

مقاله اصیل

بررسی امکان پذیری پزشکی از راه دور در حوادث: مطالعه مقطعی

مهديه نژادشفیعی^{۱*}، کامبیز بهاء الدینی^۱، محمود نکویی مقدم^۱

۱. گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده مدیریت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران.

*نویسنده مسئول: مهديه نژادشفیعی؛ پست الکترونیک: nejadshafiee.mahdiye@gmail.com

تاریخ دریافت: دی ۱۳۹۷

تاریخ پذیرش: بهمن ۱۳۹۷

خلاصه:

مقدمه: در دو دهه گذشته میلیون‌ها نفر در سراسر دنیا در اثر حوادث و بلایا جان خود را از دست داده و یا دچار مصدومیت‌های شدید شده‌اند و در این گستره پزشکی از راه دور یکی از آخرین تحولات در زمینه تکنولوژی اطلاعات و ارتباطات است، تحولی که می‌تواند به عنوان وسیله ای کارآمد در ارائه مراقبت‌های بهداشتی با کیفیت به افراد به خصوص در مواقع بحرانی که استفاده بهینه از زمان حرف اول را می‌زند به کار رود. لذا این مطالعه با هدف بررسی فناوری پزشکی از راه دور در حوادث در بیمارستان‌های آموزشی شهر کرمان انجام شد. **روش کار:** مطالعه حاضر به روش مقطعی در سال ۱۳۹۷ انجام شد. جامعه پژوهش را ریاست، پزشکان طب اورژانس و کارکنان فناوری اطلاعات بیمارستان‌های منتخب آموزشی شهر کرمان تشکیل می‌دادند و حجم نمونه با حجم جامعه برابر بود. ابزار جمع‌آوری اطلاعات پرسش‌نامه محقق ساخته بود که روایی و پایایی آن تایید شد. از نرم افزار SPSS ۲۱ برای تحلیل یافته‌ها استفاده شد. **نتایج:** نتایج مطالعه نشان داد که مراکز مورد بررسی از زیر ساخت مناسب جهت ارائه خدمات پزشکی از راه دور در حوادث برخوردار بودند. تمامی روسای مراکز از این برنامه حمایت می‌کردند اما در تدوین برنامه استراتژیک جایی برای پزشکی از راه دور در نظر گرفته نشده بود. از دیدگاه اکثر شرکت کنندگان در این مطالعه موانع پیاده سازی پزشکی از راه دور مانند کمبود کادر فنی، مشکلات بیمه و باز پرداخت از اهمیت جزیی برخوردار می‌باشند. **نتیجه گیری:** استفاده از پزشکی از راه دور در مدیریت بلایا نقش حیاتی برای حفظ و نجات زندگی مصدومان دارد. با تکیه بر یافته‌های منتج از این مطالعه، لزوم مجهز شدن مراکز درمانی به زیر ساخت‌های فنی پزشکی از راه دور در حوادث و نیز آشنایی با روشهای پیاده سازی و ارائه این خدمات اهمیت پیدا می‌کند.

واژگان کلیدی: پزشکی از راه دور، حوادث؛ بلایا

مقدمه:

کارکنان تأمین کننده مراقبت و سلامت را فراهم کرده است (۴). سازمان بهداشت جهانی پزشکی از دور را این گونه تعریف کرده است: "ارایه خدمات درمانی- در جایی که فاصله فاکتور مهمی محسوب می‌شود- توسط متخصصان خدمات بهداشتی درمانی با استفاده از فناوری اطلاعات و ارتباطات برای تبادل اطلاعات صحیح در زمینه تشخیص، درمان و پیشگیری بیماری‌ها، تحقیقات و آموزش با بهره گیری از جدیدترین دستاوردها در زمینه خدمات درمانی در راستای تأمین هر چه بیشتر سلامت افراد (۵). پزشکی از راه دور یک اصطلاح کلی در حوزه فناوری اطلاعات سلامت است که روشهای مختلف تبادل اطلاعات پزشکی را برای حفظ و یا بهبود وضعیت سلامت بیماران در بر می‌گیرد. از جمله این رو ها، می‌توان به تبادل الکترونیکی تصاویر رادیولوژی، پایش از راه دور، یادآوری های پزشکی از طریق ارسال پیام الکترونیکی بین پزشکان و بیماران، مشاهده، تشخیص و پیشنهاد درمان از طریق کنفرانسهای ویدئویی اشاره کرد (۶). مهمترین مزایای پزشکی از دور شامل افزایش کیفیت مراقبت‌های بهداشتی و درمانی، بهبود دسترسی به مراقبت پزشکی برای نواحی روستایی و محروم، ارتقا

در سراسر دنیا تعداد بلایای طبیعی و انسان ساخت در سال های اخیر بطور قابل توجهی افزایش یافته است (۱). علاوه بر آن، بلایا و حوادث غیر مترقبه تاثیرات فیزیولوژیکی، اقتصادی، اجتماعی و ... ماندگاری را بر جوامع تحمیل می کنند (۲). کشورهای در حال توسعه با مشکلات زیادی در زمینه های ارائه خدمات پزشکی و مراقبت سلامت مواجه هستند که از آن جمله می‌توان به نیازهای مالی، منابع، تخصص، کمبود پزشک و دیگر متخصصان سلامت اشاره کرد. کمبود جاده و امکانات حمل و نقل ارائه مراقبت سلامت در مناطق دور دست و روستایی را دچار مشکل کرده است. تعداد زیادی از روستاها فاقد حتی امکانات پزشکی اولیه می‌باشد و در نتیجه ساکنین این روستاها حتی در شرایط اضطراری به مراقبت‌های پزشکی دسترسی ندارند (۳). برای چنین کشورهایی که دارای منابع و تخصص پزشکی محدود می‌باشند، پزشکی از دور می‌تواند راه حل مناسبی برای مشکلات ذکر شده در بالا باشد. در نتیجه پیشرفت‌های ارتباطی، پزشکی از دور راه حل‌هایی برای مشاوره از دور کمک‌های پزشکی اضطراری مدیریت، تضمین کیفیت، نظارت و آموزش برای

فناوری اطلاعات و ریاست ۳ تا از بیمارستان‌های آموزشی و معاون مرکز فوریت‌های پزشکی شهر کرمان تشکیل می‌دادند. بنابراین با توجه به محدود بودن جامعه پژوهش، نمونه گیری انجام نشد و از روش سرشماری استفاده شد. ابزار جمع آوری داده ها، پرسش نامه ای محقق ساخته بود. پرسش نامه مورد استفاده شامل ۳ قسمت و ۳۰ سوال بود. در قسمت اول پرسش نامه سوالات مربوط به زیر ساخت‌های فنی فناوری پزشکی از راه دور، قسمت دوم سوالات مربوط به فرهنگ اداری بیمارستان و در قسمت سوم سوالات آگاهی سنجی و بررسی موانع پیاده سازی بود. محتوا و ساختار ابزار توسط اساتید و صاحب نظران حوزه فناوری اطلاعات سلامت بررسی و تایید شد. پایایی پرسش نامه مورد نظر نیز با آزمون همبستگی درونی ($\alpha=0/95$) تعیین گردید. نحوه جمع آوری داده از طریق توزیع پرسش نامه بین جامعه بود و پس از تکمیل شان، داده ها توسط نرم افزار SPSS تجزیه و تحلیل شدند و بصورت آمار توصیفی گزارش شدند. جهت رعایت ملاحظات اخلاقی پژوهش، معرفی نامه از دانشگاه علوم پزشکی کرمان اخذ و به هریک از بیمارستان های مورد مطالعه ارائه شد، همچنین به پاسخگویان به پرسشنامه اطمینان داده شد که پاسخ به پرسشنامه و شرکت در پژوهش اختیاری بوده و با حفظ محرمانگی اطلاعات پاسخگویان و بیمارستان های آموزشی انجام می گردد.

یافته ها:

در راستاری دستیابی به پاسخ سوالات قسمت اول پرسش نامه، بررسی زیر ساخت‌های فنی فناوری پزشکی از راه دور در حوادث با توجه به اینکه در شرایط اضطراری دسترسی مراکز درمانی و فوریتی به ماهواره، مجهز بودن سیستم مخابراتی به فیبر نوری و بی سیم از اهمیت خاصی برخوردار است، نتایج مطالعه نشان داد که سیستم مخابراتی تمامی مراکز به فیبر نوری و بی سیم مجهز است و ۵۰ درصد به ماهواره نیز دسترسی داشتند. یافته های این مطالعه در مورد فرهنگ اداری نشان داد که ۷۵ درصد مراکز مورد مطالعه در برنامه استراتژیک به پزشکی از راه دور توجهی نکردند. تمامی روسای مراکز مورد بررسی از برنامه پزشکی از راه دور حمایت می‌کردند اما در اکثر مراکز، پزشک پشتیبان از این برنامه در نظر گرفته نشده بود. هیچ کدام از مراکز در حوادث گذشته از فناوری پزشکی از راه دور استفاده نکرده بودند. یافته‌های پژوهش در مورد تعیین سطح آگاهی مسئولان و پزشکان طب اورژانس از فناوری پزشکی از راه دور و موانع پیاده سازی آن نشان داد که ۸۵/۷ درصد شرکت کنندگان با فناوری پزشکی از راه دور آشنایی داشتند. اما ۹۰/۵ درصد این افراد با روش‌های پیاده سازی پزشکی از راه دور آشنا نبودند. از دیدگاه اکثر شرکت کنندگان در این مطالعه موانع پیاده سازی پزشکی از راه دور مانند کمبود کادر فنی، مشکلات بیمه و باز پرداخت از اهمیت جزیی برخوردار می‌باشند.

بحث:

هدف این مطالعه بررسی فناوری پزشکی از راه دور در حوادث در بیمارستان‌های آموزشی شهر کرمان بود و با توجه به اینکه تا کنون مطالعه ای با این هدف در ایران انجام نشده است یافته‌های این پژوهش در سه

تعاملات حرفه ای بین متخصصین در مناطق روستایی و مراکز شهری، کاهش هزینه‌ها، کاهش رفت و آمدها و سفرهای غیر ضروری، کاهش زمان رفت و آمد بیماران، امکان فعالیت متخصصین در چندین بیمارستان و مرکز درمانی، افزایش تعاملات و تبادل نظرات بین پزشکان و متخصصان، دسترسی به درمان، تسهیل اشتراک و انتقال اطلاعات، بهره مندی از نظرات متخصصان، افزایش بهره وری، کاهش مرگ و میر و ناتوانی، افزایش عدالت در سلامت و سایر موارد می‌گردد (۷). کاربرد فناوری اطلاعات در صنعت سلامت به خصوص در بیمارستانها و مراکز پزشکی پتانسیل عظیمی را برای ارتقای کیفیت خدمات ارائه شده و همچنین کارایی و اثربخشی پرسنل ایجاد کرده است (۸). به عبارت دیگر، با پیشرفتهای اخیر در فناوری اطلاعات و ارتباطات و به منظور ارتقاء کیفیت و سرعت ارائه خدمات به بیماران، فناوری پزشکی از راه دور به عنوان راهکاری جدید برای حل این مشکل مطرح شده است (۹). در سالهای اخیر با روند افزایش حوادث و بلایا موضوع آمادگی بیمارستان‌ها و برنامه ریزی در این زمینه بخش مهمی از سیاست‌ها و اهداف استراتژیک مراقبین سلامت هر کشور را به خود اختصاص داده است (۱۰). استفاده و بهره گیری از تکنولوژی های جدید اطلاعاتی و ارتباطی در مدیریت و ساماندهی حوادث و بلایا مفید و مطلوب می‌باشد (۱۱). در جریان بلایا، معمولا گروههای بزرگ حادثه دیده از مناطق دورافتاده به سمت مناطق دیگر یا شهرهای بزرگتر، به منظور دریافت خدمات پزشکی حرکت می‌کنند در این بین سرویسهای تله مدیسین امکان ارائه خدمات مشاوره پزشکی و برقراری ارتباط با مراکز تخصصی را در مناطق دیگر بدون نیاز به انتقال همه مجروحین و حادثه دیدگان فراهم می‌سازند (۱۲). انجام مداخلات کوتاه و بلند مدت در حوادث و بلایا منجر به کاهش میزان صدمات و مرگ و میر در میان قربانیان می گردد و تکنولوژی‌های اطلاعاتی و ارتباطاتی باید با چرخه های آمادگی و پاسخ مدیریت بلایا ادغام گردد (۱۳). برای مدیریت موفق بلایا و کاهش آسیب های ناشی از آن علاوه بر اتخاذ رویکرد تمام مخاطرات، همه بخش های جامعه و همه تاثیرات، باید از همه پتانسیل ها و ابزارهای در دسترس استفاده کرد. رشد و گسترش حیطه فناوری های نوین به خصوص در سال های اخیر باعث شده است که از این توان در مدیریت حوادث و بلایا نیز استفاده گردد، به طوری که امروزه بدون استفاده از این توان، مدیریت حوادث تقریباً غیر ممکن است (۱۴). کشور جمهوری اسلامی ایران در میان سایر کشورها، به دلیل وسعت جغرافیایی، موقعیت ژئوگرافی و تنوع اقلیمی در خط مقدم بلایا قرار گرفته است (۱۵). با توجه به مزایای ارائه خدمات پزشکی از راه دور در حوادث که منجر به کاهش تلفات و ارجاعات مصدومان می‌شود و همچنین نظر به اینکه تاکنون مطالعه ای به بررسی فناوری پزشکی از راه دور در حوادث و بلایا در بیمارستان‌ها نپرداخته است، این مطالعه با هدف بررسی فناوری پزشکی از راه دور در حوادث در بیمارستان‌های آموزشی شهر کرمان انجام شد.

روش انجام پژوهش:

پژوهش حاضر از نوع مقطعی می باشد که در سال ۱۳۹۷ انجام شده است. جامعه پژوهش را کلیه پزشکان متخصص طب اورژانس (با توجه به اینکه در حوادث این دسته از پزشکان حضور بیشتری را دارند)، مسئولان واحد

قسمت مورد بحث قرار داده شدند:

زیر ساخت‌های فنی

نتایج حاصل از این مطالعه نشان داد که زیر ساخت‌های فنی لازم برای پیاده سازی پزشکی از راه دور در حوادث در مراکز مورد بررسی در وضعیت مطلوبی قرار دارد. اگر چه مطالعه مشابهی بصورت تخصصی به بررسی این زیر ساخت ها در حوادث نپرداخته، اما در مطالعه گراوند در خصوص تجهیزات ویدئو کنفرانس در ۲۰ مرکز پزشکی از راه دور دانشگاه شیراز نتایج نشان داده که ۸۵ درصد مراکز دارای این تجهیزات بودند (۱۶)؛ که با نتایج مطالعه در یک راستا است. در دنیای کنونی که اطلاعات و ارتباطات نقش غیر قابل انکاری در مدیریت حوادث دارد مجهز شدن مراکز درمانی به زیر ساخت‌های فنی یک جزء حیاتی می‌باشد.

فرهنگ اداری مراکز

براساس یافته‌ها علی رغم اهمیت این موضوع که مراکز درمانی باید در برنامه استراتژیک خود به این مقوله توجه کنند، اما مراکز مورد مطالعه دارای برنامه استراتژیک برای پیاده سازی فناوری پزشکی از راه دور نبودند. اما در مطالعه قاسمی و همکاران که به بررسی زیرساخت‌های لازم برای پیاده سازی فناوری پزشکی از راه دور در بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی زابل پرداخته است نتایج نشان داده که در برنامه استراتژیک شان پزشکی از راه دور وجود داشت (۱۶)؛ که با مطالعه حاضرهمخوانی ندارد. همچنین Merchant و همکاران در سال ۲۰۱۵ در مطالعه ای تحت عنوان فاکتورهای موثر بر استفاده موثر از پزشکی از راه دور در بیمارستان‌ها به اهمیت فرهنگ سازمانی اشاره کرده و این عامل را از ضروریات پیاده سازی موفق پزشکی از راه دور دانستند (۱۷). فرهنگ و ساختار سازمانی در پذیرش و اجرای برنامه‌های پزشکی از راه دور در بیمارستان‌ها جایگاه ویژه‌ای را دارد.

آگاهی سنجی و موانع پیاده سازی

در رابطه با آگاهی سنجی کارکنان و پزشکان متخصص طب اورژانس از فناوری پزشکی از راه دور، نتایج نشان داد که وضعیت مطلوبی وجود دارد. سلطانزاده و همکاران در مطالعه خود به این مورد اشاره کردند که آگاهی کافی و رویکرد مثبت به فناوری پزشکی از راه دور موجب توسعه این فناوری و بنابراین، بهبود روشهای ارائه مراقبت به بیماران می‌گردد (۱۸). در بحث موانع پیاده سازی پزشکی از راه دور در این مطالعه، شرکت کنندگان به عوامل فنی، اجرایی و انسانی به عنوان عوامل جزیی نمره داده اند. بر اساس یافته‌های پژوهش قاسمی راوری و همکاران در مطالعه ای که بررسی زیرساخت‌های لازم برای پیاده سازی فناوری پزشکی از راه دور در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی زابل انجام داده اند، مشکلات بیمه، بازپرداخت هزینه‌های اولیه زیرساخت و کمبود کادر فنی بعنوان اساسی

ترین موانع زیرساختی برای فناوری پیاده سازی پزشکی از راه دور بود که برای غلبه بر این مشکلات، آموزش کارکنان، تامین هزینه های لازم برای زیرساخت‌های فنی، استخدام نیروهای فنی، ارائه مراقبت و انجام اعمال جراحی اولویتهای کاربرد فناوری پزشکی از راه دور معرفی شدند (۱۶). نتایج مطالعه گراوند در بررسی زیرساخت فناوری اطلاعات و ارتباطات دانشگاه علوم پزشکی شیراز برای پیاده سازی سیستم پزشکی از دور (تله مدیسین) در استان فارس سال ۹۲ در بررسی ۲۰ مرکز مورد مطالعه مشخص کرده که با توجه به زیرساخت فعلی، انجام ابتدایی ترین سطوح مشاوره پزشکی از دور در شرایط خاص امکان پذیر است اما دانشگاه در سایر انواع پزشکی از دور قادر به ارائه خدمات نمی باشد (۱۵). Cook در پژوهشی که با یافته‌های پژوهش حاضر همخوانی داشت به این نتیجه اشاره نمود که استفاده از فناوری پزشکی از راه دور نیازمند هزینه و سرمایه لازم، نیروی مجرب و فرهنگ‌سازی در سازمان مراقبت سلامت می‌باشد و تمام مسائل مربوط به این موارد باید مورد بررسی و برطرف گردد (۱۹).

نتیجه گیری:

استفاده از پزشکی از راه دور در مدیریت بلایا نقش حیاتی برای حفظ و نجات زندگی مصدومان دارد و با توجه به رشد روز افزون تکنولوژی‌های اطلاعاتی و ارتباطی اهمیت بهره برداری و استفاده از این خدمات در مراحل قبل، حین و پس از بلایا دو چندان می شود. در عصر حاضر آشنایی و بکارگیری فناوری پزشکی از راه دور در حوادث بر تمامی مدیران و سیاست گذاران عرصه مدیریت بحران کشور لازم و ضروری است. با تکیه بر یافته‌های منتج از این مطالعه، لزوم مجهز شدن مراکز درمانی به زیر ساخت‌های فنی پزشکی از راه دور در حوادث و نیز آشنایی با روشهای پیاده سازی و ارائه این خدمات اهمیت پیدا می‌کند.

تقدیر و تشکر:

از کلیه افرادی که در انجام این مطالعه مشارکت نمودند سپاسگزاریم.

سهم نویسندگان:

تمامی نویسندگان معیارهای استاندارد نویسندگی بر اساس پیشنهادات کمیته بین المللی ناشران مجلات پزشکی را دارا بودند.

تضاد منافع:

بدینوسیله نویسندگان تصریح می نمایند که هیچگونه تضاد منافعی در خصوص پژوهش حاضر وجود ندارد.

منابع مالی:

ندارد.

منابع:

1. Guha-Sapir D, Vos F, Below R, Ponserre S. Annual disaster statistical review 2011: the numbers and trends. Centre for Research on the Epidemiology of Disasters (CRED); 2012.
2. Nicogossian AE, Doarn CR. Armenia 1988 earthquake and telemedicine: lessons learned and forgotten. Telemedicine and e-Health. 2011;17(9):741-5.
3. Yellowlees PM. Successfully developing a telemedicine system. Journal of telemedicine and telecare. 2005;11(7):331.
4. Rice P. Teleconsultation for Healthcare Services. A workbook for implementing new service models. Yorkshire & Humber HIEC Bradford, UK. 2011.
5. Organization WH. Telemedicine: opportunities and developments in member states. Report on the second global survey on eHealth: World Health Organization; 2010.
6. Hosseinian V, Ayatollahi H, Haghani H, Mehraeen E. Requirements of information security in a telemedicine network:

- review of it managers' opinion. *Journal of Paramedical Science and Rehabilitation*. 2015;4(2):31-40.
7. Hariri N, Firoozabadi Y. Evaluation of information technology infrastructures in central library of the Islamic Azad University of five regional universities. *Quarterly Journal of Epistemology*. 2010;2(5):45-57.
 8. Hayavi Haghighi M, Alipour J, Mastaneh Z, Mouseli L. Feasibility study of telemedicine implementation in Hormozgan university of medical sciences. *Bimonthly Journal of Hormozgan University of Medical Sciences*. 2011;15(2):128-37.
 9. Zain JM. Threats and challenges in securing telemedicine system. *Int J Med Inform*. 2006;15(2):1-7.
 10. Hirshberg A, Holcomb JB, Mattox KL. Hospital trauma care in multiple-casualty incidents: a critical view. *Annals of emergency medicine*. 2001;37(6):647-52.
 11. Taleb-khani R, Pour-Ahmad A. Managerial application of telemedicine in disaster. 3rd International Congress on Health, Medication and Crisis Management in Disaster. Tehran, Iran 2002.
 12. Smith AC, Bensink M, Armfield N, Stillman J, Caffery L. Telemedicine and rural health care applications. *Journal of postgraduate medicine*. 2005;51(4):286.
 13. Ostad-Taghizadeh A, Latiji M, Ardalan A. The role of advanced technologies in disasters recovery and rehabilitation. *Journal of Rescue and Relief*. 2013;5(1):1-8.
 14. Ajami S. The role of earthquake information management system to reduce destruction in disasters with earthquake approach. *Approaches to Disaster Management-Examining the Implications of Hazards, Emergencies and Disasters: IntechOpen*; 2013.
 15. Garavand A, Asadi H, Samadbeik M, Hasumi M, Mohammadi R, Abhari S. An Assessment of Infrastructures of Telemedicine at Shiraz University of Medical Sciences. *Journal of Health Management and Informatics*. 2017;4(2):51-6.
 16. Ravari-Ghasemi Z, Mehraeen E, Bagheri S, Karimi M. Review of necessary infrastructures to telemedicine implementation in hospitals affiliated with Zabol University of Medical Sciences. *Journal of Paramedical Sciences and Rehabilitation*. 2016;5(3):72-84.
 17. Merchant K, Ward M, Mueller K. Hospital Views of Factors Affecting Telemedicine Use. *Rural policy brief*. 2015(2015 5):1-4.
 18. Soltanzadeh L, Taheri A, Rabiee M. Attitude for diabetic patient's telecare. *Journal of Urmia Nursing And Midwifery Faculty*. 2014;11(8):564-8.
 19. Cook R. Exploring the benefits and challenges of telehealth. *Nursing times*. 2012;108(24):16-7.

ORIGINAL ARTICLE

Assessing the Possibility of Telemedicine in Accidents; a Cross-Sectional Study

Mahdiah Nejadshafiei^{1*}, Kambiz Bahaeddini¹, Mahmoud Nekoui Moghaddam¹

1. Department of Healthcare Management, Faculty of Management, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran.

*Corresponding author: Mahdiah Nejadshafiei; Email: nejadshafiei.mahdiye@gmail.com

Abstract

Introduction: In the last 2 decades millions of people all over the world have lost their lives or encountered severe disabilities due to accidents and disasters. In this regard, telemedicine is one of the most recent advances in information technology and communication, a change that be useful in providing quality healthcare for people, especially in times of crisis, when optimum use of time is very important. Therefore, this study was performed with the aim of assessing telemedicine technology in accidents in teaching hospitals of Kerman. **Methods:** The present study was a cross-sectional one performed in 2018. The participants consisted of the chairmen, emergency medicine physicians, and information technology staff of selected teaching hospitals in Kerman and census method was used for their inclusion. The tool used for data gathering was a questionnaire designed by the researcher, validity and reliability of which was approved. SPSS version 21 was used for data analysis. **Results:** The results of the present study showed that the studied centers had proper infrastructures for providing telemedicine services in accidents. All the chairmen of the centers supported this program but in the planned strategic program no plans were made regarding telemedicine. From the viewpoint of most participants in this study, the obstacles to execution of telemedicine such as insufficient technical staff, repayment and insurance problems were only of trivial importance. **Conclusion:** Applying telemedicine in management of disasters plays a vital role in preserving and saving patients' lives. Based on the findings of the present study, the importance of healthcare centers becoming equipped with technical infrastructure of telemedicine in accidents and familiarized with methods of carrying out and providing these services is emphasized.

Key words: Telemedicine; Accidents; Disasters