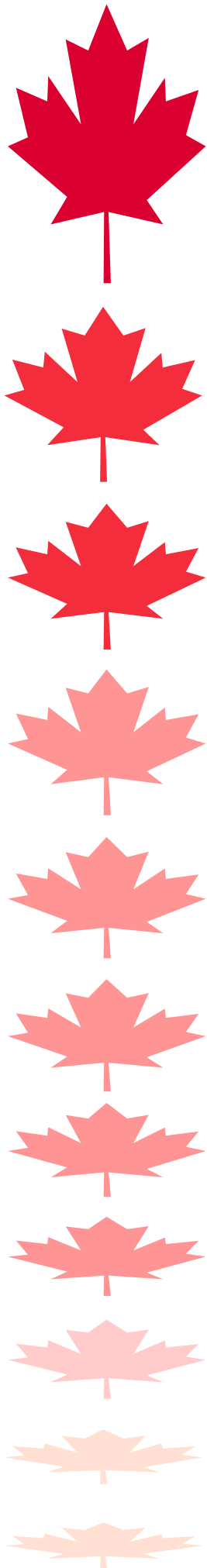




Health Canada Santé Canada



# O Sistema de Cuidados de Saúde do Canadá

Our mission is  
to help the people of Canada  
maintain and improve their health.

*Health Canada*

Inquiries should be directed to:

Health System and Policy Division  
Policy and Consultation Branch  
Health Canada  
Brooke Claxton Building  
Tunney's Pasture  
Postal Locator 0910A  
Ottawa, Ontario  
Canada  
K1A 0K9

# O Sistema de Cuidados de Saúde do Canadá

O Canadá tem um sistema de assistência médica que é predominantemente financiado pelo sector público e dispensado pelo sector privado. Este sistema pode melhor ser descrito como um conjunto entrelaçado de dez planos de seguro de saúde provinciais e três territoriais. Conhecido pelos Canadianos como o «Medicare», o sistema fornece acesso a uma cobertura universal e abrangente de serviços médico-hospitalares internos e externos clinicamente necessários.

Esta estrutura resulta da afectação constitucional da jurisdição sobre a maioria das componentes da assistência médica a nível de governo provincial. O sistema está designado como um sistema de seguro de saúde «nacional», dado que todos os seguros médico-hospitalares provinciais e territoriais estão coligados através da aderência aos princípios nacionais estabelecidos a nível federal.

A gestão e prestação dos serviços de saúde cabe individualmente a cada província ou território. As províncias e territórios planeiam, financiam e avaliam a prestação da assistência médica, de outros serviços correlatos e certos aspectos da ministração de medicamentos e da sanidade pública.

O papel do Governo federal na assistência médica envolve a fixação e administração de princípios ou normas nacionais do sistema de assistência médica (ou seja, o *Canada Health Act*), assistindo no financiamento dos serviços de assistência médica provinciais, através de transferências fiscais e do exercício das funções que constitucionalmente lhe competem. Uma destas funções é a prestação directa de serviços de saúde a grupos específicos, inclusive veteranos e pessoal militar, povos autóctones residentes em reservas, reclusos de penitenciárias federais e pessoal da Real Polícia Montada do Canadá. Entre as outras funções do Governo federal vinculadas à saúde, contam-se a protecção da saúde, a prevenção das doenças e promoção da saúde.

## PRINCÍPIOS DO «MEDICARE»

O *Canada Health Act* estipula os critérios que os planos de saúde provinciais devem satisfazer para que uma província se possa qualificar à transferência por inteiro de pagamentos federais. Estes cinco critérios são conhecidos como os «princípios» do sistema de assistência médica nacional do Canadá.

### Administração pública

O plano de seguro de saúde de uma província deve ser administrado e operado, numa base não lucrativa, por um órgão público responsável perante o governo provincial.

### Abrangência

O plano deverá segurar todos os serviços clinicamente necessários prestados por médicos e hospitais. Os serviços hospitalares segurados incluem o tratamento dos doentes internados em enfermarias (a não ser que seja clinicamente necessário o alojamento em quartos privados ou semiprivados), os medicamentos, os suprimentos e as análises de diagnose, bem como uma ampla gama de serviços hospitalares a pacientes ambulatorios. A assistência aos casos crónicos também está assegurada, embora possa ser exigido algum pagamento extra, em relação a custos de alojamento, aos pacientes que se encontrem mais ou menos em residência permanente na instituição.

### Universalidade

O plano deve conferir o direito a toda a população segurada (ou seja, os residentes admissíveis) aos serviços de saúde segurados, segundo termos e condições uniformes.

### Acessibilidade

Segundo termos e condições uniformes, o plano deve dispensar, sem entraves, um justo acesso aos serviços médico-hospitalares segurados, inclusive encargos adicionais aos pacientes segurados por serviços segurados. Ninguém pode ser discriminado em termos de atendimento, idade, estado de saúde, etc.

### Transferibilidade

Os residentes continuam a ter direito à cobertura se mudarem para outra província ou quando em viagem no Canadá ou no estrangeiro. Todas as províncias impõem certos limites à cobertura dos serviços prestados fora do Canadá, e poderão exigir aprovação prévia para serviços fora da província que não sejam casos de emergência.

## *Eis como o sistema funciona*

O sistema de assistência médica canadiano assenta principalmente nos médicos de assistência primária (como os médicos de clínica geral), que representam cerca de 51% de todos os médicos activos no Canadá. Estes médicos constituem, geralmente, o contacto inicial com o sistema de assistência médica convencional, sendo eles que controlam o acesso à maioria dos especialistas, dos profissionais afins, das admissões hospitalares, das análises de diagnósticos e da ministração de medicamentos.

O Canadá não possui um sistema de «medicina socializada», com médicos empregados pelo Governo. A maioria dos médicos são profissionais privados que trabalham em consultórios, independentemente ou em grupos, e desfrutam de elevado nível de autonomia. Certos médicos trabalham em centros de saúde comunitários, em clínicas hospitalares ou ligados a departamentos hospitalares de tratamento ambulatorio. Os médicos privados são geralmente remunerados numa base de pagamento por serviços prestados, após apresentarem suas notas de honorários directamente ao Plano de Seguro provincial para pagamento. Médicos em outros tipos de consulta também podem ser remunerados numa base de pagamento por serviços prestados, embora mais provavelmente recebam ordenado ou remuneração através de um esquema de pagamento alternativo.

Quando os Canadianos necessitam de assistência médica, dirigem-se, na maioria dos casos, ao médico ou clínica da sua preferência, onde apresentam o cartão de seguro de saúde emitido a todos os residentes admissíveis de cada província. Os Canadianos não pagam directamente pelos serviços segurados de hospitais e médicos, nem tão pouco lhes é exigido que preencham formulários pelos serviços segurados. Não existem dedutíveis, pagamentos complementares ou limites monetários na cobertura dos serviços segurados. Em certa medida, a assistência médica primária também inclui nos seus quadros um certo número de membros de serviços de saúde afins. Os dentistas trabalham independentemente do sistema de assistência médica, excepto quando é necessária cirurgia dental hospitalar. Embora o pessoal de enfermagem esteja por regra empregado no sector hospitalar, este também presta apoio aos serviços

primários, tipicamente em conjunção com práticas privadas. Os farmacêuticos dispensam os remédios receitados e outros produtos farmacêuticos e também actuam como fonte de conhecimentos independente, ao prestarem informações sobre os remédios receitados ou através de apoio na compra de preparações que não careçam receita.

Mais de 95% dos hospitais canadianos são operados como entidades privadas e sem fins lucrativos, dirigidas por conselhos de dirigentes comunitários, organizações de solidariedade ou autarquias municipais. Os hospitais têm controlo da dotação diária dos recursos, contanto que não ultrapassem os limites orçamentários operacionais estabelecidos pelas autoridades regionais ou provinciais. Os hospitais estão essencialmente sob a tutela das comunidades que servem e não da burocracia provincial. O sector hospitalar comercial compreende, sobretudo, os estabelecimentos de cuidados a longo prazo ou os serviços especializados, tais como centros de desintoxicação.

Além dos serviços médico-hospitalares segurados, as províncias e territórios também prestam cobertura pública a certos grupos da população (por exemplo, idosos, crianças e beneficiários da previdência social) em relação a serviços de saúde não abrangidos pelo regime de seguro de saúde nacional. Esta prestação de serviços de saúde suplementares geralmente inclui medicamentos, clínica dentária, oftalmologia, serviços de outros profissionais de saúde e como podiatras e quiropráticos e cuidados a domicílio às pessoas que preferam a autonomia de seus lares do que a institucionalização.

Embora as províncias e territórios prestem certos benefícios adicionais, os serviços de saúde suplementares são fornecidos principalmente pelo sector privado, tendo os Canadianos de pagar particularmente estes serviços de saúde não segurados. O montante dos gastos a pagar pessoalmente pelo indivíduo pode depender do seu rendimento ou capacidade de pagamento. Os indivíduos e famílias podem optar pelo seguro privado ou beneficiar de um plano de seguro de grupo empresarial, que lhes paga determinada parcela das despesas dos serviços de saúde suplementares. Ao abrigo da maioria das leis provinciais, as seguradoras privadas não podem oferecer cobertura que duplique a dos programas

do Governo, embora possam competir no mercados dos benefícios suplementares.

## ***Marcos importantes na evolução do seguro de saúde universal***

O sistema de seguro de saúde do Canadá evoluiu até à sua presente forma através de cinco décadas.

Antes do fim dos anos 40, a medicina privada dominou a assistência médica canadiana, pelo que o acesso aos serviços de saúde era baseado na capacidade de pagamento. A tendência para o seguro de saúde financiado publicamente começou em 1947, quando a província de Saskatchewan introduziu um plano de seguro público para os serviços hospitalares. Em 1956, o Governo federal, procurando incentivar os programas de seguro hospitalar em todas as províncias, ofereceu-se para compartilhar os serviços hospitalares e de diagnóstico numa base mais ou menos a meias. Em 1961, todas as dez províncias e os dois territórios tinham celebrado acordos a estabelecer planos de seguro público, que prestavam cobertura universal pelo menos pelos serviços hospitalares aos internados que se qualificassem para a participação federal nos custos.

Os serviços médicos públicos também tiveram o seu início na província de Saskatchewan, proporcionando cobertura às consultas e serviços médicos prestados fora dos hospitais. Em 1968, o Governo federal promulgou legislação sobre a sua participação no custo dos serviços provinciais de assistência médica, igualmente numa base mais ou menos a meias. Ao chegar a 1972, todos os planos provinciais e territoriais tinham sido ampliados de modo a incluir as consultas médicas privadas. Foi assim alcançado no Canadá, nesse ano, o objectivo de um plano nacional de seguro de assistência médico-hospitalar.

Nos primeiros vinte anos, a participação do Governo federal em apoio do «Medicare» era determinada em termos de uma percentagem - cerca de metade - dos gastos provinciais com os serviços de saúde segurados específicos. Em 1977, estes acordos de participação de custos foram substituídos, numa base *per capita*, por transferências para as províncias e territórios, conhecidas sob a denominação de financiamento em bloco. No período de 1977 a 1996, a

participação federal baseou-se numa dotação uniforme *per capita* e adquiriu a forma de uma transferência de impostos (poder de tributação)<sup>1</sup> e de pagamentos em numerário.

Com a chegada dos acordos do financiamento em bloco, em 1977, o direito da província à participação federal passou a depender exclusivamente do seu cumprimento dos critérios estabelecidos na legislação federal sobre assistência médica. Como as transferências deixaram de estar vinculadas aos gastos provinciais dos serviços médico-hospitalares, as províncias tinham flexibilidade para investir noutras abordagens na área da prestação de serviços de saúde, tais como em serviços de assistência médica ampliados e em centros de saúde comunitários, ou na ampliação da cobertura de benefícios de médicos suplementares, como medicamentos para pessoas idosas ou clínica dentária para crianças.

Em 1979, foi empreendida uma revisão dos serviços de saúde pela Comissão Hall. Esta revisão referiu que a assistência médica no Canadá se situava entre as melhores do mundo; no entanto, advertiu que a facturação complementar pelos médicos - exigindo que os pacientes suplementassem o que lhes era pago pelo plano provincial - e as taxas de usuário impostas pelos hospitais estavam a criar um sistema de dois escalões que ameaçava a acessibilidade à assistência médica.

Em resposta a estas preocupações, o Governo federal reafirmou o seu empenho num sistema de seguro de saúde universal acessível, polivalente, transferível e publicamente administrado, quando em 1984 o Parlamento do Canadá promulgou o *Canada Health Act*. Para desencorajar as taxas de usuário e a facturação complementar, se alguma província autorizar a imposição de tais encargos extra para serviços de saúde segurados, a Lei federal prevê sanções compulsórias numa base de dólar por dólar, a deduzir das transferências de pagamentos federais.

O Governo federal mantém-se firmemente empenhado nos princípios do *Canada Health Act*.

## Financiamento

A assistência médica no Canadá é, essencialmente, financiada pela tributação, sob a forma de impostos de renda a nível individual e empresarial. Algumas províncias usam métodos de financiamento subsidiários nominalmente objectivados para a assistência médica, tais como impostos sobre as vendas, deduções nas folhas de férias e receitas de lotarias. Contudo, estes fundos não são especificamente destinados à saúde, mas sim acrescentados às receitas centrais da província, e desempenham um papel relativamente menor no financiamento da assistência médica. Há duas províncias (Alberta e Colômbia Britânica) que utilizam prémios de assistência médica. Em ambas as províncias, os prémios não são classificados por risco e o pré-pagamento de um prémio não é uma condição prévia para o tratamento, de acordo com o *Canada Health Act*.

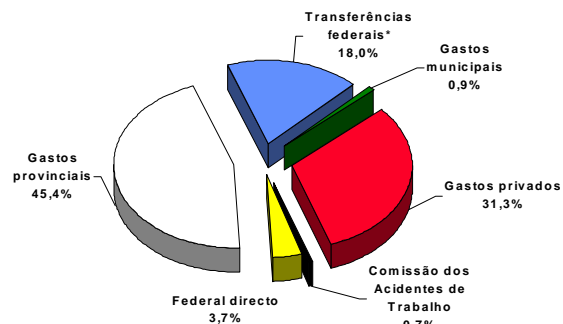
Em relação ao período de 1977 a 1996, a comparticipação federal para os serviços de saúde segurados foi combinada com o do ensino pós-secundário e fornecido através de uma transferência de financiamento em bloco. A comparticipação federal foi baseada numa dotação equitativa *per capita*, ajustada anualmente de acordo com as mudanças no Produto Nacional Bruto e calculada independentemente dos custos provinciais.

A partir de 1996-1997, a comparticipação do Governo federal para os programas de saúde e previdência social provinciais foi consolidado numa transferência de bloco singular, denominada «Canada Health and Social Transfer». O financiamento federal é transferido para as províncias como uma combinação de contributos em numerário e pontos fiscais. A exemplo do acordo anterior de transferências, os planos de seguro de saúde provinciais devem aderir aos princípios do *Canada Health Act*, a fim de serem elegíveis à transferência integral de pagamentos federais.

A fim de fortalecer o sistema de cuidados de saúde, o Governo federal anunciou, no Orçamento do Estado para 1999, que as províncias e territórios receberão uma verba extra de 11,5 mil milhões de dólares no quinquénio de 1999-2000 a 2003-2004,

especificamente para cuidados de saúde ao abrigo do programa canadiano de transferências para fins de saúde e sociais (Canada Health and Social Transfer).

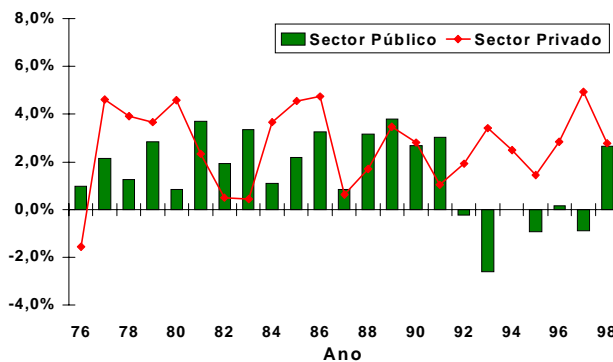
**Figura A**  
Distribuição dos Gastos com a Saúde por sector financeiro, Canadá, 1998



\* As transferências federais são basicamente a parcela de saúde do «Canada Health and Social Transfer», calculadas à base da distribuição de 1995-1996 do «Established Programs Financing (EPF)» e do «Canada Assistance Plan (CAP)».

Fonte: Health Canada

**Figura B**  
Percentagem da Variação dos Gastos Reais Per Capita Públicos e Privados  
Canadá, 1976 a 1998



Fonte: Health Canada

O diagrama esquemático da Estrutura de Financiamento do Sistema de Saúde, no Canadá, indica que o fluxo de fundos dos cidadãos (no lado esquerdo do diagrama) na forma de pagamentos de impostos e de prémios aos governos, empregadores e seguradoras privadas, financia o sistema de prestação de assistência médica e dos seus prestadores (no lado direito do diagrama).



## Gastos com saúde

Em 1998, o total das despesas com a saúde no Canadá (em dólares correntes) foi de 82,5 mil milhões de dólares canadianos ou 2694 dólares canadianos *per capita* (aproximadamente US\$ 1785). Em 1998, os gastos com saúde representaram 9,3% do Produto Interno Bruto, uma baixa, em relação aos picos de 1992, de 10,1% do PIB. Os gastos com a assistência médica podem chegar a cerca de um terço do programa de gastos da província.

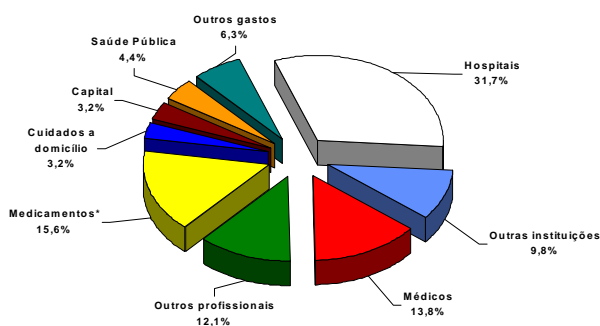
O financiamento pelo sector público representa cerca de 68,7% dos gastos totais com a saúde. Os restantes 31,3% são financiados privadamente, através de seguro suplementar, benefícios patrocinados pelo empregador ou directamente por pagamentos do próprio bolso (Figuras A e D). Os controlos inerentes ao método de um pagador único da assistência médica são reconhecidos como fortes contribuidores para o recente sucesso de contenção de custos no Canadá.

O atributo de um pagador único do seguro público tem permitido às províncias e territórios controlarem melhor o crescimento dos gastos com a saúde no sector público do que tem sido o caso no sector privado. (Figura B). As províncias e territórios dispõem de consideráveis poderes de gestão dos gastos com a assistência médica. Por exemplo, os gastos operacionais de um hospital são liquidados a partir de um orçamento anual que a instituição negocia com o ministro da Saúde provincial, ou com uma autoridade regional, em função da entrega de muitas funções de planeamento e prestação de serviços de saúde às comunidades desde princípios da década de 90. Na maioria dos casos, as propostas para a ampliação de programas, serviços e instalações de saúde devem ser aprovadas pelas autoridades comunitárias e provinciais. A aquisição e distribuição de dispendiosos equipamentos de alta tecnologia, entre os hospitais de uma região, está também sujeita a aprovação prévia, para evitar duplicações de serviços desnecessárias ou a sua subutilização.

As remunerações dos serviços dos médicos também são negociadas entre as províncias e as associações médicas provinciais, em função dos aumentos de honorários e da utilização dos

serviços, com ressalva das diversas formas de «plafonds» individuais ou globais dos médicos. Os ordenados dos serviços do pessoal de enfermagem são, geralmente, fixados através de negociações colectivas entre sindicatos e empregadores.

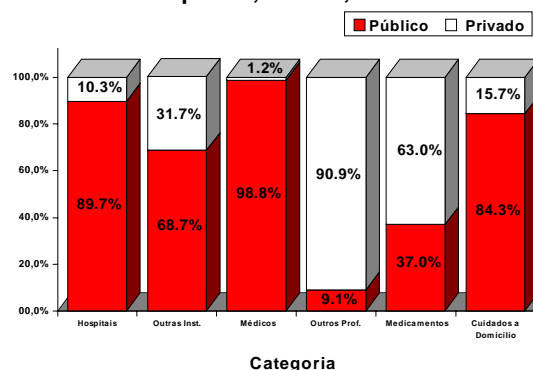
**Figura C**  
Total dos Gastos com a Saúde por Categoria de Dispendio, Canadá, 1998



\* Inclui medicamentos dispensados nos hospitais

Fonte: Health Canada

**Figura D**  
Comparticipações Pública e Privada dos Gastos com a Saúde por Categoria de Dispendio, Canadá, 1998



Fonte: Health Canada

## Benefícios do «Medicare»

### O estado de saúde da população canadiana

Um dos mais importantes indicadores do sucesso do sistema é o favorável estado de saúde dos Canadianos. A perspectiva de vida dos canadianos, nascidos em 1997, era de 78,6 anos (81,4 para as mulheres e 75,8 para os homens) e uma das mais elevadas dos países industrializados. A taxa de

mortalidade infantil de 5,6 por mil nado-vivos, em 1996, era uma das mais baixas do mundo. O sistema de assistência médica canadiano está visto como um importante factor no *ranking* canadiano de primeiro país do mundo no Índice de Desenvolvimento Humano das Nações Unidas.<sup>2</sup>

### **Benefícios económicos**

O «Medicare» fornece uma diversidade de benefícios económicos, decorrentes da eficiência e da economia de custos, aliadamente ao financiamento público e às vantagens competitivas que fornece ao empresariado canadiano. O financiamento público espalha, através da sociedade, o custo de prestação de serviços de saúde de forma equitativa. Além das vantagens que um pagador único confere ao sistema de saúde canadiano, o financiamento do seguro de saúde através do sistema de tributação é eficiente, porque não exige a criação de um processo separado de cobrança.

*O sistema de cuidados de saúde canadiano é um dos determinantes centrais da nossa competitividade industrial e da nossa qualidade de vida* (Conference Board of Canada, 1998).<sup>3</sup>

Um estudo de 1999 empreendido pela KPMG (uma firma internacional de consultoria empresarial), comparando os custos empresariais na América do Norte, Europa e Japão, concluiu que o Canadá é o país com custos empresariais mais baixos. Uma significativa vantagem é a dos encargos salariais no Canadá serem mais baixos, em virtude do menor custo das regalias acordadas ao pessoal, especialmente o seguro médico.<sup>4</sup>

O empresariado canadiano apoia o programa de seguro de saúde não só porque a sua eficiência tem sido comprovada, mas também pelas vantagens competitivas que fornece ao setor empresarial. Estas vantagens incluem benefícios aos empregados a custo mais baixo e a promoção de uma força de trabalho móvel e saudável. Enquanto a universalidade de acesso a serviços de assistência médica de qualidade ajuda a assegurar uma população sadia e, por conseguinte, uma força

### **Fórum Nacional sobre Saúde<sup>5</sup>**

O Fórum Nacional sobre Saúde foi criado em 1994 com o objectivo de envolver o público e os intervenientes do setor de saúde num diálogo sobre o rumo a traçar quanto ao futuro da saúde e dos cuidados de saúde no Canadá. Em 4 de Fevereiro de 1997, este Fórum apresentou o seu relatório final sob o título "Canada Health Action: Building on the Legacy". O remédio geral prescrito para sustentar no futuro o sistema de cuidados de saúde do Canadá é o de se estabelecer um equilíbrio entre as acções de causas determinantes não médicas e as acções no interior do próprio sistema de saúde.

Em termos económicos, o Fórum afirmou que o modelo de um pagador único do seguro de saúde público (Medicare) constitui o melhor método de exercer controlo sobre os gastos gerais com a saúde. O relatório concluiu que é necessário um leque de acções concertadas baseadas em decisões tomadas com conhecimento de causa, a fim de tornar o sistema mais eficiente, mais efectivo e mais reflectidor das práticas contemporâneas de prestação de serviços de saúde. Eis algumas das recomendações:

- reestruturação da organização, financiamento e prestação de serviços de saúde primários; financiamento dos cuidados de saúde, de preferência ao financiamento do provedor ou das instalações; a adopção de medidas que coloquem a assistência médica a domicílio e os medicamentos clinicamente necessários ao abrigo do sistema de cuidados de saúde financiado por fundos públicos;
- uma estratégia ampla, que integre a criança e a família e contenha programas e apoio aos rendimentos; a criação de uma fundação nacional para fortalecer a acção comunitária; um Instituto de Saúde Aborígine; ajuda às pessoas que procurem ingressar no mercado do trabalho; e
- a adopção de um sistema baseado na prova, a níveis clínico, de gestão e de política, assim como a nível de informação pública e com liderança federal nesta área, através da criação de um sistema de informação sobre a saúde da população à escala nacional.

No Orçamento do Estado para 1997, o Governo do Canadá proporcionou algumas respostas iniciais a várias das recomendações do Fórum, ao anunciar uma verba de 300 milhões de dólares (a distribuir no curso dos próximos três anos) para o seguinte: um novo Fundo de Transição de Saúde (focando comprovadas inovações em termos de prestação de cuidados a domicílio, cuidados fármacos, cuidados primários e serviços integrados); uma estratégia nacional para um Sistema Canadiao Integrado de Informações sobre Saúde; e o acrescido financiamento de iniciativas sobre nutrição infantil e pré-natal a nível comunitário.



laboral saudável e produtiva, o carácter nacional do sistema de seguro de saúde do Canadá otimiza a mobilidade da força laboral, o que pode ser muito importante em termos de responder à evolução das exigências e oportunidades empresariais.

A cobertura do seguro de saúde público, no Canadá, apenas tem por base a residência. O princípio da transferibilidade do *Canada Health Act* assegura que os residentes continuam cobertos quando mudam ou se ausentam temporariamente da sua província. Assim, os trabalhadores não têm que temer a perda de protecção do seguro de doença, para si ou suas famílias, por motivo de mudança de emprego ou de mudança de província em busca de trabalho.

### ***O renovamento do sistema de cuidados de saúde do Canadá.***

A partir do início da década de 80, os gastos com a assistência médica começaram a exigir maiores fracções dos recursos provinciais gerais, a ponto destes representarem entre 28% e 36% do programa de gastos provinciais. Responsável por tão grande proporção dos gastos provinciais, a assistência médica foi alvo de contenção dos custos e de maior eficiência pela maioria das províncias. Estas foram capazes de exercer muitos destes controlos de custos, através da utilização dos poderes advindos de uma estrutura de pagador único.

Existe uma crescente percepção de mudança nas futuras carências de saúde da população, e um entendimento do verdadeiro impacte da assistência médica no estado geral de saúde da população. Este facto é óbvio através da mudança da política geral, que abandonou os debates sobre o sistema de assistência médica, para passar a se concentrar no *sistema de saúde*. Este reconhece que a saúde é algo mais que assistência médica. A direcção geral das novas orientações da política provincial é a continuação da deslocação da ênfase na assistência médica, para uma perspectiva da saúde mais abrangente e integrada.

Os Governos federal e provinciais têm respondido à necessidade de adaptar o sistema, de várias

#### **CANADÁ: FACTOS SELECCIONADOS**

<b>Dados demográficos</b>	<b>Totais</b>	<b>Ano</b>
População (em milhões)	3 0,9	1999*
% da pop. de 0 a 24 anos	33,2	1998*
" " " 25 a 44 "	32,3	1998*
" " " 45 a 64 "	22,2	1998*
" " " 65 +	12,3	1998*
<b>Indicadores de saúde</b>		
Esperança de vida ao nascer (anos)	78,6	1997*
Média de idade das mulheres	36,1	1996*
Média de idade dos homens	34,5	1996*
Taxa de mortalidade infantil por cada 1000 nado-vivos	5,6	1996*
Potenciais anos de vida perdidos por cada 100 mil habitantes	3 483	1996*
Principais causas de mortalidade (% do total das causas)		
cancro	27,2	1997*
doenças cardíacas	26,6	1997*
doenças cerebrovasculares (principalmente apoplexia)	7,4	1997*
<b>Hospitais e outras instituições</b>		
Dias de hospitalização por 1000 hab.	1 132	96-97*
Média de dias de hospitalização	10,7	1996*
Leitos de hospital por 1000 hab.	5,6	93-94*
Leitos hospitalares privados por 1000 hab.	8,1	93-94*
Custo médio diário de internamento hospitalar	\$623	95-96**
Pessoal hospitalar por leito	3,0	95-96**
<b>Prestadores de serviços de saúde</b>		
Número total de médicos	55 243	1997**
Médicos activos por 100 mil hab.	183	1997**
Nº de médicos de clínica geral	28 108	1997**
% de médicos em clínica geral	50,9	1997**
Nº de especialistas	27 135	1997**
% de médicos especialistas	49,1	1997**
Especialistas por 100 mil hab.	90	1997**
Enfermeiras(os) diplomados	229 813	1997**
Enfermeiras(os) diplomados por 100 mil hab.	763	1997**

\* Statistics Canada (Estatísticas Canadá)

\*\* Canadian Institute for Health Information (Instituto Canadano de Informações de Saúde)

maneiras, às realidades actuais, designadamente: através da adopção de um determinante da estrutura da saúde, que reconheça que embora a assistência médica seja evidentemente um importante factor para a saúde, o seu papel deve ser colocado no contexto de apenas uma componente de um conjunto de determinantes de saúde muito mais amplo; passando a ênfase do sistema de assistência médica dos modelos de

prestação de serviços institucionalmente baseados (ou seja, nos médicos e hospitais), para modelos integrados baseados na comunidade que coloquem acrescida ênfase na promoção da saúde e na prevenção das doenças; e, pelo desenvolvimento de estratégias para a gestão coordenada da força laboral do serviço médico-hospitalar, inclusive a remuneração, a distribuição geográfica e o uso apropriado dos diversos prestadores de serviços de saúde.

Os Governos, os prestadores de serviços de saúde e os Canadianos concordam unanimemente que todos os esforços, para a preservação e optimização do sistema de cuidados de saúde do Canadá, devem estar alicerçados nos cinco princípios fundamentais do *Canada Health Act*, que norteiam a concepção e operação do nosso sistema de seguro de saúde nacional. Os Canadianos vêem a assistência médica como um direito fundamental, e têm em alto apreço o seu sistema de saúde. Eles identificam-se fortemente com o seu sistema de cuidados de saúde, porque o mesmo exemplifica muitos dos valores comuns da nossa sociedade, tais como equidade, justiça, compaixão e respeito pela dignidade fundamental de todos. A aderência aos princípios do *Canada Health Act* permanecerão uma importante característica do sistema de cuidados de saúde do Canadá, na medida em que este continua a evoluir em resposta às necessidades dos Canadianos.

## **Conclusões**

O Canadá tem tido sucesso nos seus esforços de contenção dos gastos com a saúde nacional. Em meados da década de 90, os gastos com a saúde estabilizaram-se e até baixaram um pouco. Embora a contenção dos gastos, no seio de sectores específicos, se mantenha uma prioridade destinada a permitir a reafecção dos recursos, as preocupações pragmáticas de contenção dos gastos em geral têm sido amplamente atendidas. Actualmente, o Canadá está a voltar a sua atenção para as questões a longo prazo relativas ao futuro do sistema nacional de saúde.

Estas questões a longo prazo visam assegurar que o sistema de assistência médica continue a propiciar a obtenção de bons resultados em termos

de serviços de saúde e de estado de saúde. Existe unanimidade geral de que para tornar o sistema de cuidados de saúde mais sensíveis às necessidades e de alta qualidade, que possa providenciar os necessários cuidados de saúde dentro de moldes eficazes e a custo acessível.

Os Canadianos contam ser informados acerca do desempenho do seu sistema de cuidados de saúde e de serem envolvidos na transição do sistema para atender às suas necessidades no século XXI e para além.

No Orçamento do Estado para 1999, o Governo federal anunciou importantes medidas para fortalecer os cuidados de saúde no Canadá, melhorar a saúde dos Canadianos e otimizar a investigação na área da saúde. Os pagamentos de transferência para as províncias e territórios destinados aos cuidados de saúde aumentarão de 11,5 mil milhões de dólares, no quinquénio de 1999-2000 a 2003-2004. Em acréscimo ao aumento das transferências, o Orçamento do Estado para 1999 aplicará 1,4 mil milhões de dólares, durante um período de três anos, em áreas-chave como investigação, informação e tecnologia, assim como em sistemas e programas de saúde e no incremento da promoção da saúde e dos programas de protecção da saúde. Este investimento na saúde dos Canadianos e no seu sistema de cuidados de saúde representa o mais inédito e o maior investimento singular jamais feito pelo Governo.

Prevê-se que o sistema de assistência médica canadiana continue o seu desenvolvimento, através de um processo evolucionário, na medida em que se processa a sua renovação de modo a reflectir a nova visão de um sistema de saúde. Embora a assistência médica, com o seu enfoque nos serviços médico-hospitalares, continue a desempenhar proeminente e vital papel, a mesma está a ser crescentemente reconhecida como apenas uma componente de um sistema mais amplo de saúde, que engloba uma vasta gama de serviços, de prestadores de serviços e de instalações clínico-hospitalares. O apoio e a aderência através do País aos princípios nacionais do *Canada Health Act* servirão para garantir que os elementos essenciais e o carácter do sistema

canadiano de assistência médica continuarão a formar as bases em que assentará a evolução do sistema de cuidados de saúde do Canadá.

#### NOTAS

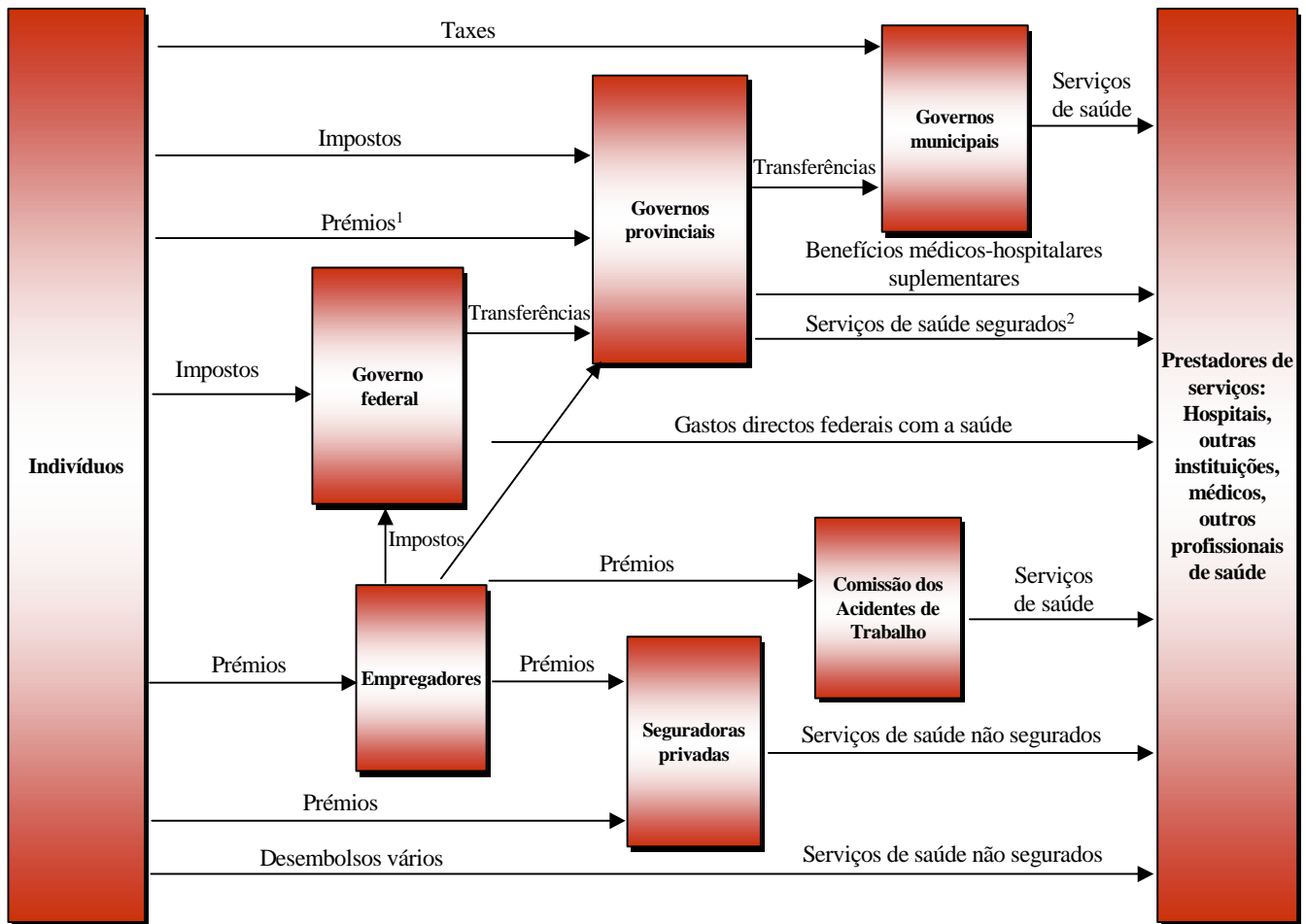
1. «A transferência de impostos» significa a transferência de um dado número de pontos do imposto de renda, de indivíduos e empresas, do Governo federal para as províncias: o imposto federal foi baixado e o imposto provincial aumentado por uma diferença equivalente.
2. O Índice de Desenvolvimento Humano das Nações Unidas classifica os países segundo o grau de instrução, acesso a cuidados de saúde e rendimento médio dos seus cidadãos. Há seis anos seguidos (1994 a 1999) que o Canadá se tem classificado no topo deste índice. United Nations Development Programme (selected years), Human Development Report, New York: Oxford University Press.
3. Conference Board of Canada: *Performance and Potential 1998*: Ottawa.
4. KPMG (1999); *The Competitive Alternative: A comparison of business costs in North America, Europe and Japan*: KPMG Canada and Prospectus Inc.
5. National Forum on Health (1997); *Canada Health Action: Building on the Legacy*, Final Report of the National Forum on Health, Ottawa.

Health System and Policy Division  
Health Policy and Information Directorate  
Policy and Consultation Branch  
Health Canada  
Brooke Claxton Building  
PL 0910A  
Ottawa, Ontario  
K1A 0K9

<http://www.hc-sc.gc.ca/>

Julho de 1999  
Portuguese July 1999

# A estrutura de financiamento do sistema de saúde do Canadá



- 1 Há duas províncias, Colômbia Britânica e Alberta, que cobram prêmios de seguro de saúde.
2. Assistência médico-hospitalar clinicamente necessária.

*A nossa missão é ajudar o povo do Canadá a manter e a melhorar a sua saúde.*