



O sistema de **saúde** e **serviços sociais** no **Québec**

Em síntese

Édition :

Direção das Comunicações do Ministério da Saúde e dos Serviços Sociais

Este documento pode ser consultado no site:

www.msss.gouv.qc.ca Seção *Publications*.

O gênero masculino empregado neste documento refere-se a ambos os sexos.

Depósito Legal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2016

Bibliothèque et Archives nationales Canada, 2016

ISBN : 978-2-550-74782-6 PDF

Todos os direitos reservados para todos os países. A reprodução, tradução ou divulgação deste documento, por qualquer processo, mesmo que parcial, são proibidas sem a prévia autorização da Publications du Québec. Contudo, a reprodução do presente documento ou a sua utilização para fins pessoais, estudos particulares ou pesquisa científica, e não comerciais, está autorizada, desde que a fonte seja citada.

© **Gouvernement du Québec** de 2016

O sistema de saúde e de serviços sociais no Québec

O Sistema de Saúde e de Serviços Sociais, como o conhecemos, foi criado em 1971 após a primeira Lei de Serviços de Saúde e Serviços Sociais ter sido aprovada pela Assembleia Nacional do Québec.

O sistema de saúde quebequense é público. O Estado atua, portanto, como principal segurador e administrador.

Regimes de seguro

Dois regimes universais possibilitam que toda a população receba serviços hospitalares e médicos custeados pelo Estado:

- O Regime de Seguro de Assistência Hospitalar implantado em 1961;
- O Regime de Seguro de Saúde implantado em 1970.

Além do mais, alguns serviços são gratuitos para grupos específicos da população que se enquadram em critérios bem definidos, tais como tratamentos odontológicos, serviços optométricos e aparelhos auxiliares em caso de deficiência física.

Além disso, em 1997, o Regime Geral de Seguro de Medicamentos foi introduzido para complementar a cobertura pública no setor da saúde à população quebequense. Trata-se de um regime de seguro misto universal, fundamentado em uma parceria entre o Estado e as seguradoras particulares. Ademais, os regimes privados de seguro coletivo cobrem medicamentos, e também alguns serviços não cobertos pelos regimes públicos.

Financiamento dos serviços

O financiamento dos serviços de saúde e dos serviços sociais advém principalmente do sistema tributário geral, possibilitando assim uma distribuição mais equilibrada do risco na sociedade. Os recursos provêm principalmente dos impostos e das taxas recolhidas pelo Governo do Québec, que são transferidos ao Fundo Consolidado de Renda, das contribuições dos empregadores e dos indivíduos ao Fundo de Serviços de Saúde, do Fundo de Financiamento das Instituições de Serviços de Saúde e Sociais, além das transferências de verbas do governo federal.

Estatísticas sobre as despesas:

Em 2012, o valor total dos gastos em saúde¹ no Québec foi de cerca de 43,5 bilhões dólares canadenses. Aqui estão calculados gastos públicos (incluindo gastos diretos do governo federal com a clientela sob sua responsabilidade) e os gastos privados (reembolsos de seguros particulares, pagamentos diretos - como contribuições às Casas de Repouso e de Tratamentos Longos (CHSLD) e a compra de medicamentos - feitos por particulares, doações, etc.). Os gastos públicos de saúde atingiram em 2012 cerca de 30,5 bilhões dólares canadenses, correspondendo a 70,2% dos gastos totais.

Despesas comparativas de saúde entre Québec e Canadá em 2012

Gastos	Québec	Canadá**
Total de gastos em saúde per capita *	\$ 5.375	\$ 5.911
Total de gastos em saúde em relação ao Produto Interno Bruto (PIB)	12,1 %	11,3 %
Proporção de gastos públicos em saúde em relação aos gastos totais	70,2 %	70,6 %
Gastos públicos em saúde per capita *	\$ 3.773	\$ 4.175

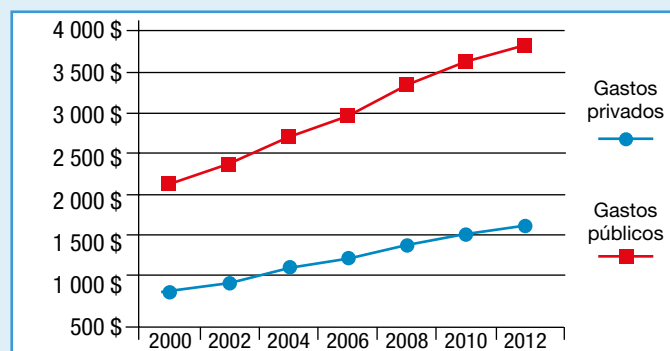
* Os dados mostrados acima são em dólares canadenses correntes.

** Inclui despesas de saúde no Québec.

Fonte: Instituto Canadense de Informações sobre Saúde.

De 2000 a 2012, os gastos públicos e privados em saúde tiveram respectivamente uma taxa de crescimento médio anual de 4,9% e 5,8%.

Gastos públicos e privados em saúde per capita em dólares canadenses correntes no Québec de 2000 a 2012.



Fonte: Instituto Canadense de Informação em Saúde.

¹ Os gastos com serviços sociais estão excluídos dos cálculos do Instituto Canadense de Informações sobre Saúde, que representam cerca de 12% do total os gastos no cumprimento da missão de saúde e serviços sociais do governo do Québec.

Estado de saúde da população

A expectativa de vida no nascimento da população tem crescido desde 1920 e chegou a 82,2 anos em 2013.

Os hábitos de vida têm melhorado ao longo últimos anos. No entanto, em 2013, mais de metade dos quebequenses consumiram diariamente menos de 5 porções de frutas e legumes. Em 2011-2012, 22% dos adultos tiveram um estilo de vida sedentário e 44% dos adolescentes eram ativos no lazer e transporte. A proporção de adultos obesos também aumentou de 11% para 18% de 1994 a 2013. Além disso, Québec é uma das províncias com maior proporção de fumantes do Canadá.

Uma porcentagem bastante elevada da população se diz em boa saúde, tanto física quanto mental. Outro sinal positivo, é que as taxas de suicídio tem diminuído desde 2000 no Québec, particularmente entre os homens jovens e adolescentes.

No Québec, como na maioria dos países industrializados, o aumento da prevalência de incapacidades e doenças crônicas, e a antecipação de maiores necessidades em termos de tratamentos de longa duração exercem importante pressão no sistema de saúde e serviços sociais. Quase metade da população com mais de 15 anos de idade declarou pelo menos um problema crônico de saúde em 2010-2011. Atualmente, a hipertensão afeta 24% dos quebequenses com mais de 20 anos de idade e o diabetes afeta 9% (2012-2013).

A prevalência de doenças cardíacas e de câncer está aumentando. Desde 2000, o câncer é a principal causa de mortalidade, apesar da melhoria das taxas de sobrevivência de 5 anos após o diagnóstico. Mais de metade dos novos casos de câncer são câncer de próstata, pulmão, mama ou colorretal. Igualmente, a doença de Alzheimer e outros tipos demência tem progredido.

As incapacidades moderadas ou graves afetam quase 11% da população, sem distinção de faixa etária, em 2010-2011. No entanto, esta prevalência aumenta com a idade. A taxa de incapacidades entre as crianças tem aumentado no Québec desde 2001.

Além disso, o Québec caracteriza-se pelo envelhecimento acelerado de sua população. A proporção de pessoas com mais 65 de idade, que se situava entre 12% e 13% no final de 1990, dobrará para 25% em 2031. Apenas o Japão apresenta este fenômeno mais acelerado do que Québec.

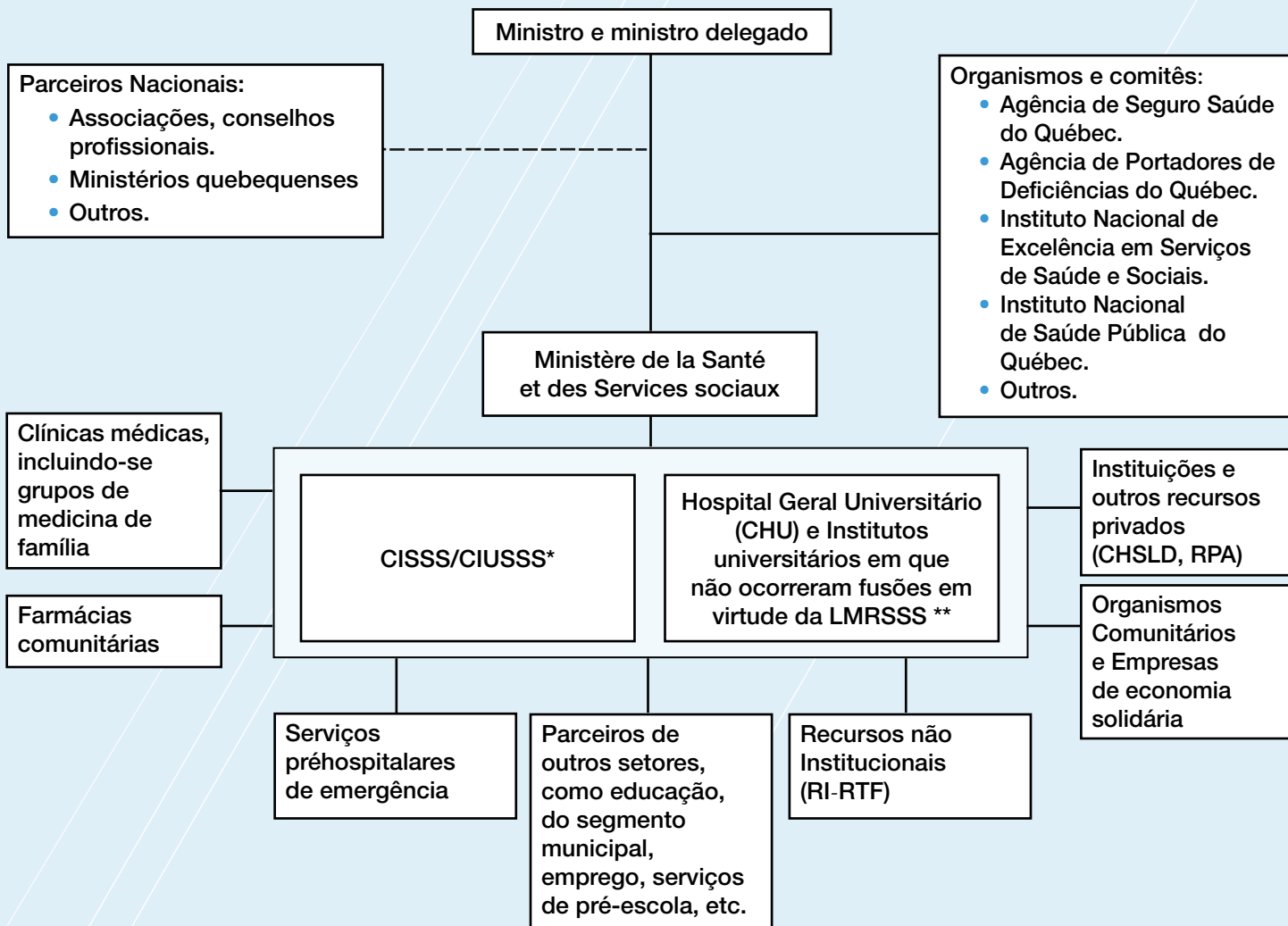
Além de aumentar a demanda em serviços de saúde e serviços sociais, esta tendência exige uma adaptação na prestação de atendimentos e serviços para melhor atender às necessidades evolutivas dos indivíduos com doenças crônicas, problemas cognitivos ou incapacidade nas atividades da vida diária.

Em 2011-2012, 12% da população foi diagnosticada com transtornos mentais.

Alguns comportamentos e problemas sociais continuam sendo uma preocupação na população do Québec, como abuso ou problemas de dependência de álcool, drogas e jogos ou apostas em dinheiro.

Por fim, apesar das conquistas alcançadas nos últimos anos, as desigualdades sociais em saúde persistem. Estas desigualdades relacionadas à pobreza e a outras condições refletem principalmente na redução da expectativa de vida e pela maior prevalência de doenças crônicas, dependência de álcool ou drogas e pelo aumento do número de casos em que os serviços de proteção da juventude são acionados.

Estrutura do sistema de saúde e serviços sociais



* 9 dos 22 Centros Integrados de Saúde e de Serviços Sociais podem usar em seu nome a expressão “Centro Integrado Universitário de Saúde e de Serviços Sociais.

** Em 7 instituições não ocorreram fusões. Essas instituições estão vinculadas ao Ministério e efetuam a prestação de serviços especializados e superespecializados além de sua região sociossanitária: Hospital Geral Universitário (CHU) do Québec - Universidade Laval; Instituto Universitário de Cardiologia e Pneumologia do Québec - Universidade Laval; Hospital Geral da Universidade de Montréal; Centro Universitário de Saúde McGill; Hospital Geral Universitário Sainte-Justine; Instituto do Coração de Montréal; Instituto Philippe Pinel de Montréal; além das 5 instituições públicas, não abrangidas pela LMRSSS, que prestam serviços à população nórdica e indígena, que não constam na estrutura acima descrita.

Siglas:

- **CHSLD:** Casa de Repouso e de Tratamentos Longos.
- **CISSS:** Centro Integrado de Saúde e de Serviços Sociais.
- **CIUSSS:** Centro Integrado Universitário de Saúde e de Serviços Sociais.
- **LMRSSS:** Lei que modifica a organização e governança da rede de saúde e de serviços sociais, principalmente pela supressão das agências regionais (Coletânea da Legislação e dos Regulamentos do Québec (RLRQ,), capítulo O-7.2).
- **RI e RTF:** Recursos Intermediários e Recursos de Tipo Familiar.
- **RPA:** Casa de Repouso Particular para Idosos.

Responsabilidades de governança

O sistema de saúde e de serviços sociais do Québec está fundamentado em 2 níveis de governança.

As Agências de Saúde e de Serviços Sociais, que constituíam o nível regional, foram suprimidas em 1o de abril de 2015, data do início da vigência da Lei que modifica a organização e a governança da rede de saúde e de serviços sociais, principalmente pela supressão das agências regionais (Coletânea da Legislação e dos Regulamentos do Québec (RLRQ,)), capítulo O-7.2).

As funções e responsabilidades que cabiam às agências foram descentralizadas, em primeiro lugar, entre o Ministério da Saúde e dos Serviços Sociais e, por outro, entre as novas instituições derivadas da fusão das instituições públicas e da agência da mesma região. Esses estabelecimentos são chamados de Centros Integrados de Saúde e de Serviços Sociais e Centros Integrados Universitários de Saúde e de Serviços Sociais (Centros Integrados). Quando um Centro Integrado fica numa região socio-sanitária em que uma universidade oferece curso completo de graduação em medicina ou opera um centro designado instituto universitário na área social, este é chamado de Centro Integrado Universitário de Saúde e de Serviços Sociais.

Nas regiões socio-sanitárias que possuem mais de um Centro Integrado, como Montreal, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine e Montérégie, a agência foi integrada a um único desses estabelecimentos.

Responsabilidades do Ministério

- Regular e coordenar todo o sistema de saúde e de serviços sociais;
- Estabelecer diretrizes sobre saúde e bem-estar e normas relativas a organização dos serviços e gestão de recursos humanos, materiais e financeiros da rede, além de zelar por sua aplicação;

- Exercer as funções nacionais de saúde pública (monitoramento do estado de saúde da população, promoção da saúde e do bem-estar, prevenção de doenças, de problemas psicossociais e de traumatismos e proteção da saúde);
- Assegurar a coordenação inter-regional dos serviços;
- Assegurar-se de que os mecanismos de referência e coordenação dos serviços entre instituições estão estabelecidos e funcionais;
- Alocar equitativamente os recursos financeiros, humanos e materiais, além de zelar pelo controle de sua utilização;
- Avaliar, em toda a rede, os resultados obtidos em relação aos objetivos estabelecidos, com o propósito de aprimorar o desempenho do sistema.

Responsabilidades atribuídas a todas instituições de saúde e serviços sociais

- Prestar serviços de saúde e serviços sociais de qualidade, que são acessíveis, contínuos, seguros e que respeitem os direitos humanos;
- Assegurar o respeito dos direitos dos usuários e o tratamento diligente de suas queixas;
- Alocar equitativamente os recursos financeiros, humanos e materiais disponibilizados, considerando as particularidades da população atendida e assegurar a utilização econômica e eficiente dos mesmos;
- Realizar atividades de formação, pesquisa e avaliação de tecnologias e métodos de intervenção, quanto as instituições têm vocação universitária;
- Efetuar acompanhamento e prestação de contas junto ao Ministério em função das expectativas estabelecidas.

Responsabilidades específicas atribuídas aos Centros Integrados

- Assegurar a participação da população na gestão da rede;
- Planejar e coordenar os serviços a serem oferecidos à população do seu território, conforme as diretrizes ministeriais, as necessidades da população e as realidades territoriais;
- Implementar medidas que visem a proteção da saúde pública e a proteção social dos indivíduos, das famílias e dos grupos sociais;
- Assegurar o atendimento de toda a população do seu território, principalmente da clientela mais vulnerável;
- Estabelecer rotas de serviços regionais ou inter-regionais necessárias e estabelecer convênios com as instituições e outros parceiros de Rede Territorial de Serviços (RTS) para atender às necessidades da população;
- Assegurar o desenvolvimento e o bom funcionamento das Redes Locais de Serviços (RLS) do seu território;
- Fornecer subsídios a organismos comunitários e alocar recursos financeiros às entidades privadas concernidas.

Os Centros Integrados de Saúde e de Serviços Sociais e os Centros Integrados Universitários de Saúde e de Serviços Sociais possuem as mesmas funções e responsabilidades. No entanto, a composição dos conselhos de administração dos Centros Integrados Universitários de Saúde e de Serviços Sociais é diferente, pois 2 pessoas são nomeadas a partir de uma lista de nomes fornecida pelas universidades.

O Ministério e seus principais parceiros

O Ministério e a Rede de Saúde e de Serviços Sociais têm a missão de manter, melhorar e restaurar a saúde e o bem-estar da população, através da disponibilização de um conjunto de serviços de saúde e serviços sociais integrados e de qualidade, contribuindo assim para o desenvolvimento social e econômico do Québec.

A lista de leis cuja responsabilidade da aplicação cabe, parcial ou integralmente, ao Ministro da Saúde e dos Serviços Sociais consta no **Anexo 1**.

Organismos subordinados ao Ministro

Vários organismos e outras entidades vinculadas ao setor da saúde e dos serviços sociais estão subordinados ao Ministro da Saúde e dos Serviços Sociais, sendo que as principais são:

- Instituto Nacional de Excelência em Saúde e Serviços Sociais;
- Héma-Québec [hemocentro];
- Instituto Nacional de Saúde Pública do Québec;
- Agência de Portadores de Deficiências do Québec;
- Agência de Seguro Saúde do Québec.

Regiões socio sanitárias do Québec

O Ministério desempenha sua missão através do compartilhamento de suas responsabilidades com os estabelecimentos de saúde e serviços sociais distribuídos em 18 regiões socio sanitárias.

Veja o mapa de regiões socio sanitárias do Québec no Anexo 2.

Missão institucional

As instituições oferecem à população serviços gerais e especializados correspondentes às 5 principais funções definidas pela Lei de Serviços de Saúde e Serviços Sociais (RLRQ, capítulo S-4.2), dependendo dos serviços oferecidos:

- Centro Local de Saúde Pública (CLSC);
- Hospital Geral (CH);
- Casa de Repouso e de Tratamentos Longos (CHSLD);
- Centro de Proteção da Infância e da Juventude (CPEJ);
- Centro de Reabilitação (CR).

No Québec, uma instituição pode ter mais de uma missão. Isso significa que os Centros Integrados podem operar um CLSC, uma CHSLD, um CH, um CPEJ e um CR. Este agrupamento de missões visa uma melhor integração dos serviços.

A missão de um Centro Local de Saúde Pública (CLSC) é oferecer serviços de atenção primária básicos, e à população do território coberto por essa CLSC, serviços preventivos ou curativos, de reabilitação ou reintegração, bem como atividades de saúde pública. O Centro Integrado que assume esta missão deve assegurar-se de que as pessoas que necessitam de tais serviços para si ou para seus familiares, assim os recebam, que suas necessidades sejam avaliadas e que os serviços necessários sejam prestados nas dependências deste mesmo CLSC ou em outros ambientes de convivência, como, escola, trabalho ou domicílio. Se necessário, o CLSC assegurará que essas pessoas sejam encaminhadas para centros, organismos ou profissionais mais adequados para ajudá-las.

A missão de um Hospital Geral (CH) é oferecer serviços de diagnósticos assim como atendimentos médicos gerais e especializados. Existem 2 tipos de Hospital Geral:

- Hospital Geral para atendimentos gerais e especializados;
- Hospital Geral para atendimentos psiquiátricos.

A missão de uma Casa de Repouso e de Tratamentos Longos (CHSLD) é oferecer, temporária ou permanentemente, serviços de casa de repouso, assistência, apoio e monitoramento além de serviços psicossociais, de enfermagem, farmacêuticos, médicos e de reabilitação para adultos que, devido à sua perda de autonomia funcional ou psicossocial já não pode mais permanecer em suas próprias moradias.

A missão de um Centro de Proteção da Infância e da Juventude (CPEJ) é oferecer serviços psicossociais, incluindo serviços de emergência social, aos jovens cuja situação se faz necessária, em virtude da Lei de Proteção da Juventude (RLRQ, capítulo P-34.1) e da Lei de Justiça Penal para Adolescentes (L. C., 2002, capítulo 1). A missão dos CPEJ abrange também a colocação de crianças sob tutela, a mediação familiar, a perícia da Corte Suprema em relação à guarda de crianças, adoção e pesquisa de antecedentes biológicos.

A missão de um Centro de Reabilitação (CR) é oferecer serviços de adaptação ou reabilitação e integração social às pessoas que, devido às suas deficiências físicas ou intelectuais, dificuldades comportamentais, psicossociais ou familiares, à sua dependência de álcool, drogas, jogos e apostas em dinheiro ou qualquer outro tipo de dependência, necessite de tais serviços. O CR também oferece serviços de acompanhamento e apoio àqueles que convivem com essas pessoas.

O CR pode pertencer a uma ou a mais de uma das classes listadas abaixo, conforme o tipo de clientela à qual se destina:

- Centro de Reabilitação para pessoas com deficiências intelectuais ou transtornos invasivos de desenvolvimento;
- Centro de Reabilitação para pessoas com deficiências físicas (auditiva, visual, motora ou de linguagem);
- Centro de Reabilitação para pessoas com dependências;
- Centro de Reabilitação para jovens com dificuldades de adaptação;
- Centro de Reabilitação para as mães com dificuldades de adaptação.

Distribuição de estabelecimentos

A partir de 1º de abril de 2015, a rede de saúde e serviços sociais quebequense engloba:

- 22 Centros Integrados de Saúde e Serviços Sociais (Centros Integrados), dos quais 9 são chamados de Centros Integrados Universitários de Saúde e Serviços Sociais (CIUSSS). Somente um Centro Integrado situado em uma região sociossanitária, em que uma universidade oferece curso completo de graduação em medicina ou que opera um centro designado instituto universitário na área social pode ser chamado de Centro Integrado Universitário de Saúde e Serviços Sociais;
- 7 estabelecimentos em que não houve fusão de serviços, ou seja, 4 Hospitais Gerais Universitários (CHU) e 3 Institutos Universitários (UI);
- 5 instituições não abrangidas pela Lei que modifica a organização e governança da rede de saúde e serviços sociais, principalmente pela supressão das agências regionais (LMRSSS) que atendem a população nórdica e indígena.

Cada instituição pode prestar serviços em diversas instalações - unidades físicas - onde são prestados os atendimentos de saúde e serviços sociais.

17 estabelecimentos foram agrupados em Centros Integrados. Estes estabelecimentos não foram objetos de fusão com outras instituições em virtude da LMRSSS. No entanto eles são administrados pelo conselho de administração do Centro Integrado ao qual eles fazem parte.

Além dos serviços prestados pelas instituições públicas, a população se beneficia dos serviços de instituições privadas que oferecem principalmente serviços de casa de repouso e tratamentos de longa duração.

Além disso, 4 Redes Universitárias Integradas de Saúde (RUIS) favorecem a conciliação, a complementaridade e a integração das missões de atendimento, ensino e pesquisa voltadas aos estabelecimentos de saúde e às universidades às quais estão afiliadas. Os estabelecimentos de ensino que fazem parte dessa rede são : Universidade Laval, Universidade McGill, Universidade de Montréal e Universidade de Sherbrooke.

Parceiros do sistema

Além dos recursos institucionais, os seguintes parceiros contribuem para o cumprimento da missão do sistema de saúde e serviços sociais quebequense:

- Médicos clínicos gerais e especialistas;
- Farmácias comunitárias;
- Serviços pré-hospitalares de emergência;
- Organismos comunitários;
- Empresas de economia solidária de auxílio domiciliar;
- Recursos intermédios e recursos de tipo familiar;
- Casas de repouso para idosos particulares.

Embora os **clínicos gerais e especialistas** sejam profissionais liberais, a grande maioria deles exercem a profissão exclusivamente dentro do sistema público de saúde que, por sua vez, sempre estabeleceu parcerias com esses profissionais. A Agência do Seguro Saúde do Québec (RAMQ) é responsável pela remuneração dos médicos que praticam a medicina no âmbito do regime público. Novas práticas de remuneração foram introduzidas em 1999, embora a remuneração por ato continua sendo o principal modo de remuneração dos médicos.

Dentre os vários tipos de organizações médicas existem os Grupos de Medicina de Família (GMF), uma metodologia privilegiada pelo Québec para aprimorar a acessibilidade de todos os cidadãos a um médico de família e às clínicas da rede.

O Grupo de Medicina de Família (GMF)

define-se como uma organização composta de médicos de família que trabalham em grupo e em estreita colaboração com enfermeiros e outros profissionais de saúde da rede pública. O GMF oferece serviços médicos de atenção primária, com ou sem consulta marcada, nos consultórios ou no domicílio dos pacientes, em horário comercial, dias úteis, fins de semana e feriados. O cadastro junto a um médico de família integrante de um GMF é voluntário e gratuito.

As **Clínicas da Rede** correspondem a um modelo de organização cujo principal objetivo é melhorar a acessibilidade aos serviços médicos de atenção primária. Complementares ao GMF, as clínicas da rede possibilitam o acesso a uma gama mais ampla de serviços médicos durante períodos prolongados. A implantação de uma rota de serviços privilegiada com um Centro Integrado, por exemplo, melhora a acessibilidade dos médicos clínicos gerais às plataformas técnicas e aos atendimentos especializados.

Dados sobre a equipe de trabalho da rede de saúde e de serviços sociais

A mão de obra da rede de saúde e de serviços sociais representa cerca de 6,9% da população ativa do Québec. Os dados de 31 de março de 2014 revelam:

- 975 funcionários públicos, incluindo profissionais de chefia, especializados e técnicos, trabalham no Ministério e 1.702 na Agência de Seguro Saúde do Québec (RAMQ);
- 268.127 funcionários públicos, incluindo profissionais de chefia, especializados e técnicos, trabalham em agências e em outras instituições regionais de saúde e de serviços sociais, assim como em estabelecimentos públicos ou privados conveniados:
 - 191.295 funcionários trabalham em programas de serviços, compreendendo principalmente 112.973 enfermeiros, auxiliares de enfermagem ou assistentes de cuidados ao paciente e 58.341 funcionários técnicos ou especializados em serviços de saúde e sociais;
 - 76.832 funcionários trabalham em programas de apoio ou fazem parte do quadro de chefia.

Além do mais, em 2013-2014, 30.318 profissionais receberam remuneração da RAMQ, dos quais 8.710 médicos clínicos gerais, 9.779 médicos especialistas e 3.544 médicos residentes.

As Agências de Saúde e de Serviços Sociais foram suprimidas em 1o de abril de 2015, após a vigência da LMRSSS (RLRQ, capítulo O-7.2). Parte do efetivo das agências foi transferida aos estabelecimentos e ao Ministério.

Cerca de 70% dos **farmacêuticos** trabalham em farmácias comunitárias, sendo que 33% deles são proprietários de sua própria farmácia. No Québec, somente um farmacêutico pode ser proprietário de uma farmácia, sendo esta uma situação única no Canadá. Os farmacêuticos comunitários asseguram o acesso aos serviços de farmácia aos pacientes que recebem serviços de saúde em ambulatórios.

O exercício da profissão de farmacêutico consiste em avaliar e assegurar a utilização apropriada dos medicamentos, especialmente com o objetivo de detectar e evitar problemas farmacoterapêuticos, preparar, preservar e entregar medicamentos para manter ou restabelecer a saúde.

A entrada em vigor das modifications na Lei da Farmácia (RLRQ, capítulo 10-P), em 20 de junho de 2015, possibilitam que os farmacêuticos assumam novas atividades, tais como:

- Prolongar o período de uma receita médica;
- Receitar medicamentos, quando um diagnóstico não é necessário;
- Receitar e interpretar análises de laboratórios;
- Adaptar uma receita médica;
- Substituir um medicamento caso o receitado esteja em falta;
- Receitar medicamentos em casos de menor importância em que o diagnóstico e o tratamento seguido são conhecidos;
- Administrar medicamento, a fim de demonstrar o uso adequado do mesmo.

Atendimento pré-hospitalar de urgência.

Além dos serviços de ambulância, várias intervenções são realizadas para assegurar à população uma resposta eficaz em uma situação de emergência. Assim, o serviço de emergência 9-1-1, atendido pelo Centro de chamadas de emergência do município ou do território, recebe e transfere as chamadas de emergência para o Centro comunicação em saúde (CCS) assim que os serviços de ambulância são requisitados. Os despachantes de emergência médica do CCS determinam, em seguida, a natureza da situação e se comunicam rapidamente com os serviços de ambulância.

Os técnicos paramédicos têm a responsabilidade de avaliar o estado de saúde dos pacientes, de dar-lhes os cuidados necessários e de transportá-los a um hospital. No Québec, os serviços de ambulância são prestados por empresas privadas, cooperativas e por Urgences-santé, uma empresa pública que abrange os territórios de Montreal e Laval.

Os **organismos comunitários subsidiados** são reconhecidos pelo Ministério e instituições como parceiras autônomas do sistema de saúde e de serviços sociais com os mesmos direitos e obrigações de sua categoria. Estes organismos dedicam-se principalmente em:

- Oferecer serviços de prevenção, ajuda e apoio, incluindo serviços temporários de casa de repouso;
- Realizar atividades que visam particularmente a promoção e a defesa dos direitos e interesses das pessoas que utilizam os serviços de saúde ou serviços sociais;
- Promover o desenvolvimento social, a melhoria das condições de vida e saúde da população do Québec;
- Atender às novas necessidades empregando abordagens inovadoras ou visando grupos específicos de pessoas.

Empresas de economia solidária de auxílio domiciliar (EESAD) contribuem através da prestação de serviços de limpeza doméstica (trabalhos de pequeno e grande porte, lavagem de roupas, preparação de refeições, compras em supermercados, etc.) para os usuários com incapacidades. Este tipo de serviço é custeado tanto pelos usuários, que contribuem de acordo com sua renda, como pelo governo.

Esses parceiros podem oferecer também serviços para os cuidadores familiares, como momentos de pausa ou serviços de presença e monitoramento, e serviços de apoio às tarefas quotidianas (AVD), ou seja, atividades básicas que exigem a ajuda de uma outra pessoa para serem realizadas (tomar banho, vestir-se, comer, etc.), e algumas AVD relacionadas à pessoa, como gestão das funções urinárias e intestinais, leitura de sinais vitais, administração de medicamentos, etc. Os serviços oferecidos pelas EESAD são complementares aos serviços oferecidos pelo setor público.

Os **Recursos Intermediários (RI)** e os **Recursos do Tipo Familiar (RTF)** são complementares ao ambiente natural ou ambiente institucional, pois têm funções próprias nos serviços de saúde e sociais do Québec. Estes recursos possibilitam, através de uma resposta individualizada às necessidades diversificadas e evolutivas das pessoas, favorecer e manter a integração, participação social e recuperação do indivíduo

dentro de sua própria comunidade. Estes recursos oferecem serviços de apoio ou assistência a pessoas de todas as idades.

Atuando numa perspectiva de parceria com instituições públicas que monitoram um acompanhamento profissional das pessoas que lhes são atribuídas, os recursos são complementares à missão das instituições públicas na prestação de serviços de saúde e serviços sociais de qualidade àqueles que deles necessitam.

Os principais tipos de organizações residenciais utilizados como Recursos Intermediários são apartamentos supervisionados, pensões, casa de acolhimento e residências para grupos. Os Recursos do Tipo Familiar são as famílias para guarda de crianças e as casas para adultos e idosos.

Em 2013, uma nova regulamentação do governo passou a ter vigência com o propósito de restringir o processo de credenciamento de **residências privadas para idosos**.

A partir de então, o nome “residência privada para idosos” é um nome registrado e restrito às residências privadas que se tornam titulares de uma certificação de regularidade. Existem 2 tipos de residências particulares: a residência cujos serviços são para idosos com autonomia e a residência cujos serviços são para idosos com perda de autonomia. Para cada tipo de casa, o governo estabeleceu critérios e normas operacionais para assegurar a qualidade dos serviços e a segurança dos moradores.

Redes territoriais e locais de serviços

A integração territorial dos serviços de saúde e serviços sociais é reiterada pela implantação das Redes Territoriais de Serviços de Saúde e de Serviços Sociais (RTS) que têm por objetivo assegurar a proximidade e a continuidade dos serviços.

O Centro Integrado tem a responsabilidade de assegurar o desenvolvimento e o funcionamento adequado das Redes Locais de Serviços (RLS) em suas Redes Territoriais de Serviços .

O Centro Integrado e seus parceiros compartilham coletivamente a responsabilidade da prestação de serviços integrados correspondentes às necessidades da população do território que

cobrem e visam favorecer a preservação ou a melhoria da saúde e do bem-estar dessa população. Para assumir essa responsabilidade populacional, devem disponibilizar um conjunto de intervenções e os serviços mais completos possíveis nas proximidades do domicílio das pessoas. Devem também assegurar o atendimento e o acompanhamento destas pessoas pelo sistema de saúde e serviços sociais. O modelo baseia-se também no princípio de priorização dos serviços, o que facilita a complementaridade de serviços e o encaminhamento das pessoas entre os serviços de atenção primária, secundária e terciária.

O Centro Integrado deve assegurar a coordenação dos serviços prestados por todos os parceiros das redes de serviços, que são:

- Clínicas médicas e Grupo de Medicina de Família;
- Farmácias comunitárias;
- Organismos comunitários;
- Empresas de Economia Solidária;
- Estabelecimentos e outras instituições privadas, como Casas de Repouso e de Tratamentos Longos (CHSLD) ou Casa de Repouso Particular para Idosos (RPA);
- Recursos não institucionais, ou seja, Recursos Intermediários e Recursos de Tipo Familiar;
- Hospitais Gerais e Institutos Universitários em que não houve fusão e que oferecem serviços especializados ou superespecializados à população;
- Outros centros integrados, se houver, que oferecem serviços especializados ou superespecializados à população da rede de serviços devido às missões supra-territoriais que assumem (por exemplo: Hospital Geral, Centro de Proteção da Infância e da Juventude, Centro de Reabilitação), e de acordo com a rota dos serviços estabelecidos;
- Os parceiros dos demais setores de atividades são do âmbito acadêmico, municipal, trabalho, etc.

Ver Anexo 3.

Programas de serviços e programas de apoio

No Québec, o sistema de saúde e serviços sociais está subdividido em Programas de Serviços e Programas de Apoio. Esta configuração estabelece o enquadramento para o planejamento, o orçamento, a alocação de recursos e a prestação de contas.

Atualmente, existem 9 programas de serviços, que são:

- 2 Programas de Serviços para necessidades que envolvem toda a população:
 - Saúde Pública, que possibilita assegurar a promoção, prevenção, proteção da saúde e do bem-estar e também o monitoramento do estado de saúde da população;
 - Serviços gerais - atividades clínicas e de auxílio, que abrangem os serviços de atenção primária voltados à saúde ou à problemas sociais pontuais.
- 7 Programas de Serviços voltados a problemáticas específicas:
 - Apoio à autonomia das pessoas idosas;
 - Deficiência física, para as pessoas com problemas de audição, visão, linguagem e fala ou habilidades motoras;
 - Deficiências intelectuais e Distúrbios do Espectro do Autismo;
 - Jovens em dificuldades;
 - Dependências, como alcoolismo, toxicomania e jogo patológico;
 - Saúde mental;
 - Saúde física, que abrange serviços de emergência, serviços especializados e superespecializados, serviços contínuos que exigem acompanhamento sistemático (por exemplo: doenças crônicas, câncer) e tratamentos paliativos.
- Os 3 Programas de Apoio, que envolvem atividades de natureza administrativa e técnica, prestam apoio aos Programas de Serviço, sendo eles:
 - Administração;
 - Apoio aos serviços;
 - Gestão de edifícios e equipamentos.

Anexo 1

Lista de leis, cuja responsabilidade da aplicação cabe parcial ou integralmente ao ministro da saúde e dos serviços sociais

Lei de atividades clínicas e pesquisa em procriação assistida (RLRQ, capítulo A-5.01)

Lei de seguro hospitalização (RLRQ, capítulo A-28).

Lei de seguro saúde (RLRQ, capítulo A-29)

Lei de seguro medicamentos (RLRQ, capítulo A-29.01)

Lei de indígenas Crees, Inuits e Naskapis (RLRQ, capítulo A-33.1)

Lei de prevenção do câncer de pele provocado por bronzamento artificial (RLRQ, capítulo C-5.2)

Lei de cemitérios não católicos (RLRQ, capítulo C-17)

Lei do comissário da saúde e do bemestar (RLRQ, capítulo C-32.1.1)

Lei do equilíbrio do orçamento da rede pública de saúde e serviços Sociais (RLRQ, capítulo E-12.0001)

Lei que garante o exercício dos direitos das pessoas deficientes à integração acadêmica, profissional e social (RLRQ, capítulo E-20.1)

Lei de estabelecimento do Fundo para a Promoção do estilo de vida saudável (RLRQ, capítulo F-4.0021)

Lei de HemaQuébec e do Comitê de Biovigilância (RLRQ, capítulo H-1.1)

Lei de inumações e exumações (RLRQ, capítulo I-11)

Lei do Instituto Nacional de Excelência em Saúde e Serviços Sociais (RLRQ, capítulo I-13.03)

Lei do Instituto Nacional de Saúde Pública do Québec (RLRQ, capítulo I-13.1.1)

Lei de laboratórios médicos, conservação órgãos e tecidos e de disposição de cadáveres (RLRQ, capítulo L-0,2)

Lei de garantia dos serviços essenciais no setor da saúde e dos serviços sociais (RLRQ, capítulo M-1.1)

Lei do Ministério da Saúde e dos Serviços Sociais (RLRQ, capítulo M-19.2)

Lei de garantia da implementação da Convenção sobre a Proteção das Crianças e a Cooperação para Adoção Internacional (RLRQ, capítulo H-35.1.3)

Lei que modifica a organização e governança da rede de saúde e serviços sociais principalmente pela supressão das agências regionais (RLRQ, capítulo O-7.2)

Lei de compartilhamento de informações de saúde (capítulo RLRQ, P-9.0001)

Lei de proteção da Juventude (RLRQ, capítulo P-34.1)

Lei da proteção das pessoas cuja condição mental representa um perigo para si própria ou para os demais (RLRQ, capítulo P-38.001)

Lei de arrecadação do custo dos atendimentos de saúde e perdas e danos relacionados ao tabagismo (RLRQ, capítulo R-2.2.0.0.1)

Lei de Agência de Seguro Saúde do Québec (RLRQ, capítulo R-5)

Lei de representação de recursos do tipo familiar e determinados recursos intermediários e do regime de negociação de convênio coletivo (RLRQ, capítulo R-24.0.2)

Lei de saúde pública (RLRQ, capítulo S-2.2)

Lei de serviços de saúde e serviços sociais (RLRQ, capítulo S-4.2)

Lei de serviços de saúde e serviços sociais para os indígenas Crees (RLRQ, capítulo S-5)

Lei de serviços pré-hospitalares de emergência (RLRQ, capítulo S-6.2)

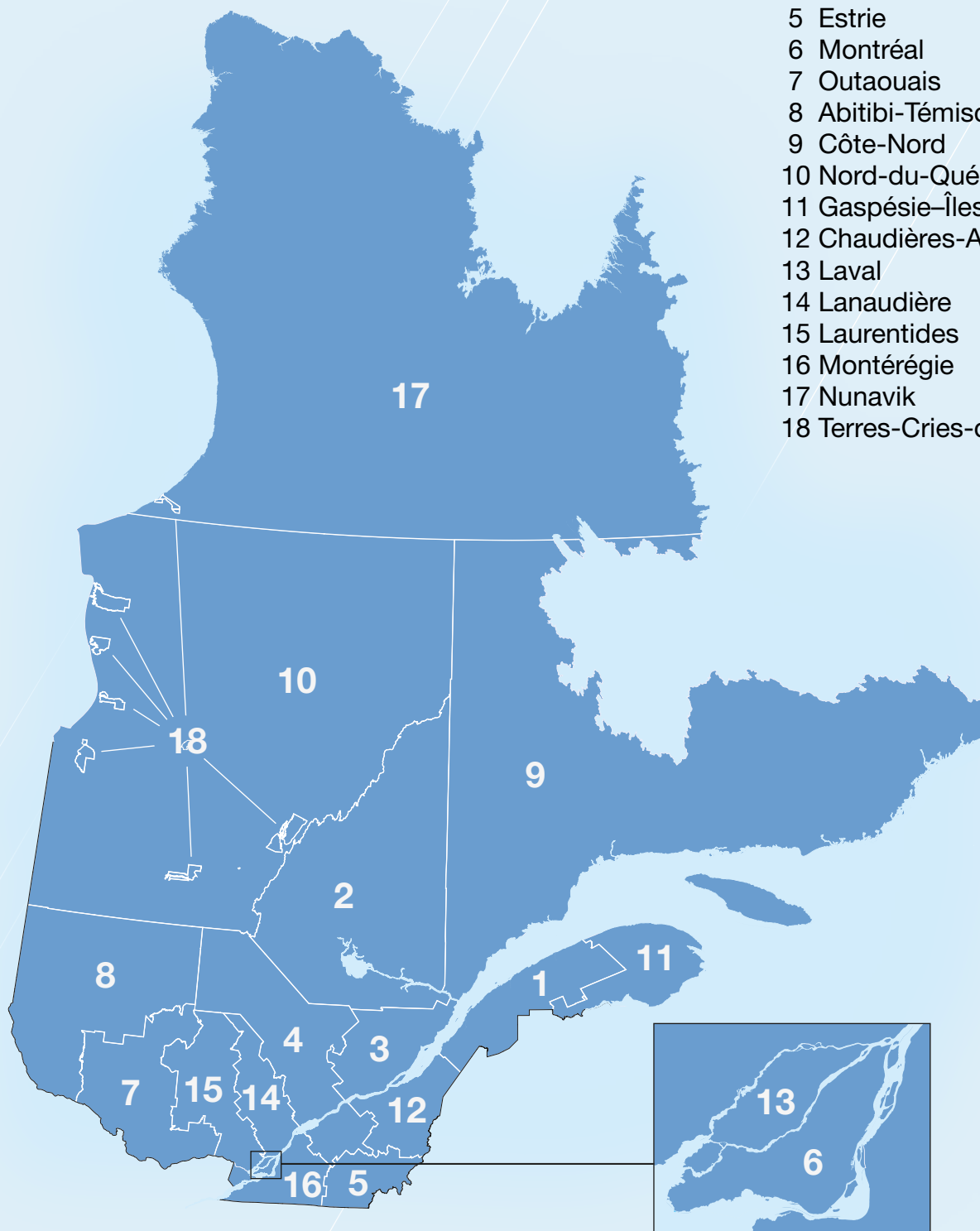
Lei de atendimentos de fim de vida (RLRQ, capítulo S-32.0001)

Lei do tabaco (RLRQ, capítulo T-0.01)

Lei das unidades de negociação no setor dos assuntos sociais (RLRQ, capítulo U-0.1)

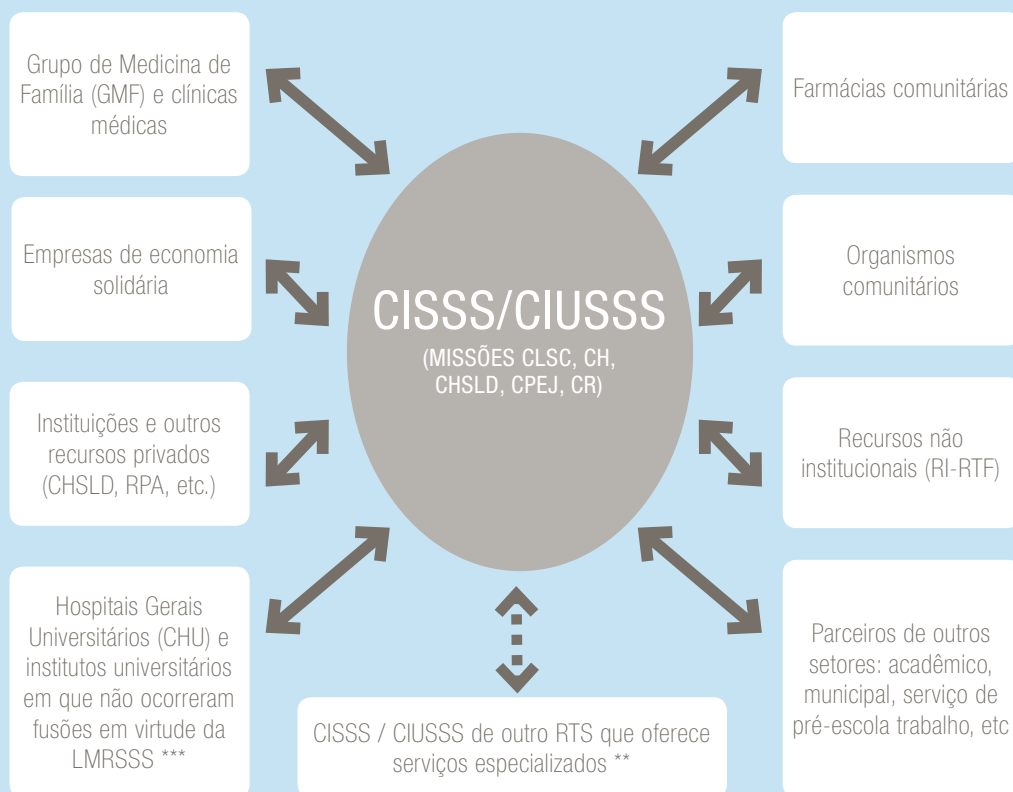
Regiões sociossanitárias

- 1 Bas-Saint-Laurent
- 2 Saguenay–Lac-Saint-Jean
- 3 Capitale-Nationale
- 4 Mauricie et Centre-du-Québec
- 5 Estrie
- 6 Montréal
- 7 Outaouais
- 8 Abitibi-Témiscamingue
- 9 Côte-Nord
- 10 Nord-du-Québec
- 11 Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine
- 12 Chaudières-Appalaches
- 13 Laval
- 14 Lanaudière
- 15 Laurentides
- 16 Montérégie
- 17 Nunavik
- 18 Terres-Cries-de-la-Baie-James



Anexo 3

PRINCIPAIS AGENTES DA REDE TERRITORIAL OU LOCAL DOS SERVIÇOS DE SAÚDE E SERVIÇOS SOCIAIS *



* Uma Rede Territorial de Serviços (RTS) engloba várias Redes Locais de Serviços (RLS) que, por sua vez, envolvem, em escala local, as mesmas categorias de parceiros.

** O CÍSSS / CIUSSS deve estabelecer, quando necessário, rotas de serviços regionais ou interregionais para complementar a prestação de serviços à população do seu território.

*** A LMRSSS refere-se à Lei de modificação da organização e da gestão da rede de saúde de serviços sociais, principalmente, através da supressão das agências regionais.

Abréviations:

- CH: Hospital Geral.
- CHSLD: Casa de Repouso e de Tratamentos Longos.
- CÍSSS: Centro Integrado de Saúde e Serviços Sociais.
- CIUSSS: Centro Integrado de Saúde e Serviços Sociais.
- CLSC: Centro de Saúde Pública.
- CPEJ: Centro de Proteção da Infância e da Juventude.
- CR: Centro de Reabilitação.
- GMF: Grupo de Medicina de Família.
- RI e RTF: Recursos Intermediários e Recursos do Tipo Familiar.
- RPA: Casa de Repouso Particular para Idosos.

Anexo 4

Poliíticas e planos de ação governamentais ou ministeriais em teriais em saúde e bem-estar

Adoção international

- Guia de intervenção em adoção internacional (2011)

Câncer

- Plano diretor de câncer: Para combater o câncer, atuamos em equipe (2013)
- Plano de ação em cancerologia 2013-2015: Para combater o câncer, atuamos em equipe (2013)
- Mecanismo central de gestão do acesso às cirurgias oncológicas : Quadro de referência (2012)
- Política de tratamentos paliativos de fim de vida (2004)
- Programa quebequense de combate ao câncer: Para combater eficazmente contra o câncer, atuamos em equipe (1997)
- Programa quebequense de rastreamento do câncer de mama: Quadro de referência (1996)
- Política de acompanhamento às mulheres no quadro do Programa quebequense de rastreamento do câncer de mama: Quadro de referência (2013)
- Avaliação e designação das instituições et das equipes 2005-2009 : balanço (2010)

Deficiência física, deficiência intelectual e transtornos invasivos do desenvolvimento

- Balanço e perspectivas 2008-2011: Um gesto promissor - Serviços para pessoas com transtornos invasivos do desenvolvimento, às famílias e aos amigos (2012)
- Plano de ação 2011-2014 para integração acadêmica, profissional e social das pessoas portadoras de deficiência (2011)
- Plano de acesso aos serviços para pessoas com portadora de deficiência: Juntos temos melhor atuação (2008)
- Quadro de referência para serviços superespecializados em reabilitação de deficiência física (2007)
- Para uma verdadeira participação na vida da comunidade: Diretrizes ministeriais sobre deficiência física - Objetivos 2004-2009 (2003)

- Da integração social à participação social: Política de apoio às pessoas portadoras de deficiência intelectual, às famílias e aos amigos (2001)

Dependências e itinerância

- Plano de ação interministerial sobre itinerância 2015-2020 – Mobilizados e comprometidos para prevenir e diminuir a itinerância (2015)
- Política nacional de combate à itinerância - Para evitar e deixar de ser morador de rua (2014)
- A itinerância no Québec: Quadro de referência (2008)
- Diretrizes sobre normas de acesso, continuidade, qualidade e eficiência: Programa de serviços para dependências - Prestação de serviços 2007-2012 (2007)
- Plano de ação interministerial em toxicomania 2006-2011 (2006)

Desenvolvimento sustentável

- Plano de ação de desenvolvimento sustentável 2009-2015: Prevenir e agir para nossa saúde no futuro (Atualização feita em 2013) (2013)

Mulheres

- No feminino... Ouvindo nossas necessidades: Plano de ação em saúde e bem-estar das mulheres 2010-2013 (2010)

Jovens em dificuldade

- Diretrizes sobre normas de acesso, continuidade, qualidade, eficácia e eficiência: Programa de serviços aos jovens em dificuldades - Prestação de serviços 2007-2012 Serviço (2007)
- Da cumplicidade até a responsabilidade: Relatório do Comitê sobre a continuidade dos serviços especializados destinados às crianças, aos jovens e suas famílias (2004)
- A proteção das crianças no Québec: Uma responsabilidade à melhor compartilhar – Relatório do Comitê de Peritos sobre a revisão da Lei de proteção da juventude (2004)
- Estratégia de ação para jovens em dificuldades e suas famílias (2002)

Permanência na comunidade

- Quadro de referência – Recursos intermediários e recursos de tipo familiar (2014)
- Quadro de referência sobre apoio comunitário em habitação social: Uma intervenção intersetorial das redes de saúde e de serviços sociais e da habitação (2007)
- Em casa: A primeira escolha – Política apoio a domicílio (2003)

Doenças crônicas

- Quadro de referência para prevenção e gestão de doenças crônicas físicas em atenção primária (2012)

Medicamentos

- Política de medicamentos (2007)

Organização da rede de serviços de saúde e serviços sociais

- Política ministerial de Gerenciamento de segurança civil (2014)
- Plano Estratégico 2015-2020 do Ministério da Saúde e dos Serviços Sociais (2015)
- Quadro de referência para designação universitária de estabelecimentos do setor de serviços sociais: Missão, princípios e critérios (2010)
- Quadro de referência das instituições públicas da rede de saúde et de serviços sociais para a autorização de uma pesquisa conduzida em mais de uma instituição (2014)
- Programa de financiamento e de apoio profissional para os grupos de medicina de família (2015)

Perda de autonomia associada ao envelhecimento

- Abordagem adaptada aos idosos no âmbito hospitalar: Quadro de referência (2011)
- Um desafio de solidariedade: Serviços aos idosos em fase de perda de autonomia - Plano de ação 2005-2010 (2005)

- Um contexto de vida de qualidade para residente das Casas de Repouso e de Tratamentos Longos (CHSLD): Diretrizes ministeriais (2003)
- Diretrizes ministeriais sobre serviços oferecidos a idosos em fase de perda autonomia (2001)

Fases perinatal e pré-escolar

- Programa quebequense de rastreamento surdez em recém-nascidos – Quadro de referência (2012)
- Estratégias para implementação da política da fase perinatal 2009-2012: Um projeto promissor (2010)
- Política da fase perinatal 2008-2018: Um projeto promissor de vida (2008)
- Serviços integrados em fases perinatal e pré-escolar para famílias em contexto de vulnerabilidade: Quadro de referência (2004)
- Nascer igual - Crescer saudável: Um programa integrado de promoção da saúde e prevenção na fase perinatal (1995)

Respeito pelo indivíduo

- Quadro de referência para promoção, respeito e proteção dos direitos em saúde mental (2006).
- Diretrizes ministeriais para a elaboração de protocolos de aplicação de medidas de controle: Contenção, isolamento e substâncias químicas (2015)

Saúde mental

- Plano de ação em Saúde Mental 2015-2020 Agir juntos et diferentemente (2015)
- Diretrizes sobre a organização dos atendimentos e serviços prestados aos clientes adultos pelas equipes da área de saúde mental em atenção primária nos Centros de Saúde e Serviços sociais (CSSS) (2011)

- Guiché de acesso em Saúde Mental para os clientes adultos nos Centros de Saúde e Serviços sociais (CSSS) (2008)
- Prevenção do Suicídio: Guia de apoio aos gestores dos Centros de saúde e serviços sociais para melhoria dos serviços (2010)
- Prevenção do suicídio: Guia de apoio para melhoria dos serviços destinado aos gestores dos Centros de Saúde e Serviços sociais (2010)
- Implantação de Redes Sentinelas para Prevenção do Suicídio: Quadro de referência (2006)
- Estratégia quebequense de ação para prevenção do suicídio: Ajuda mútua pela Vida (1998)

Saúde pública

- Para garantir a prestação segura de atendimentos de saúde no Québec - Plano de ação ministerial 2015-2020 de prevenção e controle das infecções nosocomiais (2015)
- Programa nacional de saúde pública 2015-2025: Para melhorar a saúde de população do Québec (2015)
- Estratégia de apoio para o exercício de responsabilidade populacional (2011)
- Prevenção e controle de infecções nosocomiais: Quadro de referência para estabelecimentos de saúde do Québec (2006)
- Plano quebequense de prevenção do tabagismo junto aos jovens 2010-2015 (2010)
- Quadro de referência sobre segurança alimentar: Atualização feita em (2008)
- Investir no futuro : Plano de ação governamental para a promoção de hábitos saudáveis e prevenção de problemas ligados à obesidade 2006-2012 (2006)
- Plano de ação da saúde dental pública 2005-2012 (2006)

- Plano Quebequense de luta contra uma pandemia de gripe : Missão saúde (2006)
- Quadro de diretrizes para o desenvolvimento e evolução da função de vigilância no Québec (2007)
- Para garantir serviços de saúde seguros no Quebec: Plano de ação ministerial 2015-2020 sobre a prevenção et o controle das infecções nosocomiais (2015)
- Estratégia quebequense de combate à infecção pelo HIV e AIDS, à infecção pelo VHC e pelas IST : Diretrizes 2003-2009 (2004)

Serviços gerais

- Diretrizes sobre normas de acesso, continuidade, qualidade, eficácia e eficiência: Serviços sociais gerais – Prestação de Serviços (2013)
- Serviços de Info-Santé (Central de informações sobre Saúde) e Info-social (Central de informações sobre serviços sociais): Quadro de referência sobre aspectos clínicos relativos à saúde e aos serviços sociais através de informações dadas por telefone 24/24 horas, 7/7 dias em todo o Québec (2007)

Violência doméstica e agressão sexual

- Diretrizes governamentais sobre agressão sexual (2001)
- Política de intervenção em violência doméstica: Prevenir, detectar, combater violência doméstica (1995)