



## The survey of preparedness and performance of a military hospital in face to COVID-19 epidemic biological disaster

### Abstract

**Introduction:** Biological crises with natural and unnatural causes can make great damage to health systems, which in addition to threatening the health of society, also endanger national security. The prevalence of Covid-19 is one of these crises that the role of military hospitals can be important. This study evaluated the preparedness and performance of a military hospital in the face of this crisis.

**Method and materials:** All units of the hospital were evaluated by using a comprehensive hospital readiness checklist against Covid-19 and analyzed by statistical indicators.

**Findings/Results:** The hospital readiness score was 80.95%. The most grade of preparedness and performance with 100% score was related to two aspects of readiness to create the structure of planning and decision-making and communication facilities readiness. In the field of visitant access management and transportation within the hospital with 50% readiness is the lowest score. The prominence of hospital was related to readiness for immediate medical care, flexibility, mobility and capacity for fast expanding of medical care. The weakness was about management of patients and their family meeting.

**Conclusion:** Benefiting from the crisis management structure and the experience of previous maneuvers, the military hospital in question, with its operational nature and basic infrastructure, was well prepared and performing in the face of biological crises.

**Keywords:** Covid-19 disease, biological disaster, military hospital

### Article Info

#### Authors:

Dr Sasan Mohseni<sup>1</sup>

Dr Mohammad Ali Javidi brazandeh<sup>2</sup>

Mr Hossein Manssouri<sup>\*3</sup>

Mr Majid Fallah laleh zari<sup>4</sup>

### Affiliations

Imam Ali Hospital, Tabriz, Iran



## بررسی آمادگی و عملکرد یک بیمارستان نظامی در مقابله با بحران بیولوژیکی شیوع بیماری کووید ۱۹

### چکیده

### اطلاعات مقاله

ساسان محسنی<sup>۱</sup>  
محمد علی جاویدی<sup>۲</sup>  
حسین منصوری<sup>۳\*</sup>  
مجید فلاح لاله زاری<sup>۴</sup>

**مقدمه:** بحران‌های بیولوژیک ناشی از علل طبیعی و غیرطبیعی خسارت‌های زیادی بر سیستم‌های بهداشتی و درمانی وارد میکنند. این بحران‌ها علاوه بر تهدید علیه سلامت جامعه، امنیت ملی را نیز به مخاطره می‌اندازد. شیوع بیماری کووید ۱۹ از جمله این بحران‌ها است که نقش بیمارستان‌های نظامی در مقابله با آن میتواند حائز اهمیت باشد. این پژوهش آمادگی و عملکرد یک بیمارستان نظامی در مقابل این بحران را مورد ارزیابی قرار داده است.

**روش کار:** کلیه قسمت‌های بیمارستان با استفاده از چک لیست جامع آمادگی بیمارستان در برابر کووید ۱۹ مورد ارزیابی قرار گرفته و با شاخص‌های آماری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته‌ها:** با توجه به نتایج به دست آمده، آمادگی بیمارستان مورد مطالعه ۹۵/۸۰٪ بود، که در دو حوزه آمادگی جهت ایجاد ساختار برنامه‌ریزی، تصمیمگیری و آمادگی تسهیلات ارتباطات با ۱۰۰٪ آمادگی بیشترین امتیاز و در حوزه مدیریت دسترسی ملاقات‌کنندگان و جابجایی درون بیمارستان با ۵۰٪ آمادگی کمترین امتیاز را بدست آورد. آمادگی جهت ارائه خدمات درمانی فوری و برخورداری از انعطاف، تحرک و ظرفیت گسترش سریع خدمات درمانی از جمله نقاط قوت و نحوه مدیریت دسترسی ملاقات‌کنندگان بیماران از نقاط ضعف بیمارستان بود.

**نتیجه گیری:** بهره‌مندی از ساختار مدیریت بحران و تجربه انجام مانورهای قبلی باعث شده است، بیمارستان نظامی مورد مطالعه با ماهیت عملیاتی و زیرساخت‌های بنیادی خود آمادگی و عملکرد خوبی در مقابله با بحران‌های بیولوژیک داشته باشد.

**کلیدواژگان:** بیماری کووید-۱۹، بحران بیولوژیک، بیمارستان نظامی

### وابستگی سازمانی نویسندگان

۱. دکترای پزشکی عمومی، بیمارستان امام علی (ع) تبریز
۲. دکترای عمومی دامپزشکی، بیمارستان امام علی (ع) تبریز
۳. کارشناس ارشد پرستاری داخلی جراحی، بیمارستان امام علی (ع) تبریز (نویسنده مسئول)
۴. کارشناس ارشد پرستاری اورژانس، بیمارستان امام علی (ع) تبریز

## مقدمه

همه گیری بیماریهای عفونی در ابعاد جهانی برای بشر بعنوان تهدیدی جدی شناخته شده است. بدنبال افزایش میزان توریسم، مهاجرت‌های اجباری ناشی از تغییرات آب و هوایی، تنش‌های نظامی و تجارت کالا، امکان شیوع جهانی بیماریهای مسری بیشتر شده است (۱). در چند سال اخیر چندین بیماری عفونی مسری در گسترهی منطقهای و جهانی شناسایی شده است که از مهمترین آن‌ها می‌توان به بیماری کووید-۱۹ اشاره کرد که در اواخر سال ۲۰۱۹ میلادی در شهر ووهان چین شناسایی و به سرعت در کل جهان منتشر شد (۲). علت شیوع بیماریهای عفونی بعنوان بحران‌های بیولوژیک، تحت تأثیر عوامل مختلفی قرار دارد. بحران‌های بیولوژیک میتوانند علل طبیعی یا غیرطبیعی داشته باشند؛ که انواع غیرطبیعی آن تصادفی یا هدفمند است (۳).

انسان با تسلط بر علم بیوتکنولوژی توانسته است از میکروارگانیسرها به نحو موثری در نیل به اهداف گوناگون خود بهره بگیرد. این بهره‌برداری بسته به اینکه توسط چه افرادی مورد استفاده قرار گیرد میتواند به نفع یا به ضرر انسان باشد (۴). اگرچه استفاده از این دانش به عنوان یک سلاح، جنبه تاریخی دارد، در سال‌های اخیر بیشتر مورد توجه قرار گرفته است. بیوتروریسم علاوه بر تهدید سلامت عمومی، امنیت ملی را نیز به مخاطره می‌اندازد (۵).

هرچند که قدمت بحران‌های بیولوژیک طبیعی به اندازه خلقت بشر است، اما شاید ایجاد آن بصورت غیرطبیعی توسط انسان، به ۳۰۰ سال قبل از میلاد مسیح باز می‌گردد که از طریق آلوده کردن آب شهرها با اجساد حیوانات توسط سربازان یونانی صورت می‌گرفت. استفاده از عامل طاعون در منطقه جنگی در اکراین در قرن ۱۴ میلادی، آلوده کردن دام‌های کشورهای دیگر با عامل پستودومونا و باسیلوس انتراسیس توسط ارتش آلمان در جنگ جهانی اول، آلوده کردن غذا با سالمونلا در ایالت دالاس و استفاده از سم راسین در ایالت کارولینای جنوبی در قرن ۱۹ میلادی از جمله بحران‌های بیولوژیک عمدی بودهای که در تاریخ ثبت شده است (۶). یک ماه پس از حادثه یازده سپتامبر سال ۲۰۰۱ در شهر نیویورک، یک حمله بیوتروریستی در قالب ارسال پاکت‌های نامه آلوده به باکتری سیاه زخم به ادارات دولتی امریکا، توجه و نگرانی سرویس‌های امنیتی، مدیریت بحران و مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی این کشور و سایر کشورها را به مساله بیوتروریسم و بحران‌های بیولوژیک بیشتر از

## قبل معطوف کرد (۷).

حوادث بیولوژیک و حملات بیوتروریسم موجب خسارت‌های زیادی بر سیستم‌های بهداشتی و درمانی یک کشور میشود؛ به عنوان مثال، در کشور امریکا در یک بررسی انجام شده در سال ۲۰۰۶ به نام سناریوی TOPOFF2000 نشان داده شد که در صورت شیوع یک عامل بیماری‌زای خطرناک مثل طاعون در یک شهر پر جمعیت پس از یک هفته تعداد ۳۷۰۰ مبتلا و ۲۰۰۰ قربانی برجای خواهد ماند (۸). با توجه به اهمیت موضوع بیوتروریسم و آثار مخرب آن بر امنیت ملی، مسئولیت و نقش بیمارستان‌های نظامی بیشتر از سایر مراکز درمانی بوده و آمادگی آن‌ها در مقابله با این حوادث بسیار حائز اهمیت است. با ارزیابی عملکرد این بیمارستان‌ها در شرایط بحرانی، می‌توان ضمن تعیین کارایی و بهره‌وری آنان، نقاط ضعف و قدرت را نیز مشخص نمود و از این طریق بینش لازم برای برنامه‌ریزیهای بعدی در راستای ارتقای توان رزمی و دفاعی این بیمارستان‌ها را به دست آورد (۹).

در این پژوهش آمادگی و عملکرد یک بیمارستان نظامی در مواجهه با همه گیری ویروس کرونا مورد ارزیابی قرار گرفت. از طریق این ارزیابی ظرفیتهای، نقاط قوت، نقاط ضعف و عملکرد واحدهای مختلف بیمارستان مشخص شده و زمینه‌ی اصلاحات لازم جهت توسعه‌ی توانمندی بیمارستان‌های نظامی فراهم میشود.

## روش کار

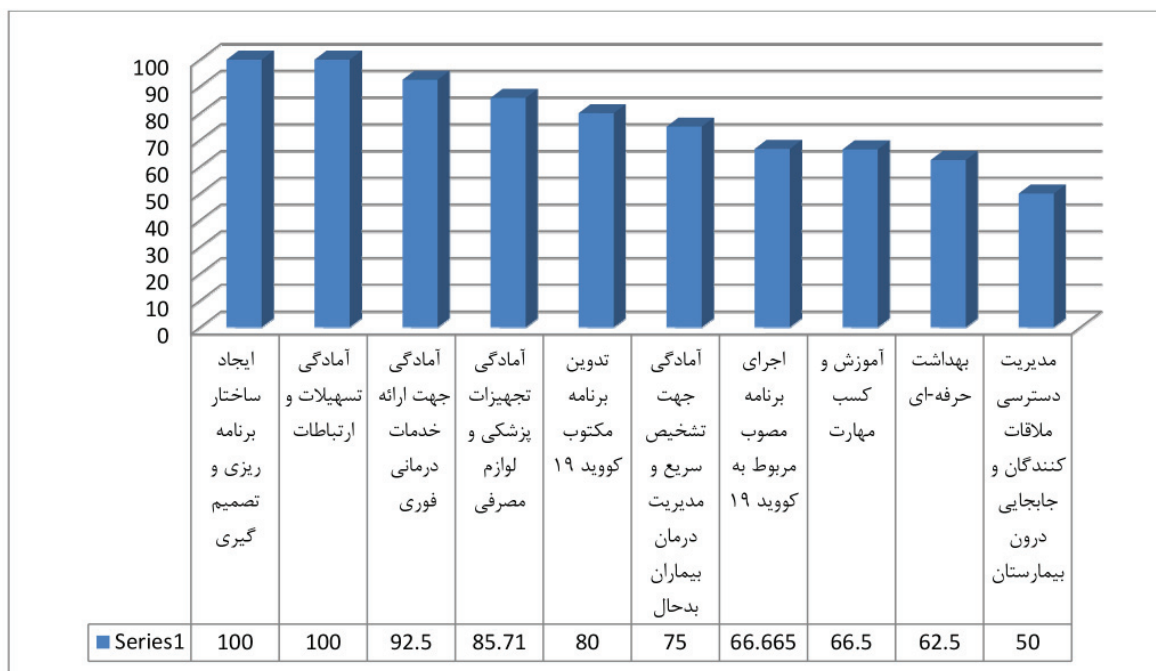
این مطالعه بررسی مقطعی در اسفندماه سال ۱۳۹۸ با شروع همه‌گیری ویروس کرونا در ایران به مدت یک ماه در یکی از بیمارستان‌های نظامی شهر تبریز انجام شد. ابزار مورد استفاده در این پژوهش چک لیست جامع آمادگی بیمارستان برای ویروس کرونا ۲۰۱۹ بود که توسط مرکز کنترل و پیشگیری از بیماریهای امریکا (CDC) منتشر شده است (۱۰) (۱۱). این چک لیست دارای ۸۴ گویه است که هر کدام با یک اقدام اختصاصی مرتبط با کنترل و مقابله با اپیدمی ویروس کووید ۱۹ مربوط است. این گویه‌ها در ۱۰ حوزه مختلف شامل ایجاد ساختار برنامه‌ریزی و تصمیم‌گیری، تدوین برنامه مکتوب کووید ۱۹، اجرای برنامه مصوب مربوط به کووید ۱۹، آمادگی تسهیلات و ارتباطات، آمادگی تجهیزات پزشکی و لوازم مصرفی، آمادگی جهت تشخیص سریع و مدیریت درمان بیماران بدحال، مدیریت دسترسی ملاقات کنندگان و جابجایی درون بیمارستان، بهداشت

تجزیه و تحلیل قرارگرفت و جهت ارزیابی اطلاعات از شاخصهای مرکزی و پراکندگی آماری استفاده شد.

#### یافته ها

بر اساس نتایج بدست آمده، میزان آمادگی بیمارستان مورد مطالعه در برابر اپیدمی کرونا %۹۵/۸۰ از حداکثر امتیاز مفروض بر اساس چک لیست مورد استفاده در این تحقیق میباشد. از بین خرده مقیاسهای مربوط به آمادگی بیمارستان در برابر اپیدمی کووید ۱۹، بیشترین امتیاز مربوط به حوزههای ساختار برنامه ریزی و تصمیمگیری، تسهیلات و ارتباطات با %۱۰۰ آمادگی و کمترین نمره به مدیریت دسترسی ملاقات کنندگان و جابجاییهای درون بیمارستان با %۵۰ امتیاز بود. سایر حوزهها به ترتیب آمادگی جهت ارائه خدمات درمانی فوری با %۵/۹۲، آمادگی تجهیزات پزشکی و لوازم مصرفی با %۷۱/۸۵، تدوین برنامه مکتوب کووید ۱۹ با %۸۰، آمادگی جهت تشخیص سریع و مدیریت درمان بیماران بدحال با %۷۵، اجرای برنامه مصوب مربوط به کووید ۱۹ با %۶۶/۶۶ آموزش و کسب مهارت با

حرفهای، آموزش و کسب مهارت و آمادگی جهت ارائه خدمات درمانی فوری میباشد. با توجه به زمان انجام تحقیق، این چک لیست اولین و تنها ابزار اختصاصی متناسب با ویژگیهای همگیری ویروس کرونا در دسترس پژوهشگران بوده است. این چک لیست توسط پژوهشگر به زبان فارسی برگردانده شده و اعتبار ترجمه ای آن با استفاده از روش Translate-Retranslate مورد تأیید قرار گرفته است. روایی ابزار به روش روایی صوری بصورت کیفی مورد تأیید قرار گرفت. ثبات پایایی چک لیست با روش آزمون-باز آزمون مورد ارزیابی قرار گرفت و از طریق محاسبه ضریب همبستگی اسپیرمن براون ضریب همبستگی %۹۳ بدست آمد. ارزیابی بیمارستان در مدت ۴۸ ساعت انجام شد. جهت تکمیل اطلاعات مورد نیاز، مصاحبه با مسئولین قسمت های معاونت درمان، طب رزم، دفتر پرستاری، اورژانس، بخش حاد تنفسی، امور اداری و آماد و پشتیبانی انجام شد. همچنین کلیه مستندات و شواهد مربوط به اظهارات مسئولین توسط پژوهشگر کنترل و ارزیابی شد. دادههای بدست آمده با استفاده از نرم افزار مایکروسافت اکسل نسخه ۲۰۱۰ مورد



نمودار شماره ۱- میزان آمادگی حوزههای مختلف یک بیمارستان نظامی در برابر اپیدمی ویروس کرونا در سال ۱۳۹۹

در حوزه ساختار برنامه‌ریزی و تصمیم‌گیری، به اقدامات انجام شده در خصوص برنامه‌ریزی‌های اختصاصی و اجرای مانورهای مخصوص بحران موجود، تشکیل کمیته و تیمهای تخصصی و هماهنگی، و تشکیل بستری برای ارتباط با سایر مراکز درمانی و مدیریتی پرداخته میشود. با توجه به ماهیت نظامی بیمارستان، برخورداری از چارتر سازمانی مدیریت بحران، برخورداری از تجربه برگزاری مانورهای قبلی و داشتن خاصیت انعطاف ساختار در مقابل شرایط متغیر و تنظیم ماموریت بر اساس نیاز روز، این امتیاز دور از انتظار نیست. بنابراین کسب امتیاز بالا در حیطه‌های مذکور میتواند نشانه نقاط قوت بیمارستان‌های نظامی در مقابله با بحران‌های بیولوژیک باشد.

همچنین در حوزه آمادگی تسهیلات و ارتباطات که به میزان آمادگی در برقراری ارتباط مناسب با گیرندگان خدمات، کارکنان بیمارستان، سازمان‌های هم‌تراز و تشکیلات مدیریتی می‌پردازد، حداکثر امتیاز مفروض به دست آمده است. این یافته نشان میدهد که این بیمارستان با حفظ ارتباط خود با جامعه، براساس نیازهای موجود اقدام به انجام ماموریت میکند و در این راستا هماهنگی و همکاری کاملی با سایر تشکیلات رده‌های بالاتر و هم‌تراز خود دارد. این همکاری و تعامل بالا در بیمارستان‌های نظامی از انزوای این یگان‌ها در بین موسسات و تشکیلات دولتی و خصوصی ارائه دهنده خدمات بهداشتی و درمانی جلوگیری میکند و زمینه‌ی همکاری بیشتر و تبادل استعدادها و ظرفیت‌های عملیاتی جهت اجرای هر چه بهتر ماموریت‌های محوله را فراهم میکند. از این طریق نقاط ضعف واحدهای ارائه دهنده خدمات مرتفع شده و نقاط قوت آن‌ها تقویت میشود.

میزان آمادگی بیمارستان در حوزه‌ی ارائه خدمات درمانی فوری، ۹۲٪ بوده که در سطح بالایی قرار دارد. این حوزه به ظرفیت بیمارستان جهت ارائه خدمات بهداشتی و درمانی به صورت ضرب‌الاجل و توانایی بیمارستان در گسترش ظرفیت‌های موجود در ارائه خدمات اشاره میکند. برپایی و اداره‌ی سه واحد نگاهتگاه با ظرفیت ۴۰۰ نفر در مدت زمانی بسیار کوتاه، راهاندازی بخش حاد تنفسی و پذیرش و بستری بیماران و تولید تجهیزات حفاظت فردی مورد نیاز کارکنان خود نشان دهنده توان بالفعل و ظرفیت‌های بالقوه بیمارستان مورد مطالعه در مقابله با این بحران بیولوژیک است. سرعت عمل بالا در ارائه خدمات درمانی در موقیتهای بحرانی، توان تحرک بالا و ظرفیت گسترش خدمات و انجام مانور در سطح وسیع از جمله ویژگیهای

۵/۶۶٪ و بهداشت حرفه‌ای با ۵/۶۲٪ مورد ارزیابی قرار گرفت. نمودار شماره ۱ ترتیب و امتیاز مربوط به هر حوزه از آمادگی بیمارستان را نشان میدهد.

### بحث و نتیجه‌گیری

بیمارستان‌ها بدلیل اهمیت ذاتی ماموریت خود لازم است بطور مداوم در طول ساعات شبانه‌روز و ایام تعطیل مشغول به فعالیت باشند. هرگونه تهدید علیه سلامت عمومی جامعه باید از طریق واکنش به موقع و موثر بیمارستان‌ها خنثی گردد (۱۲). در این بین بیمارستان‌های نظامی با داشتن ویژگیهای خاص خود از جمله توانایی گسترش حوزه عملیاتی، آموزشهای ویژه کارکنان برای مدیریت شرایط بحرانی و بهره‌مندی از ساختار مدیریت بحران منحصر به فرد از اهمیت به‌سزایی برخوردارند. بر اساس یافته‌های این پژوهش، آمادگی بیمارستان نظامی مورد مطالعه در مقابل شیوع ویروس کرونا به‌عنوان یک بحران بیولوژیک در حد بسیار خوبی میباشد. در بیشتر مطالعات مشابه انجام شده سطح آمادگی بیمارستان‌های نظامی در حد متوسط بوده است؛ مطالعه هیتر و همکاران در سال ۲۰۱۹ نشان می‌دهد که میزان آمادگی کارکنان بهداشتی درمانی یگان‌های نظامی ارتش ایالات متحده آمریکا که در منطقه آسیا و اقیانوسیه مستقر هستند در حد متوسط است (۱۳). در پژوهشی که به بررسی آگاهی و شناخت پرستاران شاغل در عربستان سعودی از مدیریت بحران پرداخته است، مشخص شد که درک و شناخت آنان در حد متوسطی بوده است. این در حالی است که پرستاران نظامی عربستان درک بیشتری از مدیریت بحران داشته‌اند (۱۴). همچنین مطالعه‌ی رحمتی نجارکلایی و همکاران نشان می‌دهد که سطح آمادگی در مقابل بحران در بیمارستان نظامی مورد مطالعه ایشان در تهران نیز در سطح متوسطی بوده است (۱۵). هر چند ابزار مورد استفاده در پژوهش، روش جمع‌آوری اطلاعات و جامعه مورد مطالعه در این مطالعات متفاوت بوده است اما در یک نگاه جامع از بعد آمادگی و عملکرد در مقابله با بحران بیولوژیک شیوع بیماری کرونا، به نظر می‌رسد این بیمارستان در مقایسه با واحدهای ارائه دهنده خدمات بهداشتی و درمانی از وضعیت بهتری برخوردار است.

در بررسی آمادگی و عملکرد بیمارستان از ابعاد دهگانه‌ای که ابزار مورد استفاده در این تحقیق معین کرده است، بیشترین میزان آمادگی و حداکثر امتیاز مربوط به دو حوزه ایجاد ساختار برنامه‌ریزی و تصمیم‌گیری و آمادگی تسهیلات و ارتباطات است.

### پیشنهادات

توجه به ظرفیتهای بالقوه بیمارستان‌های نظامی، بررسی توانمندیها و ویژگیهای منحصر به فرد پزشکان، پرستاران و کادر درمان نظامی و زمینه سازی جهت بهره‌برداری حداکثری از این فرصتها از طریق تحقیقات سایر پژوهشگران پیشنهاد میشود.

منحصر به فرد بیمارستان‌های نظامی است. در سایر حوزه‌های مورد مطالعه امتیاز بدست آمده در حد نسبتاً مطلوبی است و کمترین امتیاز مربوط به مدیریت دسترسی ملاقات کنندگان و جابجایی درون بیمارستان می‌باشد. عواملی که در این حوزه موجب کاهش امتیاز بدست آمده شده است شامل: عدم ارائه خدمات ارتباطی چندرسان‌های جهت ارتباط بین بیماران و ملاقات کنندگان، عدم وجود قانونی جهت ارائه تجهیزات حفاظت فردی به ملاقات کنندگان، ثبت اطلاعات هویتی و راه‌های برقراری تماس با ملاقات کنندگان و اعمال محدودیت تردد در سایر قسمت‌های بیمارستان برای ملاقات کنندگان بیماراران مبتلا به کووید ۱۹ می‌باشد. با توجه به ماهیت نظامی بیمارستان و رعایت اصول امنیت اطلاعات در آن، ایجاد امکان برقراری ارتباط چندرسان‌های با بیرون از بیمارستان مستلزم ایجاد زیرساخت‌های مناسب و امن میباشد که با توجه به بحرانی بودن شرایط، فرصت لازم برای ایجاد این ساختار فراهم نبوده است. همچنین در خصوص سایر مواردی که ذکر شده است، بر اساس دستورالعملها و پروتکل‌های محلی و کشوری در خصوص مهار انتشار ویروس کرونا، انجام ملاقات با بیماراران مبتلا به کووید ۱۹ ممنوع بوده است و در عمل برنامه ریزی جهت بهبود شرایط ملاقات الزامی نبوده است. در مجموع، بیمارستان مورد مطالعه در این پژوهش بدلیل برخورداری از سرعت عمل بالا در ایجاد ساختار برنامه‌ریزی و تصمیم‌گیری، تشکیل تسهیلات و ارتباطات مناسب و بهره‌مندی از ویژگیهای خاص شامل توان گسترش و افزایش سریع ظرفیت خدمات درمانی، از آمادگی بالا و عملکرد مناسبی در هنگام وقوع بحران‌های بیولوژیک از جمله هم‌هنگی بیماری‌های عفونی، برخوردار است؛ که این ویژگیها از جمله نقاط قوت بیمارستان مورد مطالعه هستند. با توجه به توانمندیهایی که در این پژوهش مشخص گردید، میتوان از این بیمارستان و سایر بیمارستان‌های نظامی که دارای ساختار سازمانی و عملیاتی مشابهی هستند به عنوان ظرفیتهای بالقوه در مقابله با بحران‌های بیولوژیک استفاده نمود. لزوم رعایت اصول امنیتی و پیروی از دستورالعملهای محلی، منطقی‌های و کشوری مقابله با شیوع ویروس کرونا موجب محدودیت در ارائه برخی تسهیلات به بیماراران شده است. هرچند که محدودیتهای مذکور ممکن است بر رضایتمندی بیماراران از خدمات ارائه شده تاثیر منفی بگذارد، اما اجرای پروتکل‌های بهداشتی و اعمال این محدودیتهای برای مقابله با این بحران اجتناب ناپذیر است.

## منابع

- terrorist attacks: an analysis of the preparedness of hospitals for managing victims affected by chemical or biological weapons of mass destruction. *International journal of environmental research and public health*. 2006;3(1):67-75.
9. Mansouri H, Mousavi S. The Survey Oof Preparedness And Pperformance Of A Mimitary Hospital Agiant Earthquake Disaster. *Journal Of Nurse And Physician Within War*. 2018;5(17):55-9.
  10. Control CfD, Prevention. Comprehensive hospital preparedness checklist for coronavirus disease 2019 (COVID-19). 2020.
  11. Comprehensive Hospital Preparedness Checklist for Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) [www.cdc.gov/coronavirus:Centers For Disease Control and Prevention](http://www.cdc.gov/coronavirus:Centers For Disease Control and Prevention); 2020 [cited 2020 march 24.].
  12. Tavares W. Impact of terrorist attacks on hospitals. *Journal of Emergency Nursing*. 2018;44(2):188-90.
  13. King HC, Spritzer N, Al-Azzeh N. Perceived knowledge, skills, and preparedness for disaster management among military health care personnel. *Military medicine*. 2019;184(9-10):e548-e54.
  14. Al Thobaity A, Plummer V, Innes K, Copnell B. Perceptions of knowledge of disaster management among military and civilian nurses in Saudi Arabia. *Australasian Emergency Nursing Journal*. 2015;18(3):156-64.
  15. Rahmati-Najarkolaei F, Moeni A, Ebadi A, Heidarlanlu E. Assessment of a military hospital's disaster preparedness us-
  1. Kendal E. Public health crises in popular media: how viral outbreak films affect the public's health literacy. *Medical humanities*. 2019;10(1136):1-9.
  2. Tariq R, Saha S, Furqan F, Hassett L, Pardi D, Khanna S, editors. Prevalence and Mortality of COVID ۱۹-patients with Gastrointestinal Symptoms: A Systematic Review and Meta-analysis. *Mayo Clinic Proceedings*; 2020: Elsevier.
  3. Narayanan N, Lacy CR, Cruz JE, Nahass M, Karp J, Barone JA, et al. Disaster Preparedness: Biological Threats and Treatment Options. *Pharmacotherapy*. 2018;38(2):217-34.
  4. Irannejad B, Jadidi A, Safar Abadi M. Codification of Islamic Republic of Iran's Emergency Medical Services (EMS) Native Reaction Protocol to Suspected Ebola Patients based on World Protocols. *J Bioterror Biodef*. ۲۰۱۶;(۱۰۱):۲۰۱۶ .
  5. Irannejad B, Safarabadi M, Jadidi A. Survey of biological incidents preparedness of hospitals in Markazi Province in 2016. *Journal of Military Medicine*. 2017;19(2):169-75.
  6. Hadian B, Moghasemi A. Bioterrorism, a threat to general health. *Yafte*. 2017;19(3):33-40.
  7. Velicof M, editor *The Importance of Intelligence in Biosecurity and Bioterrorism*. International conference KNOWLEDGE-BASED ORGANIZATION; 2020: Sciendo.
  8. Bennett RL. Chemical or biological

ing a health incident command system.  
Trauma Monthly. 2016;22(2):e31448-e.