مرکز تحقیقات مدیریت و منابع انسانی سلامت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز، شیراز، ایران

* **نویسنده مسؤول:** پیوند باستانی
bastanip@sums.ac.ir

چکیده

زمینه و هدف: انتقال مدیریت در سلسله مراتب سازمان همیشه وجود دارد، بنابراین توجه به موضوع جانشین پروری بسیار مهم است. شناسایی روش‌های مؤثر و کارامد جانشین پروری منجر به موفقیت سازمان‌ها در سیستم مراقبت سلامت می‌شود. این مطالعه با هدف شناسایی ابعاد جانشین پروری و تدوین مؤلفه‌های انتخاب مدیران شبکه‌های بهداشتی و درمانی انجام شد.

روش پژوهش: مطالعه حاضر از نوع کیفی بود که با رویکرد تحلیل محتوا در سال ۱۳۹۷ انجام شد. در این مطالعه ۴۲ مصاحبه نیمه ساختاریافته انجام شد. نمونه‌ها به شیوه نمونه گیری گلوله برفی انتخاب شدند و داده‌ها به روش تحلیل چارچوب با استفاده از نرم افزار Max QDA 10 تحلیل شدند.

یافته‌ها: در این مطالعه ضمن شناسایی مؤلفه‌های موردنیاز برای احراز پست مدیر شبکه بهداشت و درمان، ۴ درون مایه اصلی شامل آموزش‌ها و مهارت‌های مدیریتی، آموزش‌ها و مهارت‌های اختصاصی، شیوه‌های آموزشی و روش‌های ارزیابی مهارت‌ها، شناسایی شد. همچنین نکات کاربردی در بازبینی شرح وظایف مدیر شبکه بهداشت و درمان نیز شناسایی شدند.

نتیجه گیری: تعریف معیارها و مؤلفه‌های اساسی در انتخاب بهینه افراد و ارتقاء کیفیت خدمات، مؤثر خواهد بود و چارچوبی برای برنامه جانشین پروری در این خصوص ارائه می‌دهد و می تواند در بهبود سازمان و تصمیمات سازمانی سودمند باشد.

واژه‌های کلیدی: جانشین پروری، مؤلفه‌های انتخاب، مدیر شبکه بهداشت و درمان

کاربرد مدیریتی: ارائه راهکار جانشین پروری به مدیران به منظور ارتقای عملکرد شبکه‌های بهداشتی و درمانی

ارجاع: نسبی نرجس السادات، جلالی فریده، بردبار نجمه، فصیحی نیا حامد، انصاری پگاه، باستانی پیوند. شناسایی ابعاد جانشین پروری و تدوین مؤلفه‌های انتخاب مدیران شبکه‌های بهداشتی و درمانی. راهبردهای مدیریت در نظام سلامت ۱۳۹۸؛۴(۲): ۸۳-۱۷۳.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۰۴/۰۴
تاریخ اصلاح نهایی: ۱۳۹۸/۰۶/۲۶
تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۰۶/۲۷

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-17]
[DOR: 20.1001.1.24766879.1398.4.2.8.4]
[DOI: 10.18502/mshsj.v4i2.1412]

مقدمه

در سال‌های اخیر که مفهوم منابع انسانی جای خود را به سرمایه انسانی داده است و توسعه دانش، مهمترین بنیاد تمدن بشری تلقی می‌شود، رویایی با مسائل پیچیده سازمانی به دانایی و استعداد بشری نیاز دارد. بی شک، یکی از زمینه‌های ورود این دانایی و استعداد، در جذب و نگهداشت منابع انسانی مستعد و شایسته در سازمان‌ها است که خود نیازمند چشم اندازی روشن و تفکر استراتژیک می‌باشد. در حالیکه تحقیقات نشان می‌دهند که بسیاری از سازمان‌ها، در این زمینه با مشکل مواجه هستند و در حفظ و نگهداری افراد خود به عنوان سرمایه‌های سازمانی، توانایی لازم را ندارند (۱). این حفظ و نگهداشت در منابع انسانی مستعد و توانمند، به ویژه در مشاغل کلیدی و سطوح عالی سازمان، از اهمیت ویژه ای برخوردار است، و یکی از اساسی‌ترین چالش‌های پیش روی سازمان‌ها، برای عبور از وضعیت دشوار فرداست (۲). در این راستا، یکی از ابزارهای مدیریت استعداد و تأمین نیروهای زبده برای مشاغل اصلی سازمان، طراحی و پیاده‌سازی برنامه‌های جانشین پروری (Succession planning) است. برنامه جانشین پروری، تلاشی مستمر در راستای شناسایی، توسعه و نگهداشت رهبران بالقوه است (۳).

جانشین پروری، دارای اهداف ارزشمندی است؛ هدف اولیه نظام جانشین پروری، تأمین مستمر نیازهای سازمان و عرضه استعدادهای انسانی مورد نظر آن‌هاست (۴). یکی دیگر از اهداف جانشین پروری، تطبیق دادن نیازهای فعلی سازمان، در زمینه نیروی کار مناسب با نیازهای آینده آن در این زمینه است، و در نهایت جانشین پروری، دستیابی به اهداف راهبردی و عملیاتی با اتکا به نیروی کار مناسب و در زمان صحیح، برای کارهای مرتبط را فراهم می آورد. یک نظام ایده آل جانشین پروری، به سازمان کمک می‌کند تا برای این نیازهای در حال وقوع، برنامه ریزی کنند (۵). جانشین پروری مناسب، تعهد سازمان و توسعه فردی را افزایش داده و پایداری را در سازمان ایجاد می‌کند (۶) و موجب افزایش بازده سازمان‌ها، کاهش میزان گردش مالی، بهبود روحیه کارکنان، پرشدن مواضع کلیدی توسط افراد واجد شرایط، و بازگشت بیشتر سرمایه گذاری می‌شود (۷). در حالیکه مطالعات نشان داده‌اند که می توان از این برنامه برای دستیابی به مزیت رقابتی پایدار، بهره جست (۸)؛ پژوهش‌ها و برنامه ریزی‌های انجام شده در خصوص موضوع جانشین پروری و استعداد یابی، در سازمان‌ها محدود است (۹). در مجموع، برای پیاده سازی این برنامه در سازمان، باید پس از مشخص شدن مشاغل کلیدی و روش مناسب شناسایی آن‌ها، قابلیت‌های مورد نیاز هر کدام از این مشاغل با روش‌هایی نظیر تجزیه و تحلیل شغل، شناسایی شایستگی‌ها و طراحی مدل شایستگی و نظرخواهی از افراد صاحب نظر، تعیین شوند (۵).

ضعف برنامه ریزی جانشین پروری در سیستم‌های بهداشت و درمان منجر به ضعف در کارایی و اثربخشی خواهد شد. از سوی دیگر، پیاده سازی این برنامه می‌تواند موجب مزیت رقابتی در سازمان گردد. مهرتک و همکاران (۲۰۱۶) وضعیت موجود جانشین پروری را با وضعیت مطلوب آن در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مقایسه کردند و نتایج آن‌ها نشان داد که میان وضعیت موجود و مطلوب در همه ابعاد برنامه جانشین پروری تفاوت معنی داری وجود دارد (۱۰). همچنین مطالعه‌ای مشابه توسط زین الدینی بیدمشکی و همکاران (۲۰۱۴) در نظام آموزش عالی نیز نشان داد که میان وضعیت موجود و وضعیت مطلوب برنامه جانشین پروری در دانشگاه‌های دولتی تهران تفاوت معنی‌داری وجود دارد (۱۱). وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در زمینه جانشین پروری، دارای ضعف بوده، و حتی ساده ترین برنامه‌های جایگزینی برای افراد وجود ندارد، و یا اگر هم وجود دارد، به درستی اجرا نمی‌شود (۱۲). لذا این مطالعه با هدف شناسایی ابعاد جانشین پروری و تدوین مؤلفه‌های انتخاب مدیران شبکه‌های بهداشتی و درمانی انجام شد.

روش پژوهش

پژوهش حاضر از نوع مطالعات کیفی بود که به شیوه‌ی تحلیل محتوا در سال ۱۳۹۷ انجام شد. در این پژوهش، مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته با هدف شناسایی ابعاد اولیه و مؤلفه‌های انتخاب مدیران شبکه‌های بهداشتی و درمانی با نمایندگان حوزه مدیریت منابع انسانی، معاونت توسعه مدیریت و منابع، معاونت بهداشتی و معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی شیراز، رئیس امور شبکه‌ها و تعدادی از مدیران شبکه‌های بهداشتی درمانی دانشگاه علوم پزشکی شیراز، صورت گرفت. مصاحبه شوندگان به روش

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-17]
[DOR: 20.1001.1.24766879.1398.4.2.8.4]
[DOI: 10.18502/mshsj.v4i2.1412]

نمونه گیری گلوله برفی انتخاب شدند. به این صورت که در ابتدا با معاونین دانشگاه و رئیس امور شبکه‌های بهداشت و درمان مصاحبه شد، و سپس از آن‌ها خواسته شد تا افرادی که در این زمینه صاحب نظر هستند، معرفی شوند.

شرکت کنندگان مطالعه از افرادی که بسیار آگاه بودند، تجربه و اطلاعات کافی در رابطه با مسئولیت‌ها و شرح وظایف مدیران شبکه بهداشتی و درمانی داشتند و تمایل به در میان گذاشتن اطلاعات خود داشتند، انتخاب شدند. در این مرحله از کار، مصاحبه‌ها با توجه به نظر مشارکت کنندگان و هماهنگی قبلی با آنان، به صورت حضوری و ترجیحاً در محل کار آنان انجام شد. در ابتدای مصاحبه، توضیحاتی کلی در مورد مطالعه و اهداف آن و نیز تمهیداتی که برای محرمانه ماندن اطلاعات آن‌ها در نظر گرفته می‌شود، به طور شفاهی ارائه شد. مصاحبه‌ها حداقل ۵۰ دقیقه به طول انجامید و توسط ۱ نفر از محققین انجام شد. مصاحبه‌ها با اجازه شرکت کنندگان ضبط و در کوتاه ترین زمان بعد از پایان مصاحبه کلمه به کلمه بازنویسی شد و تا رسیدن به اشباع ادامه یافت. پس از انجام ۴۲ مصاحبه اشباع حاصل شد.

از راهنمای مصاحبه نیمه ساختاریافته برای انجام مصاحبه‌ها استفاده شد. به منظور افزایش صحت و دقت مطالعه، در کدگذاری داده از معیارهای ۴ گانه Guba و Lincoln نظیر مقبولیت، تاییدپذیری، اعتمادپذیری و انتقال پذیری که از معیارهای تایید پایایی مطالعات کیفی هستند، استفاده شد (۱۳) و نتایج بیانگر پایا بودن سؤالات مصاحبه بود. در این مطالعه برای مقبولیت داده‌ها از مقایسه مستمر داده‌ها، خلاصه سازی و دسته بندی داده‌ها بدون اینکه داده‌ها آسیب ببینند، نمونه گیری برای مصاحبه با حداکثر تنوع و استفاده از تلفیق زمانی از جمله انجام مصاحبه‌های عمیق در زمان‌ها و مکان‌های مورد نظر مشارکت کنندگان و امکان بازخورد به داده‌ها، عمیق شدن و درگیری مداوم محقق در داده‌ها، و همچنین تحلیل مقایسه‌ای و مستمر استفاده شد. جهت تاییدپذیری مطالعه حاضر، متن تعدادی از مصاحبه‌ها و کدهای استخراج شده در اختیار تعدادی از اعضای هیات علمی که با نحوه آنالیز تحقیقات کیفی آشنا و در تحقیق شرکت نداشته‌اند، گذاشته شد و از آن‌ها خواسته شد تا صحت فرایند کدگذاری داده‌ها را مورد بررسی قرار دهند. جهت اعتمادپذیری داده‌ها نیز، از بازبینی اعضای تیم تحقیق و افراد صاحب نظر استفاده شد و بدین ترتیب آن‌ها صحت فرایند کدگذاری را مورد بررسی قرار دادند. برای ایجاد قدرت انتقال پذیری داده‌ها نیز از طریق ارائه توصیف کاملی از مقوله موجود، ویژگی‌های مشارکت کنندگان، شیوه جمع آوری داده‌ها و نحوه تجزیه و تحلیل داده‌ها همراه با مثال‌هایی از بیانات مشارکت کنندگان اقدام شد تا امکان پیگیری مسیر تحقیق برای دیگران فراهم گردد.

به منظور تحلیل داده‌ها از روش تحلیل چارچوب با استفاده از نرم افزار Max QDA $_{10}$ طی ۵ مرحله به شرح زیر استفاده گردید. به نحوی که در مرحله اول به منظور آشناسازی داده‌ها، فایل‌های صوتی حاصل از جلسات چندین بار توسط پژوهشگر شنیده شد و متون پیاده شده چندین مرتبه مورد بازخوانی قرار گرفت. در مرحله دوم، به منظور شناسایی چارچوب موضوعی، ایده‌های تکرار شده در فرایند آشناسازی به صورت گروه‌های متشکل از ایده‌های مشابه یا کدها درآمدند. در مرحله سوم، نمایه سازی، واحد یا بخش‌هایی از داده‌ها که به کد خاصی مرتبط هستند شناسایی شدند. در مرحله چهارم، بعد از نمایه سازی، داده‌ها بر اساس چارچوب موضوعی، به صورت جدول کد خلاصه شدند و در نهایت در مرحله پنجم، داده‌ها به صورت نهایی ترکیب شده و از نقشه و تفسیر به منظور تعریف مفاهیم، نشان دادن ارتباط بین مفاهیم، مشخص نمودن ماهیت پدیده و ارائه توضیحات و پیشنهادات استفاده شد. همچنین به منظور تضمین قابلیت اطمینان، ۲ نفر از اعضای تیم تحقیق به صورت جداگانه محتوا را تحلیل کرده و برای دستیابی به توافق در موارد اختلاف نظر به بحث و تبادل نظر پرداختند و بدین منظور در پایان این مرحله، ابعاد اولیه و مؤلفه‌های انتخاب مدیران شبکه‌های بهداشتی و درمانی شناسایی گردید. در ضمن این پژوهش با کد اخلاق IR.SUMS.REC.۱۳۹۵.S۹۵۱ در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز مورد تایید قرار گرفته است.

یافته‌ها

۴۲ نفر از آگاهان کلیدی در سطح دانشگاه علوم پزشکی شیراز با میانگین سنی ۱۰ ± ۳۵ در مطالعه شرکت کردند.

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-17]
[DOR: 20.1001.1.24766879.1398.4.2.8.4]
[DOI: 10.18502/mshsj.v4i2.1412]

از این میان ۳۷ نفر از مدیران یکی از شبکه‌های بهداشتی درمانی استان بوده و ۵ نفر دیگر یکی از پست‌های مرتبط ستادی به‌عنوان نماینده حوزه مدیریت منابع انسانی، معاونت توسعه مدیریت و منابع، معاونت بهداشتی، معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی شیراز و رئیس امور شبکه‌ها را بر عهده داشتند.

اکثریت مشارکت کنندگان معتقد بودند که بهتر است افراد برای احراز پست مدیر شبکه بهداشت و درمان، دارای مدرک تحصیلی پزشک عمومی و مقطع تحصیلی دکتری عمومی باشند. همچنین اکثر آنان معتقد بودند که احراز این پست ارتباطی با جنسیت ندارد و بومی بودن و نوع رابطه استخدامی افراد در عملکرد بهتر آن‌ها تاثیر دارد. اکثر مشارکت کنندگان معتقد بودند که مدیران شبکه باید دارای سابقه کار و فعالیت به عنوان معاون بهداشتی شبکه را داشته باشند (جدول ۱).

جدول ۱: نظرات مشارکت کنندگان در خصوص مؤلفه‌های موردنیاز برای احراز پست مدیر شبکه بهداشت و درمان

مؤلفه	نظرات مشارکت کنندگان	تعداد (درصد)
مدرک تحصیلی	پزشک عمومی	۱۸ (۴۲/۸۶)
	مدیریت خدمات بهداشتی درمانی	۱۷ (۴۰/۴۸)
	سایر گرایش‌های مدیریت	۷ (۱۶/۶۶)
مقطع تحصیلی	دکتری عمومی	۱۸ (۴۲/۸۶)
	کارشناسی ارشد	۱۴ (۳۳/۳۳)
	دکتری تخصصی	۹ (۲۱/۴۳)
	کارشناسی	۱ (۲/۳۸)
جنسیت	ربطی به جنسیت ندارد	۲۲ (۵۲/۳۸)
	مرد بهتر است	۱۹ (۴۵/۲۴)
	بستگی به موقعیت دارد	۱ (۲/۳۸)
بومی بودن	تاثیر دارد	۳۲ (۷۶/۱۹)
	تاثیر ندارد	۹ (۲۱/۴۳)
	بستگی دارد	۱ (۲/۳۸)
نوع رابطه استخدامی	تاثیر دارد	۳۵ (۸۳/۳۳)
	تاثیر ندارد	۷ (۱۶/۶۷)
حوزه فعالیت‌های قبلی	معاون بهداشتی شبکه	۱۴ (۳۳/۳۳)
	کارشناس مسؤول شبکه	۱۲ (۲۸/۵۷)
	معاون درمان شبکه	۱۱ (۲۶/۱۹)
	پزشک مرکز - رئیس مرکز بهداشت	۳ (۷/۱۴)
	رئیس یا مدیر بیمارستان	۱ (۲/۳۸)
	کارگزین	۱ (۲/۳۸)

در این رابطه به بخشی از نظرات مشارکت کنندگان اشاره شده است:

"...چیزی که مهمه اینه که رئیس شبکه یک سری تعاملات با دانشگاه داره و یک سری تعاملات با خود شهرستان مثل فرماندار و ادارات منطقه و به نظرم داشتن مدرک تحصیلی دکتری... حالا یا حرفه‌ای یا تخصصی می‌تونه کمک کنه آدم برش بهتری داشته باشه و حرفش را بیشتر بخونن"(مصاحبه شونده ۱۸).

یا در جای دیگر، شرکت کننده دیگری چنین اظهار نظر کرد:

"خیلی زن یا مرد بودن تاثیری نداره اما مهمه رئیس شبکه سابقه کار قبلی خصوصاً توی حوزه‌های بهداشتی داشته باشه و فضا را از نزدیک بشناسه"(مصاحبه شونده ۱۱).

در این مطالعه به سنجش نیازهای آموزشی و روش‌های ارزیابی مدیران شبکه بهداشت و درمان نیز پرداخته شد. اطلاعات مربوط به آموزش‌ها و مهارت‌های مورد

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-17]
[DOR: 20.1001.1.24766879.1398.4.2.8.4]
[DOI: 10.18502/mshsj.v4i2.1412]

نیاز و چگونگی ارائه و ارزیابی آن‌ها در قالب ۴ درون مایه اصلی و تعداد زیادی درون مایه فرعی نشان داده شده است (جدول ۲). آموزش‌ها و مهارت‌های مدیریتی، آموزش‌ها و مهارت‌های اختصاصی که مدیران شبکه‌های بهداشت و درمان نیاز دارند و همچنین شیوه‌های آموزشی و شیوه‌های ارزیابی مهارت‌های مدیریتی و اختصاصی به عنوان درون مایه‌های اصلی شناسایی شدند.

جدول ۲: نیازهای آموزشی و روش‌های ارزیابی مدیران شبکه‌های بهداشتی و درمانی

شماره	درون مایه اصلی	درون مایه‌های فرعی
۱	**آموزش‌ها و مهارت‌های مدیریتی**	اخلاق حرفه‌ای- آسیب‌شناسی سیستم‌های مدیریتی- اصلاح فرایندها- اصول سرپرستی و مدیریت سازمان-آموزش نحوه برخورد با شرایط خاص تصمیم‌گیری-آیین نگارش و مکاتبات اداری-برنامه‌ریزی، سازماندهی، هدایت و کنترل-بودجه‌بندی-روابط درون بخشی و برون بخشی-تفکر ناب-تئوری‌های سازمان-خلاقیت و نوآوری-دوره‌های آموزشی حقوقی-رهبری تحول-روان شناسی در مدیریت-نحوه ارتباط با مردم و مشتری مداری- مدیریت ارتباطات-شیوه‌های نوین مدیریت-کار تیمی-مدیریت استرس-مدیریت اقتضایی-مدیریت بحران-مدیریت دانش-مدیریت رفتار سازمانی-مدیریت ریسک- مدیریت زمان-مدیریت منابع انسانی-ارزیابی عملکرد افراد و سازمان-مدیریت منابع مالی- حسابداری- بهینه‌سازی مصرف و کاهش هزینه- اقتصاد مقاومتی- تحلیل هزینه و درآمد- مدیریت و برنامه‌ریزی استراتژیک-برنامه‌ریزی عملیاتی-مدیریت و رهبری- انواع شیوه‌های مدیریتی-مسئله یابی و حل مسئله-مشارکت اجتماعی و استفاده از پتانسیل‌های مردمی-مهارت سخنوری-مهارت‌های مدیریتی-نظام مشارکت کارکنان و راهکارها- نیازسنجی آموزشی-ارتباط مؤثر و ارتباط با زیردستان–توانایی اداره جلسات- نحوه تعامل و ایجاد جو دوستانه در محیط کار-ارزیابی منابع انسانی-استعدادیابی و پرورش آن- انعطاف‌پذیری-ایجاد انگیزه در کارکنان-ایجاد محیط رقابتی سالم-کارسنجی و زمان‌سنجی-تفکر انتقادی-جلب مشارکت درون‌سازمانی و برون‌سازمانی-حل تعارض درون‌سازمانی و بحران‌های اجتماعی– مذاکره، مکالمه و سخنوری
۲	**آموزش‌ها و مهارت‌های اختصاصی**	اپیدمیولوژی-استانداردهای بیمارستانی-آمار و شاخص بهداشتی-شاخص‌های سلامت و توسعه-آیین‌نامه مالی معاملاتی دانشگاه-قوانین مربوط به خرید، کارپردازی، نظارت بر اسناد و چگونگی امضای آیین‌نامه‌های خدمات کشوری و هیئت‌امنا-آشنایی با تمام بخش‌های شبکه و بیمارستان شامل بهداشت محیط، بهداشت خانواده، ایمنی، بیماری‌ها، کارگزینی، امور مالی و امور اداری، پزشک خانواده، بخش‌های حفاظتی-دستورالعمل‌های معاونت بهداشت، معاونت درمان و سایر معاونت‌ها-سامانه‌های پرکار در سیستم‌های سلامت، اداری، مالی و فناوری اطلاعات-مهارت‌های هفت گانه کامپیوتر–دوره عالی بهداشت عمومی- مدیریت تحول سلامت-مقررات اداری استخدامی و تخصص معاونت‌ها- نظام سلامت و مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی-اصول مدیریت بیمارستانی- اصطلاحات تخصصی نظام سلامت- اقتصاد بهداشت و سلامت-ایمنی بیمار-شناخت منطقه و شهرستان از نظر فرهنگی، اجتماعی- مسائل بهداشتی منطقه و تنگناهای فنی و اجرایی-برنامه‌های ابلاغی-قوانین حقوقی نظام سلامت-مدیریت اورژانس-مدیریت تجهیزات و آشنایی با مسائل عمرانی-موازین تحول اداری-نحوه برون‌سپاری-کار با سامانه سیستم اطلاعات بیمارستان، قاصدک، اتوماسیون، سیب و دیگر سامانه‌ها و نرم‌افزارهای کارگزینی و حسابداری
۳	**شیوه‌های آموزشی**	ارائه دستورالعمل‌های کشوری جهت مطالعه در قالب یک مجموعه منسجم به‌روز-استاد–شاگردی (توضیح کارشناسان با تجربه)-آموزش در فیلد-آموزش در واحدهای مختلف دانشگاه ظرف چندین روز به‌صورت فشرده- آموزش‌های تئوری و عملی همزمان باهم- ایفای نقش-بازدید از مراکز موفق-برگزاری کارگاه‌های فصلی و ماهیانه و بازآموزی‌های دوره‌ای و مستمر-بازآموزی‌های الکترونیک به‌صورت مجازی و ویدئو کنفرانس- قبل از ابلاغ ریاست یک دوره آموزشی بدون درگیری‌های روزمره شبکه- قبل از انتصاب به روش میدانی و حضور در معاونت‌های مختلف دانشگاه بعد از انتصاب به‌صورت کارگاه‌های چندهفته‌ای-کارگاه آموزشی-

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-17]
[DOR: 20.1001.1.24766879.1398.4.2.8.4]
[DOI: 10.18502/mshsj.v4i2.1412]

		کارگروهی- کنفرانس و سمینار- معرفی کتاب- هم‌جواری با افراد باتجربه در این زمینه- الگوسازی- تحصیلات آکادمیک-پودمانی-بارش افکار-اتاق فکر
۴	**شیوه‌های ارزیابی مهارت‌های اختصاصی و مدیریتی**	ارزشیابی اثربخش آموزشی-ارزیابی ۳ ساله بر اساس میزان دستیابی به شاخص‌ها- ارزیابی ۳۶۰ درجه (سنجش رضایتمندی مردم و کارکنان-سنجش نظرات واحدهای مرتبط- خودارزیابی)- ارزیابی حین انجام کار- ارزیابی سالیانه با استفاده از شاخص‌های از قبل تهیه شده و توافق شده-ارزیابی عملکرد به‌صورت دوره‌ای و در صورت لزوم برگزاری دوره‌های بازآموزی-ارزیابی کمی به‌صورت دوره‌های کوتاه‌مدت با استفاده از چک‌لیست-تکمیل چک‌لیست نظارتی و بازرسی به‌صورت ماهیانه و فصلی-ارزیابی توسط کمیته‌ای متشکل از مدیران ارشد دانشگاه و مدیران هم‌تراز مشابه-آزمون‌های تئوری و عملی-انجام پیش آزمون و پس آزمون-بازدیدهای میدانی و بررسی شاخص‌های داده و ستانده (پایش و تجزیه تحلیل شاخص‌ها)-مصاحبه- سنجش میزان تحقق اهداف سازمان

در این رابطه برخی از اظهارات مشارکت کنندگان ارائه شده است:

"... به‌نظرم مهمترین چیزی که مدیر شبکه باید بلد باشه برنامه ریزی هست. حالا هم برنامه‌های بلند مدت و هم برنامه عملیاتی که دانشگاه هر سال از واحدها می‌خواد. البته سایر اصول مدیریت هم خیلی مهمه مثلاً مدیریت بحران، مدیریت زمان و مهارت اداره کردن جلسه و فن مذاکره" (مصاحبه شونده ۵).

"درسته که مهمه یک مدیر شبکه جدید که بعضاً هم یک پزشک جوان تازه فارغ التحصیل شده هست لازمه یک سری اصول و مطالب مدیریتی را بدونه که الان هم یک چیزایی در عرض چند روز توی ستاد به این افراد آموزش داده می‌شه اما به‌نظرم این روش آموزش ضمن خدمت و بدو خدمت هست که باید اثربخشی بیشتری داشته باشه، مشارکتی باشه و در نهایت مبتنی بر عملکرد مدیر ارائه بشه..." (مصاحبه شونده ۲۷).

همچنین مشارکت کنندگان درباره شرح وظایف فعلی مدیر شبکه که نیازمند تغییر و تحول است، اظهار نظر کردند. بیش از ۸۰/۰ درصد مشارکت‌کنندگان معتقد بودند که شرح وظایف مدیر شبکه بهداشت و درمان نیازمند بازبینی است. مشارکت کنندگان معتقد بودند که بعضی از وظایف فعلی مدیران شبکه غیرضروری بوده و باید وظایف جدید جایگزین آن‌ها شوند (جدول ۳).

جدول ۳: نکات کاربردی در بازبینی شرح وظایف مدیر شبکه بهداشت و درمان

وظایفی که باید حذف شوند	وظایفی که باید اضافه شوند
- شرکت در جلسات تکراری و غیرمؤثر در پیشبرد اهداف	- مسئولیت مستقیم در تعیین کارانه و حق مدیریت کارکنان
- پیگیری امور مالی و چانه زنی	- برنامه‌ریزی، سازماندهی، هدایت و کنترل در حوزه منابع سازمانی
- موازی کاری‌های سازمانی	- آشنایی با آیین‌نامه‌ها، دستورالعمل‌ها و نرم‌افزارهای جدید
-	- امکان تفویض اختیار درباره مسائل مالی

در این رابطه برخی مشارکت کنندگان اظهار داشتند:

"یک سری کارها هست که واقعاً نباید جز وظایف مدیر شبکه باشه مثلاً اینکه هفته‌ای یک روز از شهرستان بکوبی بری ستاد دانشگاه و برای پول و اعتبارات شبکه چونه بزنی"(مصاحبه شونده ۳).

"خیلی از مدیران شبکه در بدو کارشون از قوانین و مقررات جاری خصوصاً مسائل مالی و اداری اطلاعی ندارن و این می‌تونه بعداً براشون دردسر ساز بشه"(مصاحبه شونده ۲۵).

بحث

با توجه به اهمیت برنامه جانشین پروری این مطالعه با هدف شناسایی ابعاد جانشین پروری و تدوین مؤلفه‌های انتخاب مدیران شبکه‌های بهداشتی و درمانی انجام شد. شرکت کنندگان در این مطالعه معتقد بودند که مدیران شبکه‌های بهداشتی و درمانی می‌توانند دارای مدارک تحصیلی پزشک عمومی، مدیریت خدمات بهداشتی درمانی و سایر گرایش‌های مدیریت باشند. در حال حاضر بر اساس

Published by: Shahid Sadoughi University of Medical Sciences
www.mshsj.ssu.ac.ir

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-17]
[DOR: 20.1001.1.24766879.1398.4.2.8.4]
[DOI: 10.18502/mshsj.v4i2.1412]

دستورالعمل‌های طرح طبقه‌بندی مشاغل صرفاً افراد با دارابودن مدرک پزشکی عمومی می‌توانند در جایگاه مدیر شبکه بهداشت و درمان قرار بگیرند. اما مشارکت کنندگان این مطالعه معتقد بودند که افراد با مقاطع تحصیلی دکتری عمومی، کارشناسی ارشد، دکتری تخصصی و کارشناسی نیز برای احراز این پست مناسب هستند. بیش از ۵۰/۰ درصد از مشارکت کنندگان معتقد بودند که جنسیت تأثیری در احراز پست مدیریت شبکه بهداشت و درمان ندارد. اما یافته‌های مطالعه آذر و سلیمانی (۲۰۱۷) بر روی کلیه کارکنان دانشگاه آزاد اسلامی واحد اردبیل نشان داد که جنسیت کارکنان در جانشین پروری تاثیر دارد (۲).

همچنین بیش از ۷۰/۰ درصد شرکت‌کنندگان شرایط احراز بومی بودن را برای انتصاب در جایگاه مدیر شبکه مناسب‌تر می‌دانستند. مشارکت کنندگان برخی از دلایل این نگرش را، گرایش‌های قومی حاکم بر شهرستان‌ها، شناخت فرهنگی بیشتر و آگاهی به نقاط قوت و ضعف منطقه، آگاهی بیشتر به نیازهای اقلیمی، فرهنگی و سیاسی منطقه، توانایی برقراری ارتباط بهتر با مردم و به‌طور خاص خیرین منطقه، و تمایل کمتر به جابجایی و ماندگاری بیشتر عنوان کردند. البته ذکر این نکته نیز اهمیت دارد که به اعتقاد ۳ نفر از مشارکت‌کنندگان، بومی بودن تأثیر منفی داشته و ممکن است به دلیل آشنایی با همکاران و مردم در معذوریت قرار گیرند و نتوانند تصمیم قاطع داشته باشند.

همچنین بیش از ۸۰/۰ درصد افراد مطالعه حاضر معتقد بودند که نوع رابطه استخدامی رسمی و پیمانی که قطعیت بیشتری در ماندگاری فرد در سازمان دارد، بر مدیریت موفق و تمایل به ماندن فرد تأثیر بیشتری دارد. به‌طوریکه فرد به‌واسطه ماندگاری بیشتر آشنایی بیشتری با منطقه تحت پوشش خود و زیرساخت‌های آن پیدا نموده و از سوی دیگر به‌واسطه امنیت شغلی، تعهد بیشتری نیز دارد. مهرتک و همکاران (۲۰۱۷) نیز در مطالعه‌ای در بین مدیران وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی به این نتیجه رسیدند که ایجاد و نهادینه سازی برنامه جانشین پروری در وزارت بهداشت به شدت تحت تاثیر مولفه‌های فرهنگ سازمانی مانند امنیت شغلی، رقابت سازنده، شفافیت و توسعه اعتماد، وفاداری و هویت سازمانی و استعداد و شایستگی قرار دارد (۱۴).

به نظر مشارکت‌کنندگان میانگین سابقه تجربی ۷ سال برای تصدی جایگاه مدیر شبکه ضروری است. در حال حاضر در ضوابط انتخاب و انتصاب مدیران شبکه‌ها، سنوات تجربی به‌عنوان معیاری مصوب مدنظر قرار نمی‌گیرد. به نظر مشارکت‌کنندگان سابقه تجربی در حوزه‌های معاون بهداشتی شبکه، کارشناس مسئول شبکه، معاون درمان شبکه، پزشک مرکز - رئیس مرکز بهداشت، رئیس یا مدیر بیمارستان و کارگزین برای تصدی جایگاه مدیر شبکه می‌تواند مناسب باشد. همچنین از دیگر موارد مطرح در این خصوص تأکید بر لزوم رعایت سلسله‌مراتب و آماده‌سازی مرحله‌به‌مرحله افراد جهت ارتقاء و تصدی وظایف در سطوح بالاتر مدیریت شبکه بود. پونتی (۲۰۱۳) در مطالعه خود در ایالات متحده آمریکا بر اهمیت جانشین پروری مدیران اجرایی بیمارستان تاکید کرده و توصیه می‌کند که رهبران نظام سلامت باید بحران جانشینی مدیران کلیدی را درک کنند و در برنامه ریزی‌های خود مد نظر قرار دهند (۱۵).

علاوه بر موارد ذکر شده، معیار آموزش‌های ضمن خدمت نیز به افراد در آمادگی جهت انجام بهینه وظایفشان کمک می‌کند و آموزش یکی از ابزارهای تعالی حرفه‌ای فرد و در نهایت تعالی سازمان به شمار می‌آید. بر این اساس در این مطالعه مشارکت کنندگان به آموزش‌ها و مهارت‌های مدیریتی، آموزش‌ها و مهارت‌های اختصاصی موردنیاز مدیران شبکه های بهداشتی و درمانی، شیوه‌های آموزشی و شیوه‌های ارزیابی این مهارت‌ها اشاره کردند. دقت در انتخاب افراد برای احراز پست‌های کلیدی در مطالعه ردمن (۲۰۰۶) گزارش شده است. وی بیان می‌کند که باید برای موقعیت‌های کلیدی سازمان، برنامه ریزی جانشینی، مشخص و مهارت مورد نظر و کیفیت این مهارت‌ها برای هر موقعیت تعریف شود (۱۶). بنابراین با توجه به اهمیت مهارت‌های مدیریتی و اختصاصی در عملکرد بهتر مدیران شبکه‌های بهداشتی و درمانی، توجه به آموزش این مهارت‌ها در برنامه جانشین پروری مدیران شبکه‌های بهداشتی درمانی ضروری به نظر می‌رسد. لذا لازم است ضمن توجه به شیوه‌های صحیح آموزشی برای آموزش این مهارت‌ها، به گنجاندن آن‌ها در برنامه درسی دانشجویان پزشکی نیز توجه گردد. نپ و همکاران (۲۰۱۷) در مطالعه خود بر روی پرسنل آکادمیک

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-17]
[DOR: 20.1001.1.24766879.1398.4.2.8.4]
[DOI: 10.18502/mshsj.v4i2.1412]

رادیوگرافی در انگلستان به این نتیجه رسیدند که تعداد کارکنان تازه استخدام شده و با کیفیت پایین در ایالات متحده آمریکا به شدت در حال افزایش است و نیاز به برنامه‌های جانشین پروری و توسعه مهارت‌های تخصصی و حرفه‌ای توسط مؤسسات آموزش عالی بسیار اهمیت دارد (۱۷). در این رابطه در مطالعه پدرسن و همکاران (۲۰۱۸) بر روی مدیران پرستاری بیمارستان‌های پنسیلوانیا به برگزاری یک دوره آموزش اصول جامعه شناختی برای حمایت از برنامه جانشین پروری رهبران پرستاری با همکاری بیمارستان و پرستاران تاکید شده است (۱۸). نتایج این مطالعات نیز با مطالعه حاضر همسو بوده و اهمیت انتخاب روش مناسب آموزشی در برنامه جانشین پروری را بیان می‌کنند. همچنین ارزیابی صحیح مهارت‌های مدیریتی و اختصاصی مدیران در برنامه جانشین پروری بسیار حائز اهمیت است و در این خصوص توجه به روش‌های نوین ارزیابی عملکرد پیشنهاد می‌شود. لطیفی و همکاران (۲۰۱۶) در مطالعه خود با مدیران یک سازمان دولتی کشور در مورد جانشین پروری مصاحبه کردند و نتایج پژوهش آن‌ها نشان داد که متغیرهایی مانند نظام ارزیابی عملکرد مناسب، نظام آموزشی کارامد و عدالت سازمانی خروجی‌های یک سیستم جانشین پروری مناسب هستند (۱۹). کیم (۲۰۰۶) نیز در مطالعه‌ای بر روی شرکت‌های چندملیتی وابسته به ایالات متحده آمریکا به این نتیجه رسید که اطلاعات حاصل از ارزیابی عملکرد کارکنان، اطلاعات مفید و ارزشمندی در مورد تغییرات محیط کاری که برنامه ریزی جانشین پروری به آن نیازمند است را فراهم می‌آورد (۴).

همچنین نتایج این مطالعه نشان داد که شرح وظایف مدیر شبکه بهداشت و درمان نیاز به به بازبینی دارند. مشارکت کنندگان معتقد بودند که باید وظایفی مانند شرکت در جلسات تکراری و غیرمؤثر در پیشبرد اهداف، پیگیری امور مالی و چانه زنی‌ها، موازی کاری‌های سازمانی حذف شوند و مسئولیت مستقیم در تعیین کارانه و حق مدیریت کارکنان، برنامه‌ریزی، سازماندهی، هدایت و کنترل در حوزه منابع سازمانی، آشنایی با آیین‌نامه‌ها، دستورالعمل‌ها و نرم‌افزارهای جدید و امکان تفویض اختیار درباره مسائل مالی در حیطه وظایف و مسئولیت‌های مدیران شبکه‌های بهداشت و درمان قرار گیرند. در این رابطه نتایج مطالعه سیبالد و همکاران (۲۰۱۷) درباره جانشین پروری رهبران مراقبت سلامت در کانادا نیز نشان داد که برنامه جانشین پروری باید تکرارپذیر، انعطاف‌پذیر و متناسب با نیازهای افراد، سازمان، فرهنگ و محیط سازمانی باشد تا مؤثر واقع گردد (۲۰). بنابراین بازبینی و توجه به نیازهای افراد سازمان برای توسعه برنامه جانشین پروری لازم و ضروری می‌باشد.

استفاده از نتایج پژوهش حاضر می‌تواند در جهت توسعه یک برنامه جانشین پروری مناسب برای انتخاب مدیران شبکه‌های بهداشتی و درمانی سودمند باشد. همچنین محققین در جستجوی خود، مطالعاتی که به برنامه جانشین پروری مدیران شبکه‌های بهداشتی و درمانی اشاره کرده باشند، نیافتند و لذا به سایر مطالعات مرتبط با جانشین پروری اشاره شده است.

از مهمترین محدودیت‌های این پژوهش می توان به محدودیت دسترسی به مدیران ستادی و مدیران شبکه، عدم تخصیص زمان کافی از سوی مدیران جهت شرکت در مصاحبه و ضعف منابع مطالعاتی از جمله مقالات یا پایان نامه های منتشر شده در زمینه شاخص‌های انتخاب مدیران شبکه اشاره کرد.

نتیجه گیری

براساس یافته‌های مطالعه حاضر، مؤلفه‌هایی نظیر مدرک تحصیلی، مقطع تحصیلی، جنسیت، بومی بودن، نوع رابطه استخدامی و حوزه فعالیت‌های قبلی باید برای انتخاب مدیران شبکه‌های بهداشتی و درمانی مورد توجه قرار گیرند. همچنین آموزش مهارت‌های مدیریتی، مهارت‌های اختصاصی و شیوه‌های آموزشی و ارزیابی این مهارت‌ها نیز حائز اهمیت می‌باشند. بنابراین با توجه به ضرورت اجرای برنامه جانشین پروری در راستای ارتقای کیفیت خدمات و سازماندهی نیروهای انسانی مستعد در مسئولیت‌های مدیریتی، تعریف معیارها و مؤلفه‌های اساسی در انتخاب بهینه افراد و ارتقاء کیفیت خدمات، مؤثر خواهد بود و چارچوبی برای برنامه جانشین پروری در این خصوص ارائه می‌دهد و می‌تواند در بهبود سازمان و تصمیمات سازمانی سودمند باشد.

سپاسگزاری

نویسندگان بر خود لازم می دانند که از همه بزرگوارانی که جهت انجام پژوهش مورد مصاحبه و مشورت قرار

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-17]
[DOR: 20.1001.1.24766879.1398.4.2.8.4]
[DOI: 10.18502/mshsj.v4i2.1412]

گرفته‌اند و وقت گران بهای خود را در اختیار پژوهشگران گذاشته اند، تشکر و قدردانی نمایند.

مشارکت نویسندگان

طراحی پژوهش: ن. ن، ح. ف، پ. ب

جمع آوری داده‌ها: ف. ج، پ. الف

تحلیل داده‌ها: ن. ن، ح. ف

نگارش و اصلاح مقاله: ن. ب، پ. ب

سازمان حمایت کننده

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی مصوب با شماره ۱۲۱۹۳-۶۸-۰۱-۹۵ می‌باشد که با حمایت معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی شیراز انجام شده است.

تعارض منافع

هیچگونه تعارض منافعی از سوی نویسندگان گزارش نشده است.

References

1) Cadmus E. Succession Planning: Multilevel Organizational Strategies for the new Workforce. J Nurs Adm 2006; 36(6): 298-303.
2) Azar Kh, Soliemani T. Studying Status of The Successor Program of University Administrators (A Case Study at Ardebil Islamic Azad University). Educ Strategy Med Sci 2017; 10(6): 516-25. [Persian]
3) Helton KA, Jackson RD. Navigating Pennsylvania's Dynamic Workforce: Succession Planning in a Complex Environment. Public Personnel Management 2007; 36(4): 335-47. doi: 10.1177/009102600703600404.
4) Kim Y. Measuring the value of succession planning and managemenet: a qualitative study of US affiliates of foreign multinational companies [Ph.D. Thesis]. The Pennsylvania State University, The Graduate School; 2006.
5) Rothwell WJ. Putting success into your succession planning. IEEE Engineering Management Review 2003; 31(2): 11-22. doi: 10.1109/EMR.2003.1207057.
6) Currie K. Succession planning for advanced nursing practice; contingency or continuity? The Scottish experience. Journal of Healthcare Leadership 2010; 2: 17-24. doi: https://doi.org/10.2147/JHL.S7856.
7) Mansouri Jalilian A, Soufi AR. Substitute Training for Managers and Commanders in NAJA; Dimensions and Evaluation of Credibility Based on Analysis of Exploratory and Confirmatory Factors. Journal of Naja Inspection 2012; 7(23): 31-57. Available from URL: http://si.jrl.police.ir/article_9942_1c7d0bc447369cbca5008b581bd84a75.pdf. [Persian]
8) Abdullah Z, Samah SAA, Jusoff K, Isa PM. Succession Planning in Malaysian Institution of Higher Education. International Education Studies 2009; 2(1): 129-32.
9) Mandi AR. A case study exploring succession planning: Supported by a quantitative analysis of governmental organizations in the Kingdom of Bahrain [Ph.D. Thesis]. United States--District of Columbia: The George Washington University; 2008.
10) Mehrtak M, Habibzadeh Sh, Vatankhah S, JaafariOori M, Deigoshaei B, Azari A. Gap Analysis between Current and Desired Situation of Succession Planning: A case study in Ministry of Health. jha 2016; 19(63): 91-100. [Persian]
11) Zeynoddini Bidmeshki Z, Adli F, Vaziri M. Comparing the Present and Ideal Situation of Succession Planning and Talent Management in Higher Education. Journal of Research and Planning in Higher Education 2014; 20(2): 51-72. https://journal.irphe.ac.ir/article-1-2350-fa.pdf. [Persian]
12) Mehrtak M, Vatankhah S, Delgoshaei B, Gholipour A. Succession planning in the Iranian health system: A case study of the Ministry of Health and medical education. Glob J Health Sci 2014; 6(5): 174-82. doi: 10.5539/gjhs.v6n5p174.
13) Guba EG, Lincoln YS. Competing Paradigms in Qualitative Research. London, NewDelhi: Sage; 1994: 105-17.
14) Mehrtak M, Farzaneh E, Habibzadeh S, Kamran A, Zandian H, Mahdavi A. Explaining the role of organizational culture on succession-planning at the Ministry of Health and Medical Education: A qualitative study. Electron Physician 2017; 9(11): 5806-13. doi: 10.19082/5806.
15) Ponti M-AD. Hospital Chief Executive Officer Succession-Planning Practices: Walden University; 2013.
16) Redman RW. Leadership succession planning: an evidence-based approach for managing the future. J Nurs Adm 2006; 36(6): 292-7. PMID: 16766907.
17) Knapp KM, Wright C, Clarke H, McAnulla SJ, Nightingale JM. The academic radiography workforce: Age profile, succession planning and academic development. Radiography 2017; 23(Suppl 1): S48-52. doi: 10.1016/j.radi.2017.05.012.
18) Pedersen A, Sorensen J, Babcock T, Bradley M, Donaldson N, Donnelly JE, et al. A nursing leadership immersion program: Succession Planning Using Social Capital. J Nurs Adm 2018; 48(3): 168-74. doi: 10.1097/NNA.0000000000000592.

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-17]
[DOR: 20.1001.1.24766879.1398.4.2.8.4]
[DOI: 10.18502/mshsj.v4i2.1412]

19) Latifi M, Abdolhosseinzadeh M, Azarfar A. Design of Succession Planning Model in Public Sector Organizations with Interpretive Structural Modelling (ISM). Quarterly Journal of Public Administration 2016; 4(4): 33-50. Available from URL: http://ipom.journals.pnu.ac. ir/ article_ 3219_ 83a45fc4fc0c4e469fde59e8fc400e42. pdf. [Persian]
20) Sibbald SL, Wathen CN, Kothari A. Managing knowledge in transitions: experiences of health care leaders in succession planning. Health Care Manage 2017; 36(3): 231-7. doi: 10.1097/ HCM.0000000000000167.

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-17]
[DOR: 20.1001.1.24766879.1398.4.2.8.4]
[DOI: 10.18502/mshsj.v4i2.1412]

Research Article

Identifying the Succession Dimensions and Formulating the Health Network Managers' Selection Components

Narjes alsadat Nasabi [1], Farideh Jalali [2], Najmeh Bordbar [3], Hamed Fasihi Nia [4], Pegah Ansari [2], Peivand Bastani [5*]

[1] Ph.D. of Human Resources Management, Health Human Resources Research Center, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran
[2] MSc in Healthcare Management, Student Research Committee, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran
[3] Ph.D. student of Healthcare Management, Student Research Committee, School of Management and Medical Informatics, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran
[4] MD, Health Human Resources Research Center, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran
[5] Associate Professor, Health Human Resources Research Center, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

*** Corresponding Author: Author:** Peivand Bastani
bastanip@sums.ac.ir

Citation: Nasabi N, Jalali F, Bordbar N, Fasihinia H, Ansari P, Bastani P. Identifying the Succession Dimensions and Formulating the Health Network Managers' Selection Components. Manage Strat Health Syst 2019; 4(2): 173-83.

Received: June 25, 2019
Revised: September 17, 2019
Accepted: September 18, 2019

Funding: This study has been supported by Shiraz University of Medical Sciences (NO 95-01-68-12193).

Competing Interests: The authors have declared that no competing interest exist.

A B S T R A C T

Background: Management transport occurs in organizational hierarchy commonly; so, succession planning is of a great importance. In this regard, identification of the effective methods for succession planning leads to organizational success in health care systems. This study aimed to identify the dimensions of succession and formulate the components of health network managers' selection.

Methods: This qualitative research was conducted by applying the content analysis approach in 2018. To glean the information, 42 semi-structured interviews were conducted using the snowball sampling method. Data was analyzed by framework analysis applying Max QDA $_{10}$ software.

Results: The main effective factors for achieving the health network administrator management rank contained 4 main themes of managerial education and skills, specified education and skills, educational methods, and performance evaluation mechanism. Moreover, we identified the main applied points in monitoring the health network managers' duties.

Conclusion: The basic criteria should be defined for selecting appropriate people and improving the quality of services. It also can lead to a framework for succession planning and is helpful in organizational decision making improvement.

Key words: Succession planning, Component, Health network manager

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-17]

[DOR: 20.1001.1.24766879.1398.4.2.8.4]
[DOI: 10.18502/mshsj.v4i2.1412]