رئیس جمهوری در دیدار جمعی از اعضای جامعه بسیج زنان:

کشور برای پیشبرد اهداف خود به مشارکت همه نیاز دارد

دولت

گروه سیاسی

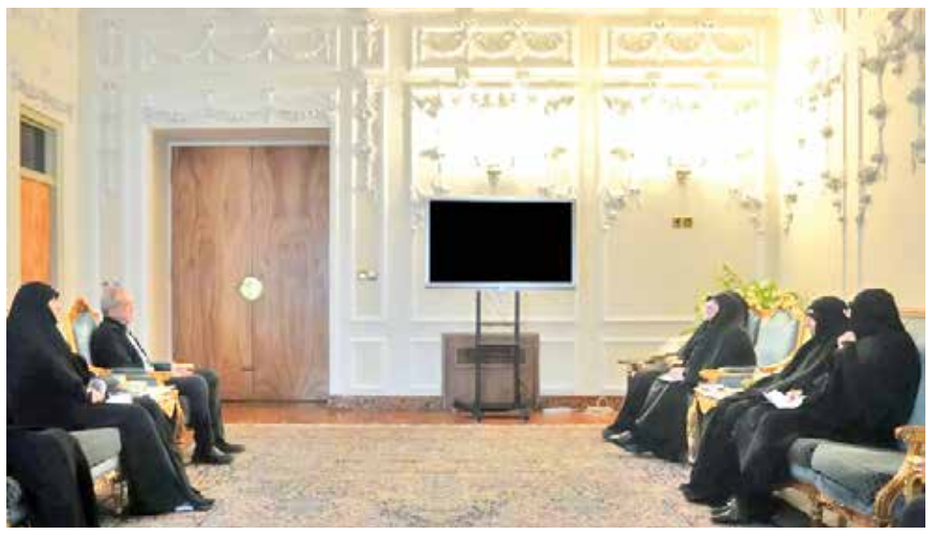
رئیس جمهوری روز گذشته در دیدار با جمعی از اعضای جامعه بسیج زنان با اشاره به نقش‌آفرینی بانوان در شئون مختلف سیاسی، اجتماعی، فرهنگی و مدیریتی کشور، اظهار کرد: «زنان از ابتدای نهضت انقلاب اسلامی تاکنون در عرصه‌های گوناگون حضور مؤثر داشته‌اند و به‌ویژه در جریان جنگ تحمیلی اخیر، حضور و مشارکت آنان در صحنه‌های دفاع از کشور و نظام اسلامی، جلوه‌ای قابل‌توجه از مسئولیت‌پذیری، تعهد و ظرفیت‌های ارزشمند جامعه زنان را به نمایش گذاشت.»

رئیس جمهوری با تأکید بر اهمیت نقش زنان در تربیت نسل آگاه، توانمند، معتقد و پایبند به ارزش‌های دینی و ملی، افزود: «در مواجهه با برخی مسائل به‌ویژه در حوزه مسائل فرهنگی باید توجه داشته باشیم که نسل جوان امروز محصول شرایط، سیاست‌ها و شیوه‌های مدیریتی ماست و اگر در مقاطعی نسبت به نیازها و اقتضائات این نسل غفلت یا بی‌توجهی صورت گرفته، نمی‌توان مسئولیت آن را متوجه خود جوانان دانست.»

پزشکیان با بیان اینکه مسائل فرهنگی و اجتماعی نیازمند مواجهه‌ای ریشه‌ای، اصولی و مبتنی بر شناخت صحیح است، خاطرنشان کرد: «برای اصلاح و پیشگیری از آسیب‌ها باید از مدارس و سنین پایه آغاز کنیم و با آموزش صحیح، آگاهی‌بخشی و فراهم کردن بستر مناسب برای رشد فکری و تربیتی کودکان و نوجوانان، زمینه شکل‌گیری نسلی آگاه، مسئولیت‌پذیر و برخوردار از هویت و باورهای عمیق را فراهم آوریم.» رئیس جمهوری با اشاره به ظرفیت جامعه بسیج زنان در این حوزه تصریح کرد: «بانوان و به‌ویژه مجموعه جامعه بسیج زنان، می‌توانند در عرصه تعلیم و تربیت، ارتقای آگاهی‌های اجتماعی و تقویت بنیان‌های فرهنگی جامعه نقش بسیار مؤثری ایفا کنند.»

پزشکیان همچنین مسجدمحوری و محله‌محوری را از بسترهای مهم برای پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی و صیانت از نسل جوان در برابر تهدیدات و مخاطرات اجتماعی دانست. رئیس جمهوری با اشاره به افتخارآفرینی بانوان ایرانی در عرصه‌های علمی، ورزشی و سایر ساحت‌های اجتماعی، این دستاوردها را مایه عزت و سربلندی کشور دانست و تأکید کرد: «دولت از حضور و درخشش زنان در عرصه‌های مختلف حمایت خواهد کرد و پشتیبانی و تقویت زمینه‌های رشد و شکوفایی استعدادهای بانوان را از رویکردهای خود می‌داند.»

> زنان می‌توانند نقش مهمی در نهادینه‌سازی فرهنگ مصرف صحیح، جلوگیری از اسراف و بدمصرفی و صیانت از سرمایه‌ها و منابع ملی ایفا کنند



رئیس جمهوری با تأکید بر ضرورت بهره‌گیری از همه ظرفیت‌های انسانی کشور خاطرنشان کرد: «کشور برای حل مسائل و پیشبرد اهداف خود به مشارکت و همراهی همه توانمندی‌ها نیاز دارد و دولت نیز بر همین اساس تلاش کرده است زمینه حضور و نقش‌آفرینی نیروهای شایسته را در سطوح مختلف مدیریتی و اجرایی فراهم کند.»

پزشکیان همچنین با استقبال از مشارکت و ارائه پیشنهادهای جامعه بسیج زنان در حوزه‌های اجتماعی و فرهنگی، اعلام کرد: «دولت از طرح‌ها، ایده‌ها و برنامه‌های کارشناسی و عملیاتی این مجموعه برای حل مسائل کشور استقبال می‌کند و آمادگی دارد از ظرفیت‌های آن در مسیر ارتقای وضعیت فرهنگی و اجتماعی جامعه بهره بگیرد.»

رئیس جمهوری در بخش دیگری از سخنان خود با تأکید بر نقش مؤثر بانوان در اصلاح الگوی مصرف و مدیریت منابع کشور، اظهار کرد: «زنان به عنوان محور اصلی مدیریت و تدبیر امور خانواده، می‌توانند نقش مهمی در نهادینه‌سازی فرهنگ مصرف صحیح، جلوگیری از اسراف و بدمصرفی و صیانت از سرمایه‌ها و منابع ملی ایفا کنند. امروز مدیریت مصرف انرژی و جلوگیری از هدررفت منابع، صرفاً یک ضرورت اقتصادی نیست، بلکه مسئولیتی ملی و اجتماعی است که تحقق آن نیازمند مشارکت و همراهی همه آحاد جامعه، به‌ویژه بانوان است. جامعه بسیج زنان نیز می‌تواند با فرهنگ‌سازی، آموزش و آگاهی‌بخشی در سطح خانواده‌ها و محلات، دولت را در اصلاح الگوی مصرف، کاهش ناترازی انرژی و مدیریت بهینه منابع کشور یاری کند.» در این دیدار، نمایندگان جامعه بسیج زنان نیز ضمن قدردانی از تلاش‌های دولت در مدیریت امور اجرایی کشور، به‌ویژه در شرایط پس از جنگ تحمیلی اخیر، از رویکرد دولت در استفاده از ظرفیت بانوان و فراهم کردن زمینه حضور و مشارکت آنان در عرصه‌های مدیریتی، اجتماعی و فرهنگی قدردانی کردند.

سرلشکر عبداللهی با تشریح اصول راهبردی ایران هشدار داد

دارایی‌های مادی و غیرمادی دشمن در تیررس ماست

دفاعی

گروه سیاسی

سنتکام و مقامات رسمی دولت ایالات متحده بامداد روز گذشته در گفت‌وگو با وال استریت ژورنال و سایر رسانه‌های آمریکایی، انجام یک حمله نظامی توسط ارتش این کشور به جزیره قشم را تأیید کردند.

در همین حال رسانه‌های محلی گزارش داده بودند که از محدوده تنگه هرمز و بندر لنگه، صدای چند انفجار به گوش رسیده است.

در همین حال روابط عمومی نیروی دریایی سپاه پاسداران نیز روز گذشته، از انفجار سه فروند نفتکش متخلف خبر داد.

بنابر اعلام سپاه پاسداران، این نفتکش‌ها به دلیل خاموش کردن سامانه‌های ناوبری و شناسایی خود و عبور از مسیرهای غیرمجاز تنگه هرمز با اصابت به مین دریایی منفجر شده و در سواحل جنوبی تنگه هرمز رها و در حال سوختن در آتش هستند.

نیروی دریایی سپاه اعلام کرده است: «مقررات ایرانی تنگه هرمز بارها از ایستگاه‌های رادیویی و اطلاعیه‌های نیروی دریایی سپاه به همه کشتی‌ها اعلام شده است و سرپیچی و نادیده گرفتن این مقررات از سوی شناورها و همراهی با ارتش متجاوز آمریکا برای عبور از مسیرهای غیرمجاز تنگه هرمز با حوادث این‌چنینی همراه خواهد بود.»



علاوه بر این، روابط عمومی نیروی دریایی سپاه نیز خبر داد که پنجاه و پنجمین فروند پهپاد پیشرفته MQ9 توسط سامانه نوین پدافند پیشرفته هوافضای سپاه و تحت کنترل شبکه یکپارچه پدافند هوایی کشور در آسمان شرق تنگه هرمز رهگیری و منهدم شده است.

سرلشکر علی عبداللهی، رئیس ستادکل نیروهای مسلح و فرمانده قرارگاه مرکزی خاتم‌الانبیا نیز در پیامی، ایران پساجنگ تحمیلی سوم را به عنوان چهارمین قطب قدرت ظهورکرده جهان دانست.

در پیام سرلشکر عبداللهی آمده است: «امروز نبرد ترکیبی ایران و آمریکا، فراتر از یک منازعه نظامی در حال جابه‌جایی هندسه قدرت جهانی است و ایران مقتدر از مسیر کنترل تنگه هرمز به عنوان گلوگاه حیاتی انرژی و تعیین قواعد دسترسی به آن به عنوان چهارمین قطب قدرت ظهور کرده است؛ و نظم تک‌قطبی در برابر این واقعیت جدید زانو زده است که ملت‌ها و قدرت‌های منطقه‌ای می‌توانند بدون اتکا به چتر امنیتی آمریکا، امنیت خود را تأمین کنند. قدرت نظامی برای ما هدف نیست؛ ابزار است. ایران خواهان جنگ نیست، اما دکترین ما بر اساس واقعیت‌ها و مقتضیات زمانه از پدافند به ابتکار آفندی و از مدیریت بحران به نظم‌سازی گذر کرده است.»

رئیس ستادکل نیروهای مسلح در ادامه، در تشریح پنج اصل راهبردی ایران برای امنیت در غرب آسیا، نوشت: «پایان جنگ در همه جبهه‌ها، بویژه لبنان و غزه؛ مذاکره همزمان با تهدید، تحمیل است، رفع کامل تحریم‌ها و آزادسازی اموال مسدودشده ملت ایران، پرداخت غرامت جنگ‌های تحمیلی، به‌رسمیت شناختن حاکمیت ایران بر تنگه هرمز و جایگزینی «سازوکار هرمز» با چتر امنیتی فرسوده آمریکا، تضمین عدم تجاوز مجدد و شکل‌گیری ترتیبات امنیتی درون‌زا در غرب آسیا.» در بخش پایانی این پیام نیز آمده است: «نیروهای مسلح و مدافعان تاریخ‌ساز وطن، به مدد برخورداری از حمایت ملی مردم مبعوث‌شده ایران به عنوان یکی از ارکان بازدارندگی برابر ایران‌ستیزان داخلی و خارجی، آمادگی رزمی هوشمندانه را الزام «بازدارندگی حداکثری» می‌دانند و با روزآمدسازی بانک اهداف و در تیررس قرار دادن دارایی‌های مادی و غیرمادی دشمن آمریکایی- صهیونیستی، هر سطح و نوع تهدید را با پاسخ فوری، تأثیرگذار و بدون محدودیت جغرافیایی پاسخ می‌دهند.»

آمادگی کامل نیروهای مسلح برای پاسخ به دشمن

امیر سرتیپ علیرضا شیخ، معاون اجرایی ارتش در حاشیه بیست و پنجمین دوره معارف جنگ شهید صیاد شیرازی در دانشگاه هوایی شهید ستاری، با اشاره به وظیفه ذاتی نظامیان گفت: «ما نظامی‌ها هیچ‌وقت تهدید را تحلیل سیاسی نمی‌کنیم. این فرمایش امام شهید است که وظیفه ما نظامی‌ها آمادگی برای دفاع است. ارتش جمهوری اسلامی ایران و نیروهای مسلح، آمادگی صددرصد برای پاسخ به دشمن در هر سطحی از تهدید را دارند و الان انگشت به ماشه آماده‌اند تا تکلیف خود را انجام دهند.» او با اشاره به نقش پشتیبانی نیروهای مسلح از دیپلماسی کشور تصریح کرد: «ما نظامی‌ها پشت سر دیپلماسی حرکت می‌کنیم و مشت دیپلمات‌ها را برای چانه‌زنی پر می‌کنیم تا در میز مذاکره با قدرت ظاهر شوند و این بزرگ‌ترین وظیفه نیروهای مسلح است، ان‌شاالله نصرت و پیروزی وفق وعده الهی محقق می‌شود.»

یک بیمار، سه سطح مراقبت؛

مسیر درمان در پزشکی خانواده چگونه است؟

از ویزیت رایگان در مرکز خدمات جامع سلامت تا ارجاع تخصصی و بستری؛ حلقه بازخورد، بخش تعیین‌کننده نظام ارجاع است

گزارش

ترگس علی‌محمدی - حمیرا عزیزی

ساعت هنوز به ۹ صبح نرسیده است که رحیم علی‌نژاد شاپوری، مردی ۴۶ ساله، با احساس خستگی، سردرد و سرگیجه وارد مرکز خدمات جامع سلامت می‌شود. چند روزی است این علائم را تجربه می‌کند و نگران وضعیت خود است. نخستین فکرش مراجعه به متخصص مغز و اعصاب است؛ مسیری که پیش از این بارها برای خود و اعضای خانواده‌اش طی کرده، اما این بار تصمیم می‌گیرد ابتدا از مسیر پزشک خانواده وارد نظام سلامت شود.

او نمی‌داند سردرد و سرگیجه‌اش ناشی از کم‌خوابی، فشارخون بالا یا مشکلی جدی‌تر است. در عین حال، این پرسش برایش مطرح است که آیا مراجعه به پزشک خانواده فقط یک مرحله اضافی خواهد بود یا می‌تواند او را به‌موقع به خدمت موردنیاز برساند؟ پزشکی خانواده و نظام ارجاع قرار است به همین پرسش پاسخ دهند؛ الگویی سه‌سطحی که مسیر بیمار را از مراقبت اولیه تا خدمات تخصصی و درصورت لزوم بستری دنبال می‌کند.

سطح اول؛ نقطه شروع بیمار در مرکز خدمات جامع سلامت

در سطح نخست، بیمار به مرکز جامعه یا مرکز خدمات جامع سلامت مراجعه می‌کند؛ جایی که یک تیم پزشکی خانواده، شامل پزشک عمومی و مراقب سلامت، وضعیت او را بررسی می‌کنند. در توضیح سازوکار این برنامه، چهار نوبت ویزیت در سال برای بیمار رایگان در نظر گرفته شده و بیمار بابت این ویزیت‌ها نباید هزینه‌ای پرداخت کند.

پزشک و تیم پزشکی خانواده، علائم و وضعیت عمومی بیمار، سابقه بیماری‌ها و داروهای مصرفی را بررسی می‌کنند. در همین مرحله ممکن است مشکل بیمار با معاینه، توصیه درمانی یا داروی اولیه برطرف شود و او به خانه بازگردد. اما اگر بررسی بیشتر یا دریافت خدمات تخصصی لازم باشد، مسیر به سطح دوم می‌رسد.

در مورد آقای علی‌نژاد شاپوری، پزشک خانواده ابتدا علائم حیاتی و فشار خون او را می‌سنجد و درباره زمان شروع سردرد و سرگیجه و علائم همراه سؤال می‌کند. وجود نشانه‌هایی مانند اختلال بینایی، ضعف اندام‌ها یا مشکل گفتاری نیز در تصمیم‌گیری اهمیت دارد. نتیجه این ارزیابی مشخص می‌کند که ادامه درمان در سطح اول امکان‌پذیر است یا بیمار باید به سطح بالاتر ارجاع شود.

سطح دوم؛ ارجاع به متخصص با نوبت مشخص

اگر بیمار به خدمات تخصصی سرپایی نیاز داشته باشد، پزشک خانواده او را به متخصص مربوط در درمانگاه، بیمارستان یا کلینیک وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ارجاع می‌دهد. تفاوت مهم این مسیر آن است که پزشک خانواده شخصاً برای بیمار از متخصص نوبت می‌گیرد؛ نه اینکه بیمار پس از دریافت برگه ارجاع، به‌تنهایی میان مراکز درمانی به دنبال نوبت بگردد.

به این ترتیب، زمان مراجعه از پیش مشخص می‌شود و بیمار می‌داند در چه تاریخی و به کدام مرکز باید مراجعه کند. بر اساس توضیح ارائه‌شده درباره سازوکار برنامه، پرداخت بیمار در این سطح آغاز می‌شود، اما هزینه خدمات با ۱۵ درصد کاهش نسبت به حالت عادی محاسبه خواهد شد.

متخصص پس از معاینه ممکن است دارو تجویز کند یا آزمایش و تصویربرداری لازم را درخواست دهد. همه بیماران الزاماً به همه این خدمات نیاز ندارند و تصمیم باید بر پایه وضعیت بالینی و تشخیص پزشک باشد.

در این مرحله، ارجاع نباید به یک مسیر یک‌طرفه تبدیل شود. پزشک متخصص موظف است بازخورد مراجعه را به پزشک خانواده ارائه کند؛ یعنی اعلام کند بیمار را دیده، چه بررسی‌ها و اقدام‌های انجام شده، چه دارویی تجویز شده و ادامه مراقبت باید چگونه باشد. با این بازخورد، پزشک سطح اول از وضعیت بیمار و برنامه درمان او مطلع می‌ماند و می‌تواند مراقبت‌های بعدی را پیگیری کند.

سطح سوم؛ وقتی بیمار به بستری نیاز دارد

گاهی بررسی‌های تخصصی نشان می‌دهد که درمان سرپایی کافی نیست و بیمار باید در بیمارستان بستری شود. در این حالت، بیمار به سطح سوم خدمات، یعنی بستری بیمارستانی، منتقل می‌شود. اطلاعات مربوط به بستری و اقدام‌ها درمانی باید در سامانه ثبت شود تا پزشک خانواده نیز بداند بیمار او در بیمارستان بستری شده است.

طبق سازوکاری که در توضیحات ویس تشریح شده، بستری بیماری که از مسیر پزشک خانواده و نظام ارجاع وارد این مرحله شده، رایگان خواهد بود. بیمارستان نیز باید اطلاعات مربوط به اقدام‌ها انجام‌شده و نتیجه درمان را به مسیر مراقبت اولیه بازگرداند. بنابراین ارتباط بیمار با پزشک خانواده حتی در زمان بستری نیز قطع نمی‌شود و پزشک سطح اول می‌تواند پس از ترخیص، مراقبت‌های لازم را ادامه دهد.

بازخورد؛ حلقه‌ای که سه سطح را به‌هم وصل می‌کند

منطق نظام ارجاع تنها این نیست که بیمار از یک مرکز به مرکز دیگر فرستاده شود. مسیر زمانی کامل می‌شود که اطلاعات در هر مرحله به سطح قبلی بازگردد: متخصص باید نتیجه و برنامه درمان را به پزشک خانواده اعلام کند و بیمارستان نیز وضعیت بستری و اقدام‌ها انجام‌شده را در سامانه ثبت و به سطح اول منتقل کند.

در غیر این صورت، پزشک خانواده از ادامه مسیر درمان بی‌خبر می‌ماند و بیمار ممکن است پس از هر مراجعه، دوباره از نقطه صفر شروع کند.

این پیوستگی برای بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن مانند دیابت، فشار خون بالا و بیماری‌های قلبی اهمیت بیشتری دارد؛ زیرا مراقبت آنان به یک ویزیت یا یک نسخه محدود نیست و به پیگیری منظم نیاز دارد.

در عین حال، نظام ارجاع به معنای ممنوعیت مراجعه به متخصص نیست؛ هدف آن تشخیص سطح مناسب خدمت و هدایت بیمار به مسیر درست است.

آیا این مسیر هزینه و سردرگمی بیمار را کاهش می‌دهد؟

ورود بیمار از مسیر مشخص می‌تواند از مراجعه‌های پراکنده، آزمایش‌های تکراری و سرگردانی میان مراکز درمانی جلوگیری کند. با این حال، نتیجه نهایی به اجرای درست هر سه سطح وابسته است: دسترسی مردم به پزشک خانواده، امکان نوبت‌گیری به‌موقع برای متخصص، روشن بودن سهم پرداخت بیمار، ثبت اطلاعات در سامانه و بازگشت بازخورد به پزشک سطح اول.

اگر نوبت‌دهی تخصصی با تأخیر طولانی همراه باشد، پزشک خانواده امکان پیگیری بیمار را نداشته باشد یا اطلاعات میان مراکز جابه‌جا نشود، نظام ارجاع ممکن است به یک مرحله اداری اضافی تبدیل شود.

همچنین کمبود نیروی انسانی و امکانات تشخیصی در برخی مناطق می‌تواند دسترسی بیمار به خدمات موردنیاز را دشوار کند. بنابراین، اعتماد مردم زمانی تقویت می‌شود که آنان در عمل ببینند مراجعه اولیه، مسیر درمان را روشن‌تر و دسترسی به خدمات را منظم‌تر می‌کند.

اجرای پزشکی خانواده در ۶۴ شبکه کشور

در همین خصوص چندی پیش محمدرضا ظفرقندی، وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اظهار کرد: در شرایط فعلی، ممکن است بیمار بدون مشخص بودن پزشک مسؤول خود یا بدون اطمینان از تناسب مرکز درمانی با نوع بیماری اش به مراکز مختلف مراجعه کند. هدف از اجرای نظام ارجاع، ساماندهی این روند و هدایت بیماران به مسیر درست دریافت خدمات سلامت است.

ظفرقندی ادامه داد: در چارچوب این برنامه، افرادی که در روستاها و مناطق محروم زندگی می‌کنند، می‌دانند برای دریافت خدمات اولیه باید به پزشک مشخصی مراجعه کنند. درصورت نیاز به خدمات تخصصی، جراحی یا درمان بیماری‌های پیچیده نیز بیمار به مرکز تخصصی مناسب ارجاع داده می‌شود و روند دریافت نوبت و درمان او ساماندهی خواهد شد.

وی با اشاره به آغاز اجرای برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع در ۶۴ شهرستان کشور در سال جاری تصریح کرد: فرآیند انتساب جمعیت به این برنامه همچنان در حال گسترش است. طبیعتاً هر تغییر اساسی در نظام سلامت با چالش‌های اجرایی و اقتصادی همراه است و برای عبور از این چالش‌ها باید با همفکری و همکاری دستگاه‌های مرتبط اقدام کنیم.

وزیر بهداشت در پایان، جلوگیری از سردرگمی بیماران و کاهش هزینه‌های سلامت را از مهم‌ترین دلایل اهمیت اجرای این طرح عنوان کرد.

همچنین علیرضا رئیسی، معاون بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با اشاره به اقدام‌ها انجام‌شده برای اجرای این برنامه اظهار کرد: در حال حاضر ۱۳.۶ میلیون نفر تحت پوشش برنامه قرار دارند که حدود ۷.۷ میلیون نفر از آنان جمعیت شهری و بقیه جمعیت روستایی هستند.

وی با بیان اینکه جمعیت منتسب روستایی به‌طور کامل مشخص شده است، افزود: در مناطق شهری نیز فرآیند انتساب افراد به پزشکان خانواده در سامانه در حال تکمیل است و با اضافه شدن پزشکان، پوشش جمعیت شهری توسعه می‌یابد.

معاون بهداشت وزارت بهداشت ادامه داد: در مراکز پایلوت این برنامه، ۲هزار و ۵۲۸ پزشک در مناطق شهری و روستایی فعالیت دارند و قرارداد همکاری با یک‌هزار و ۶۱۰ پزشک متخصص در ۶۴ شهرستان نیز منعقد شده است تا خدمات تخصصی مورد نیاز در مراکز دولتی ارائه شود.

رئیسی با اشاره به آماده‌سازی زیرساخت‌های الکترونیکی برنامه پزشک خانواده گفت: اتصال سامانه‌های سطوح مختلف خدمات، ارتباط با سامانه‌های بیمه‌ای، نوبت‌دهی، ارجاع بیماران و ایجاد داشبوردهای مدیریتی از جمله اقدام‌های انجام‌شده در این بخش است.

یک مسیر پیوسته؛ از مراقبت اولیه تا پیگیری پس از درمان

در الگوی ترسیم‌شده، بیمار ابتدا در مرکز خدمات جامع سلامت و توسط تیم پزشکی خانواده ارزیابی می‌شود؛ اگر درمان اولیه کافی باشد، در همان سطح مراقبت می‌گیرد. اگر به متخصص نیاز داشته باشد، پزشک خانواده برای او نوبت مشخص می‌گیرد و متخصص پس از انجام بررسی‌ها، نتیجه را به پزشک خانواده بازمی‌گرداند. اگر بیمار به بستری نیاز پیدا کند، به بیمارستان ارجاع می‌شود، اطلاعات بستری در سامانه ثبت می‌شود و بیمارستان نیز گزارش اقدام‌ها را به سطح اول منتقل می‌کند.

پزشکی خانواده قرار نیست بیمار را از متخصص دور کند؛ قرار است او را در زمان مناسب به خدمت مناسب برساند. معیار موفقیت این مسیر نیز فقط تعداد ارجاع‌ها نیست، بلکه پیوستگی مراقبت، دسترسی به‌موقع، شفافیت هزینه‌ها و بازخورد مؤثر میان سه سطح خدمات است.

