

Succession planning through the lens of health economics

Mohammadreza Sheikhy-Chaman^{a,b*}

^a Department of Health Services Management, TeMS.C., Islamic Azad University, Tehran, Iran.

^b Health Economics Policy Research Center, TeMS.C., Islamic Azad University, Tehran, Iran.

* Corresponding Author: Mohammadreza Sheikhy-Chaman

E-mail address: sheikhy@iau.ir

ORCID iD: 0000-0002-7381-2005

ABSTRACT

Succession planning across all levels of the health system can be regarded as a strategic policy for ensuring the continuity of core system functions. Within the framework of health economics, it is conceptualized as a long-term investment with high returns in human capital. Developing health managers and leaders should not be considered a routine operational cost, but rather an investment with positive externalities, whose returns are realized through reduced costs associated with managerial turnover and improved efficiency in resource utilization. In this context, succession planning can be viewed in the long term as a multi-dimensional strategy generating human, organizational, and social benefits. To better understand its economic implications in health systems, the conduct of future studies and analyses appears necessary.

Keywords: Succession planning, Human capital, Health economics

Dear Editor,

Policymakers, managers, and health economists are the stewards of a system in which a substantial share of a population's health outcomes is closely linked to their foresight. Every decision in this domain can have a direct impact on the satisfaction of healthcare service recipients, the overall performance of the health system, and the quality of life of the population [1, 2]. Ensuring the continuity of this role requires planning for the training and replacement of future leaders; succession readiness (defined as the extent to which a system is prepared to maintain uninterrupted performance during managerial transitions) and succession planning (defined as the structured process of preparing future managers to assume key organizational roles) are key approaches to achieving this objective. This article deliberately adopts succession planning as its central analytical focus.

Succession planning in the health system—across all three levels (operational, middle, and senior)—can be regarded as a strategic policy to ensure the continuity of the system's core functions [3]. The increasing complexity of healthcare services, together with evolving service delivery environments, rapid technological change—particularly the emerging artificial intelligence revolution—the need for constructive engagement between the health sector and various political, social, economic, and cultural institutions of the country, and the requirement for continuous and equitable responsiveness to changing population needs [4, 5], all necessitate that health systems be equipped with structured mechanisms for identifying, developing, and retaining talented personnel. The absence of such a mechanism increases the risk of disruption in decision-making processes, loss of institutional knowledge, and reduced organizational resilience. Succession planning, at its core, carries profound economic implications.

From the perspective of health economics, succession planning should be regarded as a long-term investment with a high return on investment (ROI), aimed at preserving and strengthening an organization's managerial and knowledge capacity over time. In this approach, the training of health managers and leaders should not be considered a routine operational cost, but rather a capital investment with positive externalities, with returns realized through reduced costs associated with frequent managerial turnover and the minimization of resource wastage within the system. The effects of succession planning are not confined to organizations alone but extend to society at large. Managerial stability and evidence-based decision-making, enriched by experience, at a macro level, lead to more efficient use of public resources and, consequently, the promotion of equity and social welfare. Furthermore, succession planning can be viewed as a form of organizational insurance that, by creating a pool of capable and primarily young, ready-to-deploy personnel, reduces the risks associated with sudden managerial departures, environmental changes, or socio-political and economic crises. Just as health insurance prevents unpredictable costs for the covered population, the succession planning mechanism likewise prevents hidden costs arising from managerial vacancies in the health system by ensuring leadership continuity. Accordingly, succession planning within the framework of health economics can be considered a long-term strategy with multi-layered human, organizational, and social returns. To more concretely understand the economic dimensions of succession planning in the health system, its consequences in the absence of such planning can be examined through a more realistic scenario.

It may be envisaged that, in the midst of implementing a health provider payment reform program, an experienced manager at a university headquarters—who has for years managed to maintain, as much as possible, a balance between budget constraints and service quality—resigns from their position for various reasons (this event may also occur at the operational level of the health system, including comprehensive health service centers, with varying intensity and consequences). In the absence of the key element of succession planning, the replacement process becomes marked by confusion and delay; routine decisions are postponed, financial commitments become misaligned, and staff motivation is likely to decline. As a result, substantial direct and indirect, as well as both visible and hidden, costs are imposed on the organization. In contrast, when the organization has previously invested in developing potential managers, the transfer of responsibilities takes place without interruption, decision-making continuity is maintained, and trust among staff at different levels, as well as among healthcare service recipients, is sustained. This situation illustrates that, in the logic of health economics, succession planning plays the same role as prevention does in relation to treatment (i.e., lower cost versus more extensive consequences). In other words, succession planning is not merely a managerial policy, but an economic instrument for safeguarding human capital and maintaining the resilience of the health system against potential future shocks. A systematic review has shown that hospital managerial turnover is costly and is associated with short-term declines in productivity and financial performance, increased replacement costs, inefficiencies, and disruptions in decision-making processes [6].

Overall, from a health economics perspective, every managerial decision within the health sector entails an opportunity cost; if optimal investment is not made in training future managers within this ecosystem, a substantial cost will be incurred in the form of lost continuity of effective management in the future, which will ultimately be borne by the state's limited public resources, and in a more adverse outlook, the health status of various population groups may be significantly affected. It is recommended that the perspective toward managers in health-oriented organizations be transformative and human-centered rather than consumptive and short-term. However, potential limitations in merit-based selection and instability arising from high managerial turnover rates may constrain the realization of such approaches. Undoubtedly, various challenges and barriers lie ahead for health policymakers and decision-makers, which should be identified through scientific analysis and addressed gradually. All hypotheses presented in this paper are preliminary in nature and require rigorous scientific testing and validation; future studies are recommended to develop and expand the literature in this field.

Declarations

Ethical considerations: Not applicable.

Funding: This research was conducted without any financial support.

Conflicts of interest: The authors declare that there is no conflict of interest.

Authors' contributions: Mohammadreza Sheikhy-Chaman: Conceptualization, Writing – review & editing, Final approval.

Consent for publication: Not applicable.

Data availability: Not applicable.

AI deceleration: Not applicable.

Acknowledgments: Not applicable.

References

1. Sheikhy-Chaman M. The cycle of policy making, management and economics of health system. *Management Strategies in Health System*. 2020;5(3):169-72. [In Persian] doi: <https://doi.org/10.18502/mshsj.v5i3.4901>
2. Sheikhy-Chaman M, Hoseini Abtorosh N, Souresrafil A, Makhtoumi V. Inspiring managers in the Iranian health system; now more than ever: a letter to editor. *Tehran University Medical Journal*. 2024;81(10):811-3. [In Persian] Available from: <https://tumj.tums.ac.ir/article-1-12846-en.html>
3. Turner P. Succession planning and leadership development. *Talent Management in Healthcare*. Palgrave Macmillan, Cham. 2018:157–87. doi: https://doi.org/10.1007/978-3-319-57888-0_7
4. Paschoalotto MAC, Lazzari EA, Rocha R, Massuda A, Castro MC. Health systems resilience: is it time to revisit resilience after COVID-19?. *Social Science & Medicine*. 2023;320:115716. doi: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2023.115716>
5. Ali O, Abdelbaki W, Shrestha A, Elbasi E, Alryalat MA, Dwivedi YK. A systematic literature review of artificial intelligence in the healthcare sector: benefits, challenges, methodologies, and functionalities. *Journal of Innovation & Knowledge*. 2023;8(1):100333. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jik.2023.100333>
6. Hermes M, Winter V, Wild EM. Predictors and effects of hospital chief executive officer turnover: a systematic review. *Health Care Management Review*. 2025;50(3):197-210. doi: <https://doi.org/10.1097/hmr.0000000000000441>

جانشین پروری از دریچه اقتصاد سلامت

محمد رضا شیخی چمان^{۱،۲*}

^۱ گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، واحد علوم پزشکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

^۲ مرکز تحقیقات سیاست گذاری اقتصاد سلامت، واحد علوم پزشکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

رایانامه: sheikhy@iau.ir

* نویسنده مسئول: محمد رضا شیخی چمان

کد ارکید: ۱۰۰۵-۲۳۸۱-۲۰۰۲-۰۰۰۰

چکیده

جانشین پروری در نظام سلامت در هر سه سطح سیستم به عنوان یک سیاست راهبردی برای تضمین تداوم کارکردهای بنیادی نظام مطرح است. این مفهوم در چارچوب اقتصاد سلامت، نوعی سرمایه گذاری بلندمدت با بازدهی بالا در سرمایه انسانی محسوب می گردد. تربیت مدیران و رهبران نظام سلامت نه یک هزینه جاری، بلکه یک سرمایه گذاری با آثار بیرونی مثبت است که بازده آن از طریق کاهش هزینه های ناشی از جابه جایی های مدیریتی و جلوگیری از اتلاف منابع تحقق می یابد. در این چارچوب، جانشین پروری در بلندمدت می تواند به عنوان برنامه ای با بازده چندلایه انسانی، سازمانی و اجتماعی در نظر گرفته شود. برای تبیین دقیق تر ابعاد اقتصادی این مفهوم در نظام سلامت، انجام مطالعات و تحلیل های آینده ضروری به نظر می رسد.

واژه های کلیدی: جانشین پروری، سرمایه های انسانی، اقتصاد سلامت

سردبیر محترم

سیاست‌گذاران، مدیران و اقتصاددانان سلامت، هدایت‌گران سیستمی هستند که سرنوشت بخش مهمی از سلامت یک جامعه به دوراندیشی آن‌ها پیوند خورده است. هر تصمیمی در این عرصه می‌تواند بازتابی مستقیم بر رضایت گیرندگان خدمات سلامت، نحوه عملکرد کلی نظام سلامت و کیفیت زندگی مردم داشته باشد [۱، ۲]. تداوم این نقش، مستلزم برنامه ریزی به منظور تربیت و جایگزینی راهبران آینده است؛ جانشین پذیری (به عنوان میزان آمادگی سیستم برای تداوم عملکرد بدون اختلال در زمان جابه‌جایی‌های مدیریتی) و جانشین پروری (به عنوان فرآیند منسجم آماده‌سازی مدیران آینده برای تصدی نقش‌های کلیدی سازمان) از رویکردهای تعیین‌کننده در تحقق این مهم هستند. این مقاله، آگاهانه جانشین پروری را به عنوان محور تحلیل خود برگزیده است.

جانشین پروری در سیستم سلامت - در هر سه سطح اجرایی (عملیاتی)، میانی و عالی - را می‌توان به مثابه یک سیاست راهبردی برای تضمین تداوم کارکردهای بنیادی نظام دانست [۳]. پیچیدگی فزاینده کالای سلامت به انضمام محیط‌های ارائه خدمات سلامت، تغییرات سریع فناوری به ویژه انقلاب هوش مصنوعی، لزوم ارتباط سازنده دستگاه سلامت با ارکان‌های مختلف کشور و ضرورت پاسخگویی مستمر و عادلانه به نیازهای متحول جمعیت [۴، ۵]، ایجاب می‌کند که نظام‌های سلامت به رویه‌های ساختارمند برای شناسایی، پرورش و نگهداشت نیروهای مستعد مجهز باشند. نبود چنین سلاحی، خطر گسست در جریان تصمیم‌سازی، از بین رفتن دانش نهادی و کاهش تاب‌آوری سازمانی را به همراه خواهد داشت. جانشین پروری در بطن خود واجد معانی و پیامدهای عمیق اقتصادی است.

از منظر اقتصاد سلامت، جانشین پروری را باید نوعی سرمایه گذاری بلندمدت با نرخ بازگشت سرمایه (Return on Investment) بالا دانست؛ سرمایه گذاری که هدف اساسی آن حفظ و تقویت ظرفیت مدیریتی و دانشی سازمان در طول زمان است. در این رویکرد، تربیت مدیران و رهبران بهداشت و درمان الهام بخش آینده، نه هزینه‌ای جاری، بلکه یک اقدام سرمایه‌ای با آثار بیرونی مثبت محسوب می‌شود که نرخ بازگشت آن از طریق کاهش هزینه‌های ناشی از جابه‌جایی‌های مکرر مدیریتی و کاهش اتلاف منابع سیستم تحقق می‌یابد. آثار جانشین پروری محدود به درون سازمان نبوده، بلکه منافع آن در سطح جامعه منعکس می‌گردد. ثبات مدیریتی و تصمیم‌گیری‌های شواهد محور با چاشنی تجربه، در مقیاس کلان منجر به استفاده کارآمدتر از منابع عمومی کشور و به تبع آن ارتقای عدالت و رفاه اجتماعی می‌گردد. افزون بر این، جانشین پروری را می‌توان به منزله نوعی بیمه سازمانی دانست که با ایجاد ذخیره‌ای از نیروهای توانمند و آماده عمدت‌ا جوان، ریسک ناشی از خروج ناگهانی مدیران، تغییرات محیطی یا بحران‌های سیاستی و اجتماعی-اقتصادی را کاهش می‌دهد. همان‌گونه که بیمه سلامت از بروز هزینه‌های غیرقابل پیش‌بینی برای جمعیت تحت پوشش جلوگیری می‌کند، سازکار جانشین پروری نیز از طریق حفظ تداوم رهبری، از بروز هزینه‌های پنهان ناشی از خلا مدیریتی در نظام سلامت پیشگیری می‌نماید. بدین ترتیب، می‌توان گفت که جانشین پروری در چارچوب اقتصاد سلامت، در بلندمدت برنامه‌ای با بازده چندلایه انسانی، سازمانی و اجتماعی خواهد بود. برای درک عینی تر ابعاد اقتصادی جانشین پروری در نظام سلامت، می‌توان پیامدهای فقدان آن را در قالب یک سناریوی واقعی تر مرور نمود.

تصور می‌گردد که در میانه اجرای یک برنامه تحول نظام‌های پرداخت به ارائه دهندگان خدمات سلامت، مدیران سابقه‌ای در ستاد یک دانشگاه که سال‌ها توازن میان محدودیت بودجه‌ای و کیفیت خدمات را تا حد ممکن حفظ نموده است، بنا بر دلایلی از سمت خود کناره گیری کند (این رخداد می‌تواند در سطح عملیاتی نظام سلامت، از جمله در مراکز خدمات جامع سلامت، با شدت و پیامدهای متفاوت بروز یابد). در غیاب عنصر کلیدی جانشین پروری، فرآیند جایگزینی او با سردرگمی و تاخیر همراه می‌شود، تصمیم‌های روزمره به تعویق می‌افتند، تعهدات مالی ناهماهنگ می‌شوند و احتمالاً انگیزه کارکنان افت می‌کند. در نتیجه، هزینه‌های مستقیم و غیرمستقیم و آشکار و پنهان گسترده‌ای به سازمان تحمیل خواهد شد. در سناریوی مقابل، زمانی

که سازمان از پیش در تربیت مدیران بالقوه سرمایه گذاری کرده باشد، انتقال مسئولیت‌ها بدون وقفه انجام می‌شود، تصمیم‌گیری‌ها استمرار یافته و اعتماد کارکنان در سطوح مختلف و گیرندگان خدمات سلامت تداوم می‌یابد. این وضعیت نشان می‌دهد که در منطق اقتصاد سلامت، جانشین‌پروری همان نقشی را دارد که پیشگیری در برابر درمان ایفا می‌کند (یعنی هزینه‌ای کمتر در مقابل پیامدهای گسترده‌تر). به بیان دیگر، جانشین‌پروری نه صرفاً یک سیاست مدیریتی، بلکه نوعی تدبیر اقتصادی در مسیر صیانت از سرمایه‌های انسانی و پایداری نظام سلامت در برابر شوک‌های احتمالی پیش‌رو است. یک مرور نظام‌مند نشان داد که جابه‌جایی مدیران بیمارستانی، پرهزینه بوده و با کاهش کوتاه مدت بهره‌وری و عملکرد مالی، افزایش هزینه‌های جایگزینی، ناکارآمدی‌ها و اختلال در فرآیندهای تصمیم‌گیری همراه است [۶].

در مجموع، از لنز اقتصاد سلامت، هر تصمیم مدیریتی در گستره بهداشت و درمان، دارای هزینه فرصت است؛ اگر در تربیت مدیران آینده این اکوسیستم سرمایه‌گذاری بهینه صورت نگیرد، هزینه سنگینی به نام از دست دادن تداوم مدیریت کارآمد در آینده از صندوق منابع محدود دولت پرداخت می‌شود و در چشم‌اندازی وخیم‌تر، سلامت گروه‌های مختلف جمعیتی به‌طور جدی تحت تأثیر قرار خواهد گرفت. توصیه می‌شود نوع نگاه به مدیران سازمان‌های سلامت محور، تحول‌گرا و فردانگر باشد، نه مصرفی و کوتاه‌مدت. با این حال، محدودیت‌های احتمالی شایسته‌سالاری و بی‌ثباتی ناشی از نرخ بالای جابه‌جایی مدیریتی می‌تواند تحقق این رویکردها را محدود سازد. قدر مسلم در این گذرگاه، چالش‌ها و موانع مختلفی پیش روی سیاست‌گذاران و تصمیم‌گیرندگان سلامت خواهد بود که باید با آسیب‌شناسی علمی شناسایی و به صورت تدریجی برطرف گردند. تمامی فرضیه‌های گفته شده در این متن ماهیتی ابتدایی داشته و نیاز به آزمون و بررسی‌های علمی دارند؛ پیشنهاد می‌گردد ادبیات علمی در این حوزه توسط مطالعات آتی ایجاد و گسترش یابد.

اعلام‌ها

ملاحظات اخلاقی: مورد ندارد.

حمایت مالی: این پژوهش بدون حمایت مالی انجام شده است.

تضاد منافع: نویسندگان اظهار داشتند که تضاد منافی وجود ندارد.

مشارکت نویسندگان: محمدرضا شیخی چمان: مفهوم سازی، نگارش، بازبینی و ویرایش، تایید نهایی.

رضایت برای انتشار: مورد ندارد.

دسترسی به داده‌ها: مورد ندارد.

استفاده از هوش مصنوعی: مورد ندارد.

تشکر و قدردانی: مورد ندارد.

1. Sheikhy-Chaman M. The cycle of policy making, management and economics of health system. Management Strategies in Health System. 2020;5(3):169-72. [In Persian] doi: <https://doi.org/10.18502/mshsj.v5i3.4901>
2. Sheikhy-Chaman M, Hoseini Abforosh N, Souresrafil A, Makhtoumi V. Inspiring managers in the Iranian health system; now more than ever: a letter to editor. Tehran University Medical Journal. 2024;81(10):811-3. [In Persian] Available from: <https://tumj.tums.ac.ir/article-1-12846-en.html>
3. Turner P. Succession planning and leadership development. Talent Management in Healthcare. Palgrave Macmillan, Cham. 2018:157–87. doi: https://doi.org/10.1007/978-3-319-57888-0_7
4. Paschoalotto MAC, Lazzari EA, Rocha R, Massuda A, Castro MC. Health systems resilience: is it time to revisit resilience after COVID-19?. Social Science & Medicine. 2023;320:115716. doi: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2023.115716>
5. Ali O, Abdelbaki W, Shrestha A, Elbasi E, Alryalat MA, Dwivedi YK. A systematic literature review of artificial intelligence in the healthcare sector: benefits, challenges, methodologies, and functionalities. Journal of Innovation & Knowledge. 2023;8(1):100333. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jik.2023.100333>
6. Hermes M, Winter V, Wild EM. Predictors and effects of hospital chief executive officer turnover: a systematic review. Health Care Management Review. 2025;50(3):197-210. doi: <https://doi.org/10.1097/hmr.0000000000000441>

In press; non edited draft