مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد
دوره سی و سه، شماره دوازده، اسفند ۱۴۰۴
تاریخ دریافت:۱۴۰۴/۱۰/۰۵
تاریخ پذیرش:۱۴۰۵/۰۱/۱۹

مدیریت خطر بلایا؛ حلقه مفقوده تاب‌آوری نظام‌های سلامت

آمنه مرزبان[۱]، مهدی حیدری*[۲و۳]

نامه به سر دبیر

مقدمه: طی دهه‌های اخیر، نظام‌های سلامت جهان با مجموعه‌ای از بلایا و بحران‌های پیچیده و غیرقابل‌پیش‌بینی مواجه شده‌اند که شکنندگی آن‌ها را حتی در کشورهای توسعه‌یافته آشکار کرده است. رخدادهایی مانند پاندمی کووید-۱۹، تشدید بلایای طبیعی بر اثر تغییرات اقلیمی و بحران‌های انسانی ناشی از منازعات و مهاجرت گسترده، نشان داده‌اند که ظرفیت پاسخ‌گویی نظام‌های سلامت محدودتر از تصور قبلی است. در این شرایط، مفهوم «تاب‌آوری نظام سلامت» به‌عنوان رویکردی کلیدی در سیاست‌گذاری مطرح شده و بر توانایی پیش‌بینی، جذب، انطباق و بازسازی در برابر شوک‌ها تأکید دارد. با این حال، بررسی سیاست‌ها و برنامه‌های موجود نشان می‌دهد که «مدیریت خطر بلایا» هنوز جایگاه کافی در عملیاتی‌سازی تاب‌آوری ندارد و غالباً به شکلی حاشیه‌ای یا صرفاً واکنشی مورد توجه قرار می‌گیرد.

واژه‌های کلیدی: مدیریت خطر بلایا، سیاست‌گذاری سلامت، تاب‌آوری نظام سلامت، آمادگی در شرایط اضطراری، حکمرانی سلامت عمومی

ارجاع: مرزبان آمنه، حیدری مهدی. **مدیریت خطر بلایا؛ حلقه مفقوده تاب‌آوری نظام‌های سلامت**. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد ۱۴۰۴؛ ۳۳ (۱۲): ۵۳-۹۶۵۰

۱- گروه سلامت در بلایا و فوریت ها، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.
۲-کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.
۳- گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.
*(نویسنده مسئول)؛ تلفن: ۰۹۱۳۱۷۰۴۵۷۹، پست الکترونیکی: mr.mehdiheidari@gmail.com ، صندوق پستی : ۱۹۹۶۷۱۳۸۸۳

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-08]

[DOI: 10.18502/ssu.v33i12.21423]

سردبیر محترم

در دهه‌های اخیر، نظام‌های سلامت در سراسر جهان به‌طور فزاینده‌ای با بلایا و فوریت‌های پیچیده‌ای مواجه شده‌اند که ماهیتی چندلایه، فرابخشی و اغلب غیرقابل پیش‌بینی دارند. همه‌گیری کووید-۱۹، بلایای طبیعی تشدیدشده در اثر تغییرات اقلیمی، بحران‌های انسانی ناشی از منازعات و مهاجرت‌های گسترده، همگی نشان دادند که ظرفیت پاسخ‌گویی نظام‌های سلامت، حتی در کشورهای برخوردار، شکننده‌تر از آن چیزی است که پیش‌تر تصور می‌شد (۱). در این میان، مفهوم «تاب‌آوری نظام سلامت» به یکی از کلیدواژه‌های اصلی ادبیات سیاست‌گذاری سلامت تبدیل شده است؛ مفهومی که بر توان نظام سلامت برای پیش‌بینی، جذب، سازگاری و بازیابی در برابر شوک‌ها تأکید دارد. با این‌حال، بررسی دقیق‌تر سیاست‌ها و برنامه‌های سلامت نشان می‌دهد که مدیریت خطر بلایا هنوز جایگاه شایسته‌ای در چارچوب‌های عملیاتی تاب‌آوری نظام‌های سلامت نیافته و اغلب به‌عنوان یک مؤلفه حاشیه‌ای یا واکنشی تلقی می‌شود (۲).

مدیریت خطر بلایا، برخلاف رویکردهای سنتی واکنش‌محور، بر شناسایی نظام‌مند مخاطرات، کاهش آسیب‌پذیری‌ها و تقویت ظرفیت‌های پیشگیرانه و آمادگی تمرکز دارد (۳). این رویکرد، اگر به‌درستی در سیاست‌گذاری سلامت ادغام شود، می‌تواند نظام سلامت را از یک بازیگر منفعل در زمان بحران به نهادی فعال و آینده‌نگر تبدیل کند. با این‌حال، در بسیاری از کشورها، از جمله کشورهای در حال توسعه، سیاست‌های سلامت همچنان بر مدیریت پیامدهای بلایا متمرکز هستند و کمتر به ریشه‌های خطر، نابرابری‌های ساختاری و ضعف‌های زمینه‌ای می‌پردازند. نتیجه چنین رویکردی، تکرار چرخه خسارت، فرسایش منابع و کاهش اعتماد عمومی به نظام سلامت است (۴). یکی از چالش‌های اساسی در این زمینه، گسست میان حوزه‌های مدیریت بحران و سیاست‌گذاری سلامت است (۵). در عمل، مدیریت خطر بلایا اغلب در ساختارهای جداگانه و خارج از بدنه اصلی نظام سلامت تعریف می‌شود و هماهنگی محدودی با برنامه‌ریزی سلامت، تأمین مالی، توسعه منابع انسانی و نظام‌های اطلاعات سلامت دارد. این تفکیک نهادی باعث می‌شود که درس‌های آموخته‌شده از بلایا به‌طور نظام‌مند وارد چرخه سیاست‌گذاری نشوند و برنامه‌های سلامت، بدون درنظر گرفتن سناریوهای خطر، طراحی و اجرا گردند (۶). در حالی‌که تاب‌آوری واقعی نظام سلامت مستلزم آن است که مدیریت خطر بلایا به‌عنوان یک اصل راهبردی، در تمامی سطوح تصمیم‌گیری سلامت نهادینه شود (۱). از منظر عدالت در سلامت، غفلت از مدیریت خطر بلایا پیامدهای نگران‌کننده‌ای دارد. شواهد نشان می‌دهد که بلایا به‌طور نامتناسبی بر گروه‌های آسیب‌پذیر، از جمله سالمندان، افراد کم‌درآمد، ساکنان مناطق محروم و حاشیه‌نشینان شهری اثر می‌گذارند (۳). زمانی‌که سیاست‌های سلامت فاقد رویکرد کاهش خطر باشند، این نابرابری‌ها در زمان بحران تشدید می‌شوند و دسترسی عادلانه به خدمات سلامت بیش از پیش به مخاطره می‌افتد. بنابراین، ادغام مدیریت خطر بلایا در سیاست‌گذاری سلامت نه‌تنها یک ضرورت فنی، بلکه یک الزام اخلاقی و اجتماعی است (۲). تجربه‌های جهانی نشان می‌دهد کشورهایی که مدیریت خطر بلایا را در قلب اصلاحات نظام سلامت خود قرار داده‌اند، عملکرد بهتری در مواجهه با بحران‌ها داشته‌اند (۳). سرمایه‌گذاری در زیرساخت‌های ایمن، تقویت مراقبت‌های اولیه سلامت، توسعه نظام‌های هشدار زودهنگام، و آموزش نیروی انسانی سلامت با رویکرد خطرمحور، از جمله اقداماتی است که می‌تواند تاب‌آوری نظام سلامت را به‌طور معناداری ارتقا دهد (۴). با این حال، تحقق این اهداف نیازمند اراده سیاسی، حکمرانی بین‌بخشی و استفاده نظام‌مند از شواهد علمی در فرآیند سیاست‌گذاری است (۱).

نتیجه‌گیری

در نتیجه، تقویت تاب‌آوری نظام‌های سلامت بدون ادغام نظام‌مند مدیریت خطر بلایا در سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی سلامت امکان‌پذیر نیست. شواهد نشان می‌دهد که رویکردهای واکنشی و مقطعی، اگرچه در کوتاه‌مدت پاسخ‌گو به بحران‌ها هستند، اما در بلندمدت به تداوم آسیب‌پذیری، اتلاف منابع و تعمیق نابرابری‌های سلامت منجر می‌شوند. مدیریت خطر بلایا

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-08]

[DOI: 10.18502/ssu.v33i12.21423]

CC BY-NC 4.0

با تمرکز بر پیشگیری، کاهش آسیب‌پذیری و آمادگی، می‌تواند به‌عنوان چارچوبی راهبردی، جهت‌گیری نظام سلامت را از مدیریت بحران به حکمرانی خطر تغییر دهد. از این‌رو، بازنگری در سیاست‌های سلامت با رویکرد خطرمحور، تقویت همکاری‌های بین‌بخشی و استفاده از شواهد علمی در تصمیم‌گیری، گامی اساسی برای ایجاد نظام‌های سلامت تاب‌آور، پاسخ‌گو و عادلانه در مواجهه با بلایا و فوریت‌های آینده خواهد بود.

References:

1-Zhong L, Lopez D, Pei S, Gao J. ***Healthcare System Resilience and Adaptability to Pandemic Disruptions in the United States.*** Nature Medicine 2024; 30(8): 2311-9.

2-Marzban A, Golzar Hamid S. ***Emergencies, Disasters, and Health: The Need to Reconsider Health System Education and Preparedness***. JSSU 2026; 33(10): 9452-55.

3-Behrens DA, Rauner MS, Sommersguter-Reichmann M. ***Why Resilience in Health Care Systems Is More than Coping with Disasters: Implications for Health Care Policy***. Schmalenbach Z Betriebswirtsch Forsch 2022; 74(4): 465-95.

4-Luke J, Franklin RC, Dyson J, Aitken P. ***Building Toward A Disaster Resilient Health System: A Study of Hospital Resilience***. Disaster Med Public Health Prep 2023; 17: e219.

5-Ryan BJ, Kako M, Garner S, Fink R, Tayfur I, Abrahams J, et al. ***Prioritizing Strategies for Building the Resilience of Public Health Systems to Disasters Across Multiple Communities and Countries.*** International Journal of Disaster Risk Science 2024; 15(1): 1-17.

6-Okyere DO, Lomazzi M, Peri K, Moore M. ***Investing in Health System Resilience: A Scoping Review to Identify Strategies for Enhancing Preparedness and Response Capacity.*** Population Medicine 2024; 6(February): 6.

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-08]

[DOI: 10.18502/ssu.v33i12.21423]

CC BY-NC 4.0

Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences
Vol 33| NO 12 | Mar 2026

Received: 26 Dec 2025
Accepted: 8 Apr 2026

Disaster Risk Management: the Missing Link to Health Systems Resilience

Ameneh Marzban[1], Mehdi Heidari[†2,3]

Letter to editor

Introduction: In recent decades, global health systems have faced a series of complex and unpredictable disasters and crises, revealing their fragility even in developed countries. Events such as the COVID-19 pandemic, the escalation of natural disasters due to climate change, and humanitarian crises arising from conflicts and widespread migration have shown that the response capacity of health systems is more limited than previously thought. Under these circumstances, the concept of 'health system resilience' has emerged as a key policy approach, emphasizing the ability to predict, absorb, adapt, and recover from shocks. However, an examination of existing policies and programs indicates that 'disaster risk management' still lacks adequate standing in the operationalization of health system resilience and is often considered marginally or purely reactively.

Keywords: Disaster risk reduction, Health policy, Health system resilience, Emergency preparedness, Public health governance.

Citation: Marzban A, Heidari M. **Disaster Risk Management: the Missing Link to Health Systems Resilience.** J Shahid Sadoughi Uni Med Sci 2026; 33(12): 9650-53.

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-08]

[DOI: 10.18502/ssu.v33i12.21423]

[1]Department of Health in Disasters and Emergencies, School of Health Management and Information Sciences, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

[2]Student Research Committee, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

[3]Department of Health Care Services, School of Health Management and Information Sciences, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

***Corresponding author: Tel:** +989131704579**, Email:** mr.mehdiheidari@gmail.com

CC BY-NC 4.0