



تحلیل شکاف بین وضعیت موجود و مطلوب جانشین پروری: مطالعه موردی در وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

محمد مهرنگ^۱ / شهرام حبیب زاده^۲ / سودابه وطن خواه^۳ / مهدی جعفری عوری^۴ / بهرام دلگشایی^۵ / آرزو آذری^۶
چکیده

مقدمه: تحولات فناوری، جهانی شدن، نیاز به واکنش سریع به تغییرات محیطی و کاهش هزینه‌ها در صحنه رقابت فشرده و کاهش وفاداری کارکنان، ضرورت جانشین پروری در سازمان‌ها را تشدید می‌کنند. مطالعه حاضر در سال ۹۲ با هدف تعیین وضعیت موجود و مطلوب وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و تحلیل شکاف بین آنها انجام شد. روش کار: این پژوهش از نوع توصیفی مقطعی است. داده‌ها از طریق پرسشنامه‌ای جمع‌آوری گردید که با بهره‌مندی از ادبیات موجود توسط تیم پژوهش در دو بخش وضعیت موجود و مطلوب جانشین پروری تدوین شد، و پس از اطمینان از روایی و پایایی، به روش سرشماری بین ۲۶۸ نفر از مدیران کل، روسای دفاتر، معاونین مدیران کل، روسای گروه‌های کارشناسی، کارشناسان مسئول و کارشناسان توزیع و سپس جمع‌آوری شد. برای تحلیل داده‌ها از آزمون T زوجی در نرم افزار SPSS استفاده شد.

یافته‌ها: وضع موجود سازمان در محورهای شش گانه برنامه ریزی، فرهنگ سازمانی، رویکرد سیستمی، الگوی شایستگی، مسیر ارتقا شغلی و نقش مدیران ارشد، در محیط پژوهش از امتیاز قابل قبول بالای ۵۰ درصد برخوردار است. در عین حال شکاف بین وضع موجود و مطلوب در تمامی ابعاد، معنی دار بود. میانگین امتیاز وضع موجود در تمامی ابعاد ۲/۹۰ از پنج با انحراف معیار ۱/۰۶ و وضع مطلوب ۳/۸۲ با انحراف معیار ۰/۸۹ به دست آمد.

بحث و نتیجه‌گیری: با توجه کسب امتیاز قابل قبول در وضع موجود و معنی داری شکاف بین وضع موجود و مطلوب سازمان برای استقرار جانشین پروری، به نظر می‌رسد ماهیت و ویژگی‌های خاص سازمان مورد مطالعه، سطوح بالایی از توجه به مسئله حیاتی جانشین پروری را طلب می‌کند.

کلید واژه‌ها: جانشین پروری، سازمان، مدیریت، وزارت بهداشت

• وصول مقاله: ۹۴/۰۵/۲۴ • اصلاح نهایی: ۹۴/۱۰/۲۸ • پذیرش نهایی: ۹۴/۱۱/۲۷

۱. استادیار گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، موسسه آموزش عالی سلامت مشکین شهر، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران
۲. دانشیار گروه بیماری‌های عفونی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران
۳. دانشیار گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
۴. مرکز تحقیقات علوم مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
۵. دانشجوی دکتری تخصصی پرستاری، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران
۶. دانشیار گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران؛ نویسنده مسئول (bdelgoshaei@yahoo.com)
۷. کارشناس ارشد بیولوژی سلولی مولکولی، واحد علوم دارویی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران



مقدمه

هرگونه شرایط جدید که ممکن است در ایجاد برنامه های آینده سازمان ایجاد شود، اقدام می کند. [۷] همچنین در برآورد موجودی سرمایه انسانی و درک بهتر شکاف ها، سازمان را یاری می کند. [۸] جانشین پروری شامل ارزیابی و برنامه ریزی برای آینده رهبری مورد نیاز در سازمان است. فراهم کردن تسلسلی از استعداد در درون سازمان برای نگاه داشتن قدرت حیات، حفظ و بهبود عملکرد در هنگام تغییر رهبری و اطمینان از اثربخشی استراتژیک و عملیاتی برنامه های سازمان است. مبنای برنامه ریزی جانشین پروری، تمرکز بر نیاز سازمان به داشتن ذخایر قوی از کاندیداهای ممکن است که برای پر کردن پست های خالی رهبری آمادگی دارند. [۹-۱۱] علاوه بر این، برای تغییرات فرهنگی و فناورانه مهم، توسعه سیستماتیک صلاحیت های رهبری جدید و در حال ظهور یک مزیت ایجاد می کند و باعث خلق یک فرهنگ برای کمک به پیشرفت حرفه ای کارمندان و القاء وفاداری آن ها می شود. [۱۱]

جانشین پروری باید روی موقعیت های کلیدی یک سازمان تمرکز کند، موقعیت هایی که در کسب نتایج موفقیت آمیز حیاتی هستند. [۱۲] بایرز از مصاحبه های خود به این نتیجه رسید که برنامه ریزی جانشینی یک فرایند پیچیده است و نیاز به بومی سازی خاص در هر سازمان دارد. او اشاره کرد که عملی سازی آن در بهداشت و درمان تا حد زیادی با چرخش کارکنان، درک اینکه تعهد و وفاداری، دارایی های با ارزش سازمان هستند، هدایت می شود. [۱۳]

برنامه ریزی جانشینی در هر صنعتی از اهمیت استراتژیک برخوردار است. سازمان های مراقبت سلامت از نیاز به برنامه جانشین پروری مستثنی نیستند. این برنامه انتقال آرام قدرت را از رهبری به رهبر دیگر، توانایی سازمان برای حفظ حرکت رو به جلو و همچنین رسیدن به اهداف عملیاتی و مالی را تضمین می کند. [۱۴] چنین مشهور است که وزارتخانه های بهداشت در کشورهای با درآمد کم و متوسط، جزء موسسات دارای بالاترین بوروکراسی و کم اثربخش ترین مدیریت در بخش دولتی هستند. با وجود این که در تمامی نظام های سلامت،

پیتر دراگر درباره اهمیت جانشین پروری در سازمان ها، قاطعانه می گوید: اگر ما در دنیای مدیریت امروز فقط در یک چیز اتفاق نظر داشته باشیم و به صورت قطعی در مورد آن حرف بزنیم این است که رهبران ساخته می شوند و به دنیا نمی آیند و باید در سازمان ها یک روش نظام مند وجود داشته باشد که بتوانیم استعدادها و مهارت های مورد نیاز آینده را توسعه و پرورش بدهیم. [۱] برخی رهبران دریافته اند که نیاز دارند سازمان هایشان را از هدایت و برنامه ریزی بلند مدت مطمئن سازند و برنامه های جانشین پروری را برای اطمینان از استمرار رهبری ایجاد کنند. [۲]

جانشین پروری، هم ابزار برنامه ریزی راهبردی است برای مخاطب قرار دادن مسایل به وجود آمده به خاطر ترک افراد، و هم پلی است روی شکاف دانش به وجود آمده از ترک سازمان توسط یک سری از افراد. [۳] ادامه بقای هر سازمان در گرو داشتن افراد مناسب، در مکان های مناسب، در زمان مناسب، برای انجام کارهای مناسب و به دست آوردن نتایج مناسب است. موفقیت استراتژیک در مقیاس بزرگ، تابع داشتن رهبری درست است. [۴] خروج نیروها از سطوح گوناگون سازمانی به دلایل مختلف مانند استعفا، ترک شغل، بازنشستگی، ارتقاء شغل و یا حتی فوت نیز در سازمان ها امری اجتناب ناپذیر است. ایجاد خلاء و ترک خدمت نیروها در مشاغل سازمان، به ویژه در مشاغل کلیدی مانند مشاغل مدیریتی و حساس، می تواند در روند حرکت یک سازمان به سوی اهداف و مسئولیت هایش اختلال جدی ایجاد نماید. [۵] در این راستا جانشین پروری برای اطمینان از تداوم رهبری در موقعیت های کلیدی، حفظ و توسعه سرمایه فکری و دانش برای آینده و تشویق پیشرفت فردی، تلاش کرده و به انتقال سیستماتیک تر دانش و حکمت بین رهبری حاضر و آینده منجر می شود. [۶] و برای برنامه ریزی مناسب از نظر تعداد و کیفیت مدیران و کارکنان با مهارت های کلیدی به منظور جبران بازنشستگی، مرگ، بیماری های جدی و یا ارتقاء و

پرسشنامه، در قالب شش محور شامل: برنامه ریزی، فرهنگ سازمانی، رویکرد سیستمی، الگوی شایستگی، مسیر ارتقاء شغلی و نقش مدیران ارشد و ۲۹ گویه در قالب مقیاس لیکرت پنج گزینه ای با بهره مندی از ادبیات موجود توسط تیم پژوهش تدوین شد. برای انجام روایی صوری (Face Validity) پرسشنامه از روش قضاوت خبرگان (تیم پژوهش) و برای سنجش روایی محتوایی (Content Validity) پرسشنامه از تکنیک لاوشه (Lawshe's Technique) استفاده شد. این روش میزان موافقت میان ارزیابان در خصوص «مناسب یا اساسی بودن» یک گویه خاص را نشان می دهد. لاوشه پیشنهاد می کند که هر گویه یا پرسش باید در اختیار داوران یا ارزیابان قرار گیرد و از آنها پرسیده شود که آیا گویه مورد نظر برای سنجش سازه مدنظر «اساسی یا سودمند» است یا نه؟ اگر بیش از نیمی از ارزیابان یا داوران بیان داشتند که آن «اساسی یا سودمند» است، آن گویه از حداقل اعتبار محتوا برخوردار است. هر چه میزان موافقت ارزیابان یا داوران درباره یک گویه معین بالاتر باشد، سطح اعتبار محتوی آن گویه بالاتر است. لاوشه با استفاده از این فرض فرمول زیر را برای سنجش اعتبار محتوا ابداع کرد که به آن نسبت اعتبار محتوا (Content Validity Ratio) گفته می شود.

$$CVR = (ne - N/2) / (N/2)$$

در این فرمول:

CVR نسبت اعتبار محتوا است؛

Ne تعداد ارزیابان یا داورانی است که بیان می دارند گویه مورد نظر «اساسی یا سودمند» است؛

N کل تعداد داوران یا ارزیابان است. [۱۷]

در این مرحله حداقل اعتبار محتوای به دست آمده با مشارکت ۱۳ نفر ارزیاب، ۰/۶۳ به دست آمد و با مقایسه با جدول و مقیاس تصمیم گیری تمامی سوالات مورد قبول واقع شدند.

جهت اندازه گیری پایایی پرسشنامه نیز مطابق جدول یک از آزمون آلفای کرانباخ استفاده شد. در این مرحله یک سؤال امتیاز لازم را کسب نکرد و تعداد سوالات پرسشنامه به عدد ۲۸ رسید.

تعداد بی شماری از افراد متعهد و ماهر حضور دارند که می توانند در همه سطوح به ارتقاء سلامت در جوامع خود یاری رسانند، دلیل اصلی وجود مشکلات در این بخش این است که متولیان سلامت از نقصان های خاصی در بینش و نگرش خود رنج می برند. [۱۵] و در مجموع به نظر می رسد، صنعت مراقبت های بهداشتی درمانی نسبت به سایر صنایع در تلاش های برنامه ریزی جانشین پروری عقب مانده اند. [۱۶] این وضعیت به اهمیت جانشین پروری در سازمان های بهداشتی و درمانی می افزاید. قبل از دست دادن این ثروت دانش و تخصص، رهبران و مدیران بهداشت و درمان برای رفع نیازهای سازمان در آینده، باید الان جانشین پروری را تمرین کنند. [۸] با توجه به اهمیت موضوع جانشین پروری در نظام سلامت در تضمین حرکت رو جلو با برنامه ریزی مناسب برای تعداد و کیفیت مدیران و کارکنان با مهارت، حفظ و توسعه سرمایه فکری و دانش برای آینده و تشویق پیشرفت فردی، و نیز با عنایت به اینکه مطابق جستجوهای تیم پژوهش، تاکنون هیچ مطالعه ای در این ارتباط در نظام سلامت کشور، انجام نشده است، مطالعه حاضر با هدف تحلیل وضع موجود و مطلوب الزامات برنامه جانشین پروری در وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و تعیین شکاف بین آنها انجام شد.

روش کار

مطالعه حاضر از نوع توصیفی مقطعی (Cross Sectional) بود که در سال ۹۳-۹۲ در وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی انجام شد. دارندگان پست های سازمانی کارشناس، کارشناس مسئول، رئیس گروه کارشناسان، مدیر کل، معاون های مدیر کل، رئیس دفتر و معاون های آنها که در معاونت های هفتگانه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و معاونت های وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی شاغل بودند، جامعه پژوهش مطالعه را تشکیل دادند. با توجه به محدود بودن جامعه مورد مطالعه، نمونه گیری با روش سرشماری انجام شد. تعداد ۲۶۸ عدد پرسشنامه، به صورت حضور در محل کار افراد، توزیع و تعداد ۲۴۰ عدد از آنها تکمیل و جمع آوری شد.

جدول ۱: ضرایب آلفای کرانباخ برای متغیرهای پژوهش

متغیرها	آلفای کرانباخ	سوال حذف شده	آلفای کرانباخ پس از حذف سوال
برنامه ریزی	۰/۸۹۹	-	-
فرهنگ سازمانی	۰/۷۸۹	سوال ۳	۰/۸۳۵
رویکرد سیستمی	۰/۸۳۳	-	-
الگوی شایستگی	۰/۸۵۴	-	-
مسیر ارتقاء شغلی	۰/۹۱۰	-	-
نقش مدیران ارشد	۰/۸۷۱	-	-

برای تحلیل داده ها از آزمون T زوجی در نرم افزار SPSS18 استفاده شد.

۱۱/۲ درصد) در پست رئیس گروه کارشناسان، ۴۳ نفر (۱۷/۹ درصد) شاغل در پست کارشناس مسئول و در نهایت ۱۴۲ نفر (۵۹/۲ درصد) شاغل در پست کارشناس بودند. در جدول دو امتیاز وضع موجود و مطلوب جانشین پروری در جامعه مورد مطالعه به تفکیک شش محور اصلی به نمایش در آمده است.

یافته ها

از مجموع ۲۴۰ نفر مشارکت کننده در این پژوهش، ۱۳۹ نفر (۵۷/۹ درصد) زن و ۱۰۱ نفر (۴۲/۱ درصد) مرد بودند. تعداد ۱۱ نفر (۴/۶ درصد) از پاسخ دهندگان شاغل در پست مدیر کل، سه نفر (۱/۲ درصد) شاغل در پست رئیس دفتر، ۲۵ نفر (۱۰/۴ درصد) شاغل در پست معاون مدیر کل، ۲۷ نفر

جدول ۲: امتیاز وضع موجود و مطلوب جانشین پروری به تفکیک محورهای شش گانه

P-Value	انحراف معیار	میانگین	وضعیت	
۰/۰۰	۱/۱۵	۳/۰۱	موجود	الزامات برنامه ریزی
	۰/۸۱	۴/۰۵	مطلوب	
۰/۰۰	۰/۹۴	۳/۰۲	موجود	باورهای فرهنگی سازمانی
	۰/۷۶	۳/۸۱	مطلوب	
۰/۰۰	۰/۷۸	۳/۱۲	موجود	رویکرد سیستمی
	۰/۷۸	۳/۶۲	مطلوب	
۰/۰۰	۱/۰۹	۲/۷۸	موجود	الگوی شایستگی
	۰/۸۹	۳/۸۰	مطلوب	
۰/۰۰	۱/۱۲	۲/۸۱	موجود	رویکرد مسیر ارتقا شغلی سازمان
	۰/۸۱	۳/۸۴	مطلوب	
۰/۰۰	۱/۱۷	۲/۶۳	موجود	نقش مدیران ارشد
	۰/۹۲	۳/۷۹	مطلوب	
۰/۰۰	۱/۰۶	۲/۹۰	موجود	مجموع
	۰/۸۹	۳/۸۲	مطلوب	

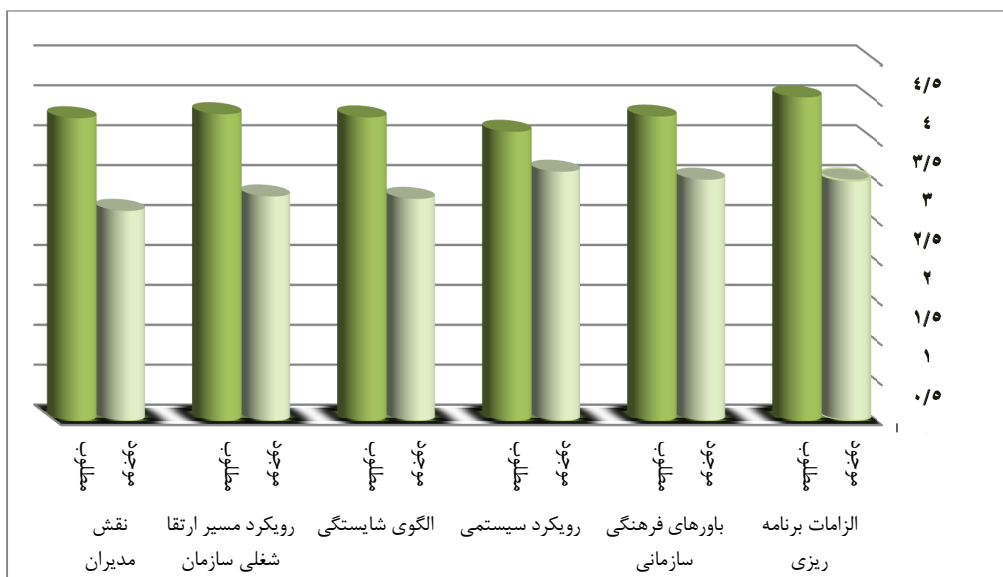
نشان داده شده است. در محور الزامات برنامه های سازمان برای جانشین پروری، امتیاز وضعیت موجود ۳/۰۱ از پنج با انحراف معیار ۱/۱۵ و امتیاز وضعیت مطلوب، ۴/۰۵ از پنج با

همانظوری که در جدول دو و نموداریک نشان داده شده است، برابری وضعیت موجود و مطلوب سازمان مورد مطالعه در تمامی محور ها رد شده است و وجود شکاف بین آنها

وضعیت موجود ۲/۸۱ با انحراف معیار ۱/۱۲ و امتیاز وضعیت مطلوب ۳/۸۴ با انحراف معیار ۰/۸۱ کسب شد. در نهایت در ارتباط با نقش مدیران ارشد سازمان در برنامه های جانشین پروری امتیاز وضعیت موجود ۲/۶۳ با انحراف معیار ۱/۱۷ و امتیاز وضعیت مطلوب ۳/۷۹ با انحراف معیار ۰/۹۲ به دست آمد.

بیشترین شکاف بین وضع موجود و مطلوب در محور نقش مدیران ارشد سازمان و کمترین شکاف در محور رویکرد سیستمی نگرى سازمان در قبال برنامه جانشین پروری به دست آمد.

انحراف معیار ۰/۸۱ به دست آمد. در محور باورهای فرهنگی سازمانی در زمینه جانشین پروری، امتیاز وضعیت موجود ۳/۰۲ با انحراف معیار ۰/۹۴ و امتیاز وضعیت مطلوب ۳/۸۱ با انحراف معیار ۰/۷۶ به دست آمد. در محور رویکرد سیستمی سازمان برای جانشین پروری، امتیاز وضع موجود ۳/۱۲ با انحراف معیار ۰/۷۸ و ۳/۶۲ با انحراف معیار ۰/۷۸ برای وضع موجود بود. در رابطه با محور رعایت الگوهای شایستگی در جانشین پروری، وضعیت موجود با امتیاز ۲/۷۸ و انحراف معیار ۱/۰۹ و وضعیت مطلوب با امتیاز ۳/۸۰ و انحراف معیار ۰/۸۹ گزارش شد. در محور رویکرد مسیر ارتقا شغلی سازمان، امتیاز



نمودار ۱: وضعیت موجود و مطلوب جانشین پروری به تفکیک محورهای شش گانه

حمایتی، یکپارچه سازی کرده اند. [۱۸، ۱۹] سازمان های مراقبت های بهداشتی پاسخگو، در جستجوی نسل بعدی رهبران، نیاز به مذاقه کامل محیط سازمانی را به رسمیت شناخته اند. [۲۰، ۲۱] این امر به تغییر در تمرکز به سمت یک رویکرد کسب و کار محور بیشتر، در تصمیم سازی بهداشت و درمان، قراردادان نیاز به برنامه ریزی جانشین پروری در خط مقدم برنامه ریزی سازمان های بهداشتی و درمانی توسط مدیران و رهبران منجر شده است. [۸] پونتی در مطالعه خود در ارتباط با جانشینی مدیران اجرایی بیمارستان ها توصیه کرد که

بحث و نتیجه گیری

هدف از این مطالعه تعیین شکاف بین وضع موجود و مطلوب جانشین پروری در در وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی بود. مطالعات نشان داده که بهترین سازمان ها به طور موثر سیستم های توسعه رهبری و جانشین پروری را با استفاده از ایجاد یک فرایند برنامه ریزی جانشینی انعطاف پذیر و سیال، ایجاد انجمن ها در سطح سازمان برای نشان دادن کارکنان پتانسیل بالا به ذینفعان مختلف و ایجاد یک فرهنگی سازمانی

رهبان نظام سلامت باید بحران جانشینی مدیران کلیدی را درک کنند و به رسمیت بشناسند و در برنامه ریزی های خود مد نظر قرار دهند. [۲۲] وجود شکاف بین وضع موجود و مطلوب در الزامات برنامه های سازمان در توجه به امر جانشین پروری در یافته های ما نیز مشهود است.

مطالعه زین الدینی بیدمشکی وجود تفاوت معنی دار میان وضعیت موجود و مطلوب جانشین پروری و مدیریت استعداد میان دانشگاه های دولتی شهر تهران، در تمامی ابعاد را نشان داد. بعد تعهد مدیران ارشد نسبت به جانشینی نظام مند در هر دو وضعیت موجود و مطلوب به عنوان مهم ترین مولفه شناخته شد. [۲۳] این یافته در مطالعه حاضر نیز بدین گونه تایید گردید که نقش مدیران ارشد بیشترین شکاف محور وضعیت موجود و مطلوب را روشن ساخت.

نتایج تحقیقاتی در ایالات متحده نشان داد، تنها ۵۰ درصد از مدیران اجرایی (Chief Executive Officer) بیمارستان های مستقل با ۵۰۰ تخت و بیشتر، یک برنامه جانشین پروری داشتند. این رقم حتی در بین مدیران اجرائی بیمارستان های ۳۰۰ تا ۵۰۰ تخت بیشتر کاهش یافته است (۴۲ درصد) و باز در بیمارستان های کمتر از ۳۰۰ تخت کمتر شده است. (۳۸ درصد). [۲۴]

به نظر می رسد مطالعات انجام شده در داخل کشور ناکافی، گسسته، بخشی و اصولاً در شرکت های کوچک نیمه دولتی انجام شده اند. طباطبائی مقدم در مطالعه خود به چهار مشکل در ارتباط با جانشین پروری اشاره کرده است که عبارتند از: جدا بودن جانشینی از استراتژی، عدم پیگیری توسعه افراد و تعهد پایین اعضای هیئت مدیره سازمان برای طرح ریزی و اجرای جانشین پروری. [۲۵] این موارد اصولاً در یافته های مربوط به محور برنامه ریزی و نقش مدیران ارشد مطالعه حاضر نیز به چشم می خوردند.

دقت در انتخاب افراد برای احراز پست های کلیدی در مطالعات متعددی گزارش شده است. در مطالعه ای

در میان مصاحبه شوندگان، اجماع بود که موقعیت های کلیدی در سازمان باید برای برنامه ریزی جانشینی، مشخص و مهارت مورد نظر و کیفیت برای هر موقعیت باید تعریف شود. [۲۶] توجه به الگوهای شایستگی در انتخاب و انتصاب افراد و کاندیداتوری برای احراز پست های کلیدی در یافته های ما نیز از اهمیت بالایی برخوردار است.

غیابی در مطالعه خود اظهار می دارد که توسعه حرفه ای مدیران از طریق کسب تجربه و مهارت و ارشادگری محقق می شود و در این فرایند مدیری که در حال توانمند شدن است و به عبارتی، در فرایند توانمندسازی قرار گرفته است، باید با ابعاد و اهداف سازمان آشنا شود و مدیریت کارراه صورت پذیرد. [۲۷] این یافته ها نیز در محور توجه به مسیر ارتقا شغلی کارکنان در سازمان در مطالعه حاضر تایید شده است. یافته های ما روی ارتقاء افراد از طریق مسیر ارتقاء شغلی تاکید دارد. مطالعات متعدد اثبات کرده اند که میزان شکست افراد خارج از سازمان در نقش مدیر اجرایی جدید خود ۵۰ درصد و یا بیشتر است، هر چند میزان این شکست در افراد داخلی ۴۰ درصد یا کمتر در همان موقعیت است. [۲۸، ۱۱]

تفکر سیستمی اعلام می کند که یک تغییر در یک بخش از یک سیستم می تواند روی بخش های دیگر آن تأثیر گذارد، پس جانشین پروری برای سرعت بخشیدن به توسعه افراد با پتانسیل های متفاوت، نیازمند یک تلاش سیستماتیک در سازمان است. درک فرآیند جانشین پروری از منظر پارادایم تفکر سیستمی نیازمند یکپارچگی در زیر سیستم ها، در داخل سازمان، تحت تأثیر فرآیند کلی می باشد. هنگامی که سازمان ها به جانشین پروری مراجعه می کنند، می توان گفت عواملی همچون راهبرد سازمانی، رهبری سازمانی، فرهنگ سازمان، مدیریت تغییر، و محیط اقتصادی و سیاسی بر فرآیند جانشین پروری اثر گذار است. [۱۳] اهمیت نگرش و رویکرد سیستمی در بحث جانشین پروری در مطالعه ما نیز مشهود بود.

با توجه به آمادگی نسبی سازمان مورد مطالعه در محورهای ششگانه برای اجرایی شدن یک برنامه جانشین پروری، پیشنهاد می‌شود با الگوبرداری فرایندی از یک سازمان با مأموریت مشابه، نسبت به این مهم اقدام شود.

تشکر و قدردانی

مقاله برگرفته از بخشی از پایان نامه دکتری تخصصی رشته مدیریت خدمات بهداشتی درمانی در دانشگاه علوم پزشکی ایران با عنوان «الگوی جانشین پروری برای مشاغل کلیدی مدیریتی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی» بوده و بدینوسیله از تمامی عزیزانی که در انجام این مطالعه مشارکت نموده اند تشکر و قدردانی می‌گردد.

برنامه‌ریزی جانشینی یک فرایند پیچیده است و نیاز به بومی سازی خاص در هر سازمان دارد. با توجه به نظر کادموس جانشین پروری باید با یک چشم انداز روشن و برنامه‌ریزی راهبردی شروع شود. [۲۹] یافته‌های حاصل از مطالعه نشان می‌دهد که علی‌رغم کسب امتیاز قابل قبول برای وضع موجود جانشین پروری در محورهای شش گانه برنامه ریزی، فرهنگ سازمانی، رویکرد سیستمی، الگوی شایستگی، مسیر ارتقا شغلی و نقش مدیران ارشد، در محیط پژوهش، شکاف بین وضع موجود و مطلوب در بین تمامی ابعاد، معنی دار است.

علی‌رغم این که میانگین امتیازات کسب شده در وضعیت موجود بیش از ۵۰ درصد کل امتیازات و قابل قبول است، ولی معنی داری شکاف بین وضع موجود و مطلوب، نشان می‌دهد که به دلیل ماهیت و ویژگی های خاص سازمان مورد مطالعه، توجه به سطوح بالایی از مسئله حیاتی جانشین پروری در این سازمان الزامی است. استفاده از یک برنامه جامع توسعه ای بومی شده کارکنان و برنامه‌ریزی جهت رسیدن به سطح مطلوب شایستگی، مشکلات موجود در مسیر اجرای جانشین پروری را مرتفع می‌نماید. در نظر گرفتن عوامل بنیادی و محورهای اصلی مورد بررسی شده در مطالعه حاضر و نهادینه شدن یک برنامه جامع جانشین پروری، ضمن ارتقاء کارایی و اثربخشی فرایندها، در نهایت به ارتقاء سطح سلامت جامعه منجر خواهد شد.

نگرش توأم با تردید مشارکت کنندگان در تکمیل پرسشنامه های مدیریتی یک محدودیت شناخته شده است. با این وجود هنگام توزیع پرسشنامه، برای به حداقل رساندن تورش، بر «صرفاً پژوهشی بودن و محرمانه ماندن یافته ها» تاکید می‌شد. با توجه به اینکه ترکیب نیروی انسانی شاغل در ستاد وزرات بهداشت از لحاظ میزان تحصیلات و رشته تحصیلی با بسیاری از سازمان های دیگر تفاوت اساسی دارد، به نظر می‌رسد یافته های این مطالعه تعمیم پذیری پایینی برای سایر سازمان ها داشته باشد.

References

1. Abasi Harafte B. [Designing a model of Succession planning system for MAPNA Group]. [Ms Thesis]. Tehran: University of Tehran, Management Faculty: 2010.[Persian]
2. Haworth, M. Tips for better succession planning. *Journal for Quality and Participation* 2005; 28(3):13-22.
3. Klein MF, Salk, RJ. Presidential Succession Planning: A Qualitative Study in Private Higher Education. *Leadership & Organizational Studies* 2013; 20(3): 335–345.
4. Rothwell, William J, Putting success into your succession planning. *Journal of Business Strategy* 2002; 23(3):32-37.
5. Hoseinnejad M, Evaluation of readiness to MAPNA,s Co to implement succession planning and designing general framework [Ms Thesis]. Tehran, Sharif University of technology; 2008.[Persian]
6. Wiesman J, Baker EL..Succession planning and management in public health practice. *Journal of Public Health Management and Practice* 2013; 19(1): 100-101.
7. Beheshtifar M, Nekoie Moghadam M. Studying the Competency-Related Models in Succession Planning. *European Journal of Economics, Finance and Administrative Sciences* 2011; 34: 113-121. [Persian]
8. Butler K, Roche T, Dona E. Succession planning: Putting an organization's knowledge to work. *Nature Biotechnology* 2002; 20(2): 201-202.
9. Bolton J, W Roy. Succession planning: securing the future. *Journal of Nursing Administration* 2004; 34(12): 589-593.
10. Charan, Ram. Ending the CEO succession crisis. *Harvard Business Review* 2005; 83(2): 72.
11. Corso JA. Measuring leadership: measuring what counts for succession planning. In *Seminars for nurse managers*; 2002 Dec. Georgetown University Center for Professional Development, USA; 2002. p. 265-268.
12. Manning LV. Leadership and Succession Planning in a Family Organization, in *School of Professional Studies*; 2013, Gonzaga University: United States.
- 13 . Beyers M. Nurse executives. perspectives on succession planning. *Journal of nursing administration* 2006; 36(6): 304-312.
14. Barginere CS. Franco S, Wallace L. Succession Planning in an Academic Medical Center Nursing Service. *Nursing administration quarterly* 2013; 37(1): 67-71.
15. WHO, The world health report 2000: health systems: improving performance. 2000.
16. Dye CF. Is anyone next in line? Healthcare financial management: *journal of the Healthcare Financial Management Association* 2005; 59(2): 64.
17. Najafi F, Kheiry B. [Investigating the Impact of Country of Origin on Customer Behavior: Investigation of the Moderating Roles of Product Involvement and Product Familiarity

- on Product Evaluation and Customer Behavioral Intentions] JOURNAL OF MARKETING MANAGEMENT 2012; 17: 37-61.[Persian]
18. Blouin AS, McDonagh KJ. Leading tomorrow's healthcare organizations: strategies and tactics for effective succession planning. Journal of nursing administration 2006; 36(6): 325-330.
19. Groves, Kevin S. Integrating leadership development and succession planning best practices. Journal of Management Development 2007; 26(3): 239-260.
20. Collins SK, Collins K. Changing workforce demographics necessitates succession planning in health care. The Health Care Manager 2007; 26(4): 318-325.
21. Taylor RB. Leadership is a learned skill. Family Practice Management; 2003; 10(9): 43-50.
22. Ponti, Mary-Anne D. Hospital Chief Executive Officer Succession-Planning Practices; 2013, WALDEN UNIVERSITY.
23. Zeinaldidi-Bidmeshki Z. Readiness assessment excellent training for succession planning and talent management programs [Ms Thesis]. Tehran: Alzahra University, Faculty of Psychologic & Education Science; 2011[Persian]
24. Shirey, Maria R. Building the leadership development pipeline: A 5-step succession planning model. Clinical Nurse Specialist 2008; 22(5): 214-217.
25. Tabatabaei moghadam F. review of bad performance in succession planning at the level of senior management [Ms Thesis] Tehran:University of Tehran Faculty of Management; 2009.[Persian]
26. Redman, Richard W. Leadership succession planning: an evidence-based approach for managing the future. Journal of Nursing Administration 2006; 36(6): 292-297.
27. Ghiasi-Nadishan S. Reflecting the establishment of a management succession planning. Research in educational systems 2013; 4(19): 7-50.[Persian]
28. Garman AN, Tyler JL. Strategic planning: what kind of CEO will your hospital need next? A model for succession planning. Trustee: the journal for hospital governing boards 2004; 57(9): 38.
29. Cadmus E. Succession planning: multilevel organizational strategies for the new workforce. Journal of nursing administration 2006; 36(6): 298-303.

Gap Analysis between Current and Desired Situation of Succession Planning: A Case Study in Ministry of Health

Mehrtak M¹/ Habibzadeh SH²/ Vatankhah S^{3,4}/ JaafariOori M⁵/ Deigoshaei B⁶/ Azari A⁷

Abstract

Introduction: Technological developments, globalization, the need for immediate reaction to environmental changes, reduction in costs in the presence of intense competition, and a decrease in loyalty among the staff are all to emphasize the need for Succession Planning in organizations. This study aimed to assess the current and desired situations of Succession Planning by gap analysis in Iran Ministry of Health and Medical Education in 2013.

Methods: This study is cross-sectional. A questionnaire benefiting from the existing literature was developed by a research team about current and the desired situations of Succession Planning. After ensuring validity and reliability, the questionnaire was distributed among 268 people from general managers, Heads of offices, deputies of general managers, Heads of expert groups, responsible Experts and Experts by the census. The data were analyzed by SPSS₁₈, using Paired T-test.

Results: The current situation of organizations for Succession Planning based on the six axes including planning, organizational culture, systems approach, model of competence, professional upgrade path and the role of senior managers in the research, was acceptable rating over 50 percent. At the same time the gap between the current and desired situation in all aspects, was significant. Average rating of the status quo was 1.06 with a standard deviation of 2.90 while it was 3.82 with a standard deviation of 0.89 for the desired situation.

Conclusion: Given the acceptable points in the current situation and a significant gap between current and desired situation for Succession Planning, it seems that the critical issue of Succession Planning should be taken into close consideration due to the nature and specific features of the organization under the study.

Keywords: Succession Planning, Organization, Management, Ministry of Health

• Received: 15/August/2015 • Modified: 18/Jan/2016 • Accepted: 16/Feb/2016

1. Assistant Professor of Department of Health Services Management, Meshkin Shahr Higher Institute of Health, Ardabil University of Health Sciences, Ardabil, Iran

2. Associated Professor of Department of Infection Diseases, School of Medicine, Ardebil university of Medical Science, Ardebil, Iran.

3. Associate Professor of Department of Health Services Management, School of Health Management and Information Sciences, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

4. Health Management and Economics Research Center, Iran University Of Medical Sciences, Tehran, Iran

5. PhD Student of Nursing, Faculty of Nursing, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

6. Associate Professor of Department of Health Services Management, School of Health Management and Information Sciences, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran; Corresponding Author (bdeigoshaei@yahoo.com)

7. MSc in Cell and Molecular Biology, Pharmaceutical Sciences Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran