



مسیریابی نظام مراقبت‌های بهداشتی

اورژانس

در شرایط اورژانس شما باید به بیمارستانی که در زمان بحران نزدیکترین فاصله را با شما دارد مراجعه کنید. (در مواقع دیگر بهتر است به بیمارستانی مراجعه کنید که به خانه شما نزدیکتر است. با این حال بر اساس قوانین کبک، شما این حق را دارید که به هر بیمارستانی که دوست دارید بروید به شرط اینکه خدمات مورد نیاز شما در آنجا ارائه شود.) هر فردی که دچار بحران روانپزشکی شده است و تحت مراقبت یک روانپزشک و یا پزشک عمومی قرار ندارد باید به اورژانس مراجعه کند. فردی هم که تحت مراقبت یک روانپزشک در همان بیمارستان قرار دارد در شرایطی که بحران به حدی جدی است که نمی‌توان تا صبح روز بعد منتظر شد تا با روانپزشک یا یک نفر از تیم درمان تماس گرفته شود، نیز میتواند به اورژانس مراجعه کند.

در بیمارستان‌های عمومی یک اتاق اورژانس برای موارد بحرانی بیماری‌های فیزیکی و روانی وجود دارد. معمولاً در ابتدا یک پزشک عمومی افراد را معاینه می‌کند تا مشخص شود شرایط حاد ایجاد شده علت فیزیکی ندارد. مراجعه‌کنندگان در مرحله بعدی به روانپزشک آنکال (در دسترس) ارجاع داده می‌شوند. روانپزشک بعد از انجام بررسی و ارزیابی، یک طرح درمانی ارائه می‌کند. این طرح ممکن است شامل موارد زیر باشد:

ماندن در بخش اورژانس برای ارزیابی‌های بیشتر، بستری شدن در بخش بیماران بستری و یا مرخص شدن از بیمارستان با ارائه یک طرح درمانی.

در مورد بیماران خشن و یا به شدت ناراحت و پریشان، در شرایطی که وی خطری برای سلامتی خود و یا افراد دیگر به حساب آید، می‌توان بدون رضایت بیمار، داروهایی به وی تجویز کرد. اگر وی خطری جدی برای خود یا دیگران به شمار می‌آید و با اراده و خواست خود قصد ماندن در بیمارستان را ندارد، روانپزشک می‌تواند وی را بر خلاف خواسته‌اش در بیمارستان نگاه دارد.

بخش بستری

خدمات بستری یک محیط ساختارمند است که در آن افراد دارای بیماری حاد می‌توانند در بیمارستان به صورت دقیق تحت مراقبت قرار گیرند تا از این طریق تشخیص مناسب درباره آن‌ها داده شده و طرحی برای درمان و کنترل علائم بیماری و تثبیت شرایط

نظام مراقبت‌های بهداشتی کبک یک نهاد پیچیده است که مدت‌های طولانی دستخوش تغییرات بوده است؛ تغییر مسیر از مراقبت‌های مبتنی بر بیمارستان به مراقبت‌های مبتنی بر اجتماع یکی از این تغییرات است. این امر باعث تغییر نحوه ارائه مراقبت‌ها می‌شود.

مسیریابی در نظام بهداشت روانی کار آسانی نیست. چالش‌هایی در این مسیر وجود دارد ولی نباید ناامید شد. امیدواریم اطلاعاتی که در زیر می‌آید به شما و عزیزان شما کمک کند. اگر شما سئوالی دارید می‌توانید با شماره تلفن 514-486-1448 با ما تماس بگیرید. این شماره 1-877-303-0264 نیز برای خارج مونترال است. ما نهایت تلاش خود را خواهیم کرد تا شما را راهنمایی کنیم.

اگر شما هر گونه سئوالی درباره مسائل بهداشتی غیر اورژانسی و یا محل دریافت خدمات دارید با شماره 811 تماس بگیرید تا به مرکز (Info-santé) متصل شوید.

خدمات بیمارستانی

برای سالیان طولانی، بیمارستان‌ها منبع اصلی ارائه کمک‌های حرفه‌ای برای بیماران روانپزشکی بودند. ولی امروزه این مسئله مشخص شده است که افرادی که برای مدت زمان‌های طولانی در بیمارستان می‌مانند مهارت‌های اجتماعی خود را از دست می‌دهند و کیفیت زندگی آن‌ها رو به وخامت می‌گذارد. دولت در چهل سال گذشته به تدریج بخشی از درمان را از بیمارستان‌ها به بخش مراقبت‌های مبتنی بر اجتماع منتقل کرده است.

بیمارستان‌های عمومی که بخش روانپزشکی دارند خدمات اصلی و اولیه‌ای از قبیل خدمات اورژانس و برنامه‌های مخصوص بیماران بستری و سرپایی را ارائه می‌کنند. خدمات دیگر نیز از یک بیمارستان به بیمارستان دیگر تغییر می‌کند. ولی بیمارستان‌های روانپزشکی از قبیل بیمارستان داگلاس (Douglas Hospital) یا بیمارستان بهداشت روانی دانشگاه مونترال (Institut universitaire en santé mentale de Montreal)، فقط ارائه دهنده خدمات روانپزشکی هستند. این بیمارستان‌ها معمولاً طیف وسیعی از خدمات از قبیل مراقبت‌های طولانی مدت را ارائه می‌کنند. برای اطلاعات بیشتر با بیمارستان بخش خود تماس بگیرید.

Translation and resources section provided by:

آن‌ها شکل بگیرد.

بیماران دارای بیماری حاد می‌توانند در بخش مراقبت‌های ویژه و یا مراقبت‌های شدید روانپزشکی قرار گیرند که دسترسی و تردد به آن برای دیگران ممنوع است. این افراد احتمالاً روانپزشک و یا شیددا افسرده باشند و احتمال ارتکاب خودکشی توسط آن‌ها وجود دارد. لذا این سطح از مراقبت با هدف حفظ سلامتی و ایمنی آن‌ها ضرورت دارد. آن‌ها از نزدیک تحت مراقبت قرار دارند و بیماری آن‌ها از طریق دارو کنترل می‌شود.

درمان کوتاه مدت شامل مشاهده، تشخیص و درمان مجموعه وسیعی از مشکلات روانی حاد می‌باشد. این نوع درمان برای مدیریت بی‌نظمی‌های خلقی، تحقیق و درمان پرخاش‌گری آسیب‌ناختی و نیز درمان‌هایی از قبیل شوک‌درمانی برقی به کار می‌رود که برای بیماری‌های حاد و مزمن مقاوم در برابر دارو استفاده می‌شود.

برخی بیمارستان‌ها در کنار خدمات روانپزشکی عمومی، خدمات تخصصی در زمینه اعتیاد، سم زدایی و توانبخشی، استرس و تغذیه نیز ارائه می‌کنند.

خدمات سرپایی و خارج از بیمارستان

بعد از معالجه در بیمارستان یا بعد از ارزیابی اولیه توسط روانپزشک بخش اورژانس، خدماتی موسوم به خدمات سرپایی یا پیگیری وجود دارد. همه بیمارستان‌ها این خدمات را دارند که شامل: ارزیابی، پیگیری وضعیت بیماران ترخیص شده از بخش یا اتاق اورژانس، کلینیک‌های سرپایی برای افراد نیازمند به پیگیری‌های طولانی مدت و یا برنامه‌های روزانه درمان می‌باشد. برخی از بخش‌های سرپایی بیمارستان‌ها شامل خدمات تخصصی برای شرایط خاصی از قبیل نشانگان (سندرم) توره (Tourette's Syndrome)، اختلالات جنسی، اختلالات مربوط به گرایش‌های جنسی، سوء مصرف مواد، و غیره است.

مداخله در بحران یک سرویس ویژه است که در اختیار افرادی قرار می‌گیرد که در شرایط بحران به بخش اورژانس مراجعه می‌کنند. اگر این فرد بیمار روانی یک بیمارستان نباشد و شرایط وی به حدی پایدار نباشد که بتواند در اجتماع مورد درمان قرار گیرد، تیم بحران می‌تواند خدمات پیگیری (فالوآپ) کوتاه مدت به مدت متوسط سه ماه فراهم کند.

در طول این مدت زمان، روانپزشک یا عضو تیم درمان به این فرد کمک می‌کند تا با این بحران و استرس‌های اجتماعی و موقعیتی دیگر کنار بیاید. اغلب، روانپزشک داروها را تجویز می‌کند و یک عضو تیم درمان نیز خدمات روانی ارائه می‌نماید. بعد از دوره زمانی سه ماهه، فرد یا برای درمان طولانی مدت به یک روانپزشک ارجاع داده می‌شود و یا به پزشک معالج خود در اجتماع مراجعه می‌کند.

برنامه‌های درمانی روزانه می‌تواند شامل: برنامه‌های روزانه موقت (برای افرادی که از بخش بستری می‌آیند)، بیمارستان‌های روزانه (برنامه روزانه ویژه)، مراکز توانبخشی روزانه (با تمرکز روی توانبخشی)، و برنامه‌های روزانه مراقبتی حاد (برای آن‌هایی که بیماری آن‌ها شدیدتر از سطح پیگیری‌های عادی است و یا اینکه قادر به شرکت در برنامه روزانه فشرده نیستند) می‌باشد.

برخی بیمارستان‌ها دارای برنامه درمان جامعه‌نگر پیگیرانه (ACT) یا برنامه ارتباط جامعه‌نگر هستند که برای بیماران دارای بیماری‌های حاد خدمات پیگیری را در داخل خانه و یا اجتماع آن‌ها ارائه می‌کند. بیشتر این بیماران در صورت نبود این برنامه‌ها نیازمند به بستری شدن‌های مکرر هستند.

گروه‌های حمایت خانواده در بیمارستان‌ها

بخش‌های روانپزشکی در برخی بیمارستان‌ها خدمات حمایتی و آموزشی در اختیار خانواده‌ها قرار می‌دهند. اگر می‌خواهید بدانید که آیا این خدمات در بیمارستان شما نیز ارائه می‌شود از تیم درمانی سؤال کنید.

تیم‌های درمانی بیمارستان

• **روانپزشک‌ها متخصصان پزشکی هستند که دارای تخصص ارزیابی، تشخیص و**

درمان افراد با مشکلات روانی می‌باشند. نقش اصلی آن‌ها تثبیت شرایط بیمار و حفظ آن با استفاده از دارو و درمان است. آن‌ها می‌توانند به پزشکان عمومی مشاوره دهند و یا به صورت مشترک، به پیگیری وضع بیماران کمک کنند.

پرستاران روانپزشک به روانپزشکان در ایجاد برنامه‌ای برای درمان بیمار کمک می‌کنند. این پرستاران اغلب به عنوان مدیر پرونده کار می‌کنند و به بیماران کمک می‌کنند تا به خدمات مناسب دست یابند. این افراد نقش آموزش‌دهنده و درمانگر را دارند و می‌توانند به تنظیم دارو و درمان کمک کنند.

• **مددکاران اجتماعی** اغلب به عنوان حلقه اتصال میان موسسه، خانواده و منابع اجتماعی کار می‌کنند. این افراد ترتیبات مربوط به پیگیری وضع بیماران و اسکان آن‌ها و نیز برنامه‌های روزانه مناسب را می‌دهند. این افراد می‌توانند در قالب کلینیک‌های سرپایی و یا به صورت خصوصی، خدمات درمانی فردی و یا گروهی را ارائه دهند. برای برخورداری از کمک‌های مددکاران، می‌توانید از پزشک درخواست کنید و یا درخواست خود را با بخش خدمات اجتماعی بیمارستان در میان بگذارید.

• **روانشناسان بالینی** از طریق مصاحبه و آزمون، ارزیابی‌های روانشناسانه انجام می‌دهند. این افراد ارائه‌دهنده خدمات مشاوره‌ای یا روان‌درمانی برای اهداف آموزشی، توانبخشی، و یا کاهش علائم هستند.

• **متخصصان کاردرمانی** مهارت‌های ارتباطی و کاری یک فرد را در سامان‌دهی به فعالیت‌های روزانه‌اش بررسی و ارزیابی می‌کنند. هدف از نقش کاردرمانگرها این است که روند انتقال فرد به اجتماع از طریق توانبخشی و سازگاری بهبود یابد. هدف آن‌ها این است که بیماران به بالاترین سطح استعداد‌های خود دست یابند.

• **مشاوران توانبخشی**، مهارت‌ها، علایق و توانایی‌های شغلی فرد را ارزیابی می‌کنند. آن‌ها به فرد کمک می‌کنند در سطح فردی، آموزشی و حرفه‌ای به سازگاری بیشتری دست یابد و از این طریق فرد به استقلال بیشتری برسد. آن‌ها با استفاده از منابع اجتماعی به ایجاد برنامه‌های توانبخشی مناسب نیازهای خاص هر فرد کمک می‌کنند.

• **تیم درمان / مشاوران اجتماعی**، تیم‌های بیمارستانی از خدمات مشاوران توانبخشی برای کمک به ایجاد برنامه‌های مراقبتی در دوره نقاهت افراد استفاده می‌کنند. برخی بیمارستان‌ها نیز کلاس‌هایی برگزار می‌کنند که توسط معلمان بخش آموزش بزرگسالان مدارس که در زمینه کار با بیماران روانی تخصص دارند، اداره می‌شود.

پذیرش در بیمارستان / پذیرش اختیاری

فرد دچار بحران می‌تواند به اتاق اورژانس برود. شما می‌توانید از قبل با بیمارستان تماس بگیرید. پذیرش در بیمارستان‌ها اغلب از طریق بخش اورژانس انجام می‌شود. پذیرش اختیاری برای فردی که در شبکه روانپزشکی سابقه‌ای ندارد باید از طریق بخش اورژانس عمومی بیمارستان صورت گیرد. برخی اوقات پزشک خانواده در تسهیل امور می‌تواند کمک کند.

پذیرش فردی که در کلینیک‌های سرپایی سابقه دارد و تحت پیگیری قرار دارد می‌تواند از طریق تیم پزشکی سرپایی صورت گیرد. ولی اگر بحران در ساعات غیراداری روی دهد، فرد باید از طریق بخش اورژانس اقدام کند.

پذیرش غیرارادی (دستور دادگاه)

همواره بهتر است که به صورت ارادی به بیمارستان رفت. ولی گاهی اوقات یک فرد شاید نداند که نیاز به مراقبت دارد و شاید قانع کردن وی برای دریافت درمان مورد نیاز امکانپذیر نباشد. اگر این فرد تحت مراقبت یک روانپزشک و یا یک متخصص بهداشت روانی قرار دارد می‌توان از وی خواست این فرد را در مراجعه ارادی و اختیاری به بیمارستان کمک کند. اگر وی امتناع ورزید، نزدیکان وی مسئول تعیین این مسئله هستند که آیا پذیرش غیرارادی این فرد ضرورت دارد یا نه.

پذیرش غیرارادی افراد موضوع قانون حمایت از بیماران روانی است. این قانون کپک (Loi P-38-001)، بحث نگاه‌داشتن اجباری یک فرد در یک موسسه را تا حد ممکن محدود می‌کند. افراد زمانی به صورت غیرارادی در بیمارستان پذیرش می‌شوند که

خطری برای خود و یا دیگران ایجاد کنند.

در صورت وقوع خطر فوری، با 911 تماس بگیرید و بیان کنید که شرایط اورژانسی روانپزشکی وجود دارد. پلیس به محض ورود، شرایط را ارزیابی خواهد کرد. اگر آن‌ها تشخیص دهند که فرد نیازمند معاینه فوری روانپزشکی در بخش اورژانس است، از طریق تماس با اورژانس، زمینه انتقال وی را به بیمارستان فراهم خواهند کرد.

اگر به رغم تشخیص پلیس که بحران فوری نیست و نیازی به بستری شدن وجود ندارد شما همچنان معتقدید که فرد خویشتان شما خطری برای خود و یا دیگران دارد، می‌توانید فرم مربوط به دستور دادگاه برای معاینه روانی غیراختیاری فرد را پر کنید. این دستور باید توسط یک فرد متقاضی و نیز یک شاهد که رفتار و تفکر غیرعادی فرد را تایید می‌کند پر شود. دقت کنید که دستور دادگاه با این هدف طراحی نشده است که فرد را بر خلاف اراده اش معالجه کنند، بلکه هدف از آن این است که این فرد را در اورژانس بیمارستان معاینه کنند.

فرم‌های مربوط به دستور دادگاه را می‌توانید از مراکز خدمات اجتماعی محل خود (CLSC) دریافت و در صورت لزوم از کمک آن‌ها در پر کردن فرم نیز بهره‌مند شوید. این فرم‌ها را می‌توان در ساختمان‌های دادگستری نیز در طول ساعات اداری درخواست کرد. در صورتی که صبح تماس بگیرید قرار برای همان روز با شما گذاشته می‌شود.

اگر دستور دادگاه صادر شد، فرم امضا شده باید در سریع‌ترین زمان ممکن به اداره پلیسی که نزدیک محل اقامت فرد بیمار قرار دارد ارائه شود. پلیس در تماسی تلفنی، درخواست اعزام آمبولانس و انتقال فرد به بیمارستان مورد نظر را خواهد داد. اگر فرد از محل گریخته و یا اثری از وی نیست، پلیس پرونده باز خواهد کرد. دستور دادگاه تا زمان پیدا شدن فرد اعتبار دارد.

زمانی که فرد به بیمارستان منتقل شد باید ظرف مدت ۲۴ ساعت توسط دو روانپزشک معاینه شود. روانپزشکان بعد از ارزیابی تصمیم خواهند گرفت که آیا این فرد خطری جدی و فوری به شمار می‌رود یا نه و درباره مرخص کردن و یا نگهداری وی جهت درمان‌های بیشتر تصمیم خواهند گرفت. ارزیابی دوم باید ظرف ۹۶ ساعت آماده شود.

اگر تصمیم گرفته شد که فرد باید در بیمارستان بماند، بیمارستان نیز باید فرم مخصوص به دادگاه را برای خود دریافت کند. این فرم اجازه می‌دهد فرد به عنوان بیمار بستری دستکم ۲۱ روز در بیمارستان بماند. در طول این مدت زمان هر موقع که تشخیص داده شد فرد خطری ایجاد نمی‌کند دستور دادگاه لغو می‌شود. این دستور دادگاه به بیمارستان اجازه می‌دهد که بیمار را نگه دارد ولی به آن‌ها اجازه نمی‌دهد وی را در معرض معالجه غیراختیاری قرار دهند.

حقوق و منابع

منشور حقوق و آزادی‌های بشری کبک، این حق را برای همه افراد تضمین می‌کند که از شرافت و احترام در زندگی شخصی برخوردار و از تبعیض و استعمار دور باشند.

حقوق درمانی

بر اساس این منشور، فرد بیمار حق دارد معالجه و درمان را به صورت کلی یا جزئی قبول یا رد کند. این همان حق رضایت نسبت به درمان است. در این منشور آمده است: «هیچکس نباید بدون رضایت خود در معرض مراقبت و درمان قرار گیرد. به این ترتیب فردی که می‌تواند با آزادی و آگاهی خود با امری موافقت کند این حق را دارد که یک جراحی را که برای نجات زندگی وی لازم است رد کند. با اینکه این تصمیم در برخی موارد ممکن است مخالف عقل سلیم به نظر برسد ولی متخصصان بهداشت باید به این تصمیم احترام بگذارند.»

شرایط موقعی متفاوت است که فرد بر اساس تشخیص، قادر به قبول و یا رد کردن درمان مورد نیاز برای بهبود شرایط سلامتی خود نیست. در این شرایط بیمارستان به دنبال کسب رضایت یک فرد مجاز به لحاظ حقوقی خواهد بود. این فرد می‌تواند قیم، مربی، سرپرست، همسر، خویشتان نزدیک و یا فرد دیگری باشد که با این فرد بزرگسال، علقه خاصی دارد. این رویه در شرایطی که یک فرد بزرگسال از پذیرش درمان خودداری

می‌کند ولی ناتوانی وی از انجام این تصمیم رسماً اعلام شده باشد به کار می‌رود. حق قبول و یا رد کردن درمان شامل حق دریافت اطلاعات کافی برای اتخاذ یک تصمیم معنادار می‌شود. این حق به حق «رضایت آگاهانه» معروف است. اطلاعات ارائه شده باید شامل اطلاعاتی درباره ماهیت و اهداف درمان، تأثیرات آن، روش‌های به کار رفته، خطرات و آثار جانبی احتمالی، روش‌های جایگزین و نیز پیامدهای ناشی از عدم پذیرش درمان باشد. در شرایطی که فرد قادر به اعلام رضایت نباشد، نماینده وی حق خواهد داشت به اطلاعات مربوط به درمان دسترسی داشته باشد. این حق شما است و از پرسیدن سؤال نترسید. افرادی که به صورت اختیاری در بیمارستان بستری می‌شوند این اختیار و حق را دارند که هر زمان اراده کردند بیمارستان را ترک کنند حتی اگر این کار بر خلاف توصیه پزشکان باشد.

حقوق افراد بستری شده

با اینکه فردی که با دستور دادگاه بستری شده است از آزادی محروم است ولی وی از همه حقوق قانونی برخوردار است. این حقوق در قانون حمایت بهداشت روانی تصریح شده است و بر اساس آن دسترسی فرد به وکیل و دریافت ابلاغیه‌های مکتوب محفوظ است.

همانطور که قبلاً تصریح شد حتی فردی که بر اساس دستور دادگاه در بیمارستان بستری شده است این حق را دارد که از دریافت درمان به صورت کلی و یا جزئی خودداری کند مگر اینکه رسماً اعلام شود وی از اعلام رضایت در این زمینه ناتوان است. هر کسی که با تصمیمی که بر اساس این قانون درباره وی و یا فرد منتسب به وی گرفته شده، ناراضی است می‌تواند از کمیسیون امور اجتماعی بخواهد که در این تصمیم بازنگری کنند.

تصمیم درباره نگه داشتن فرد در یک مرکز و موسسه را می‌توان در هر زمان با درخواستی مکتوب که توسط فرد و یا شخص ثالث ناراضی نوشته شده است به چالش کشید. زمانی که فرد در یک مرکز با دستور دادگاه بستری می‌شود، اطلاعات لازم را درباره چگونه به چالش کشیدن رویه‌ها دریافت می‌کند. هیچ بیمارستانی نمی‌تواند یک فرد را برای بیش از ۲۱ روز نگه دارد مگر اینکه دو روانپزشک با بررسی جدید خود ضرورت ادامه نگهداری این فرد را تایید کنند. بعد از سه ماه و سپس هر شش ماه، باید بررسی دیگری صورت گیرد.

فرد این حق را دارد که با افراد خاصی، مکاتبه محرمانه داشته باشد. این افراد عبارتند از: وکیل، دفتردار، قیم، کمیسیون امور اجتماعی، عضو مجلس ملی، پزشک، یک نهاد و یا موسسه و نیز کمیسیون امور شکایات.

حق دسترسی به اطلاعات

قانون خدمات اجتماعی و بهداشتی (R.S.Q., c.42)، حق دسترسی به اطلاعات را تضمین می‌کند. هر فردی حق دارد درباره پرونده پزشکی خود مشاوره بگیرد مگر اینکه پرونده وی دارای اطلاعاتی باشد که دانستن آن‌ها به ضرر فرد است. این امر نیز ممکن است که برخی حقایق را در پرونده پزشکی اصلاح کرد. همه گزارش‌ها و پرونده‌های پزشکی محرمانه است. این امر به این معنی است که اگر فرد نمی‌خواهد اعضای خانواده‌اش، پرونده پزشکی وی را ببینند، اعضای خانواده وی نمی‌توانند این کار را انجام دهند. حق محرمانه نگه داشتن پرونده پزشکی شامل همه افراد است حتی آن‌هایی که بر اساس دستور دادگاه در بیمارستان بستری شده‌اند.

قانون تصریح می‌کند که هر فردی این حق را دارد که متخصصی را که به وضع وی رسیدگی خواهد کرد و یا موسسه محل دریافت درمان و خدمات اجتماعی را انتخاب کند. با این حال این حق تابع محدودیت‌های بیمارستان در زمینه سازمان و عملیات و منابع آن است. به جز در موارد اورژانسی، یک متخصص نیز این حق را دارد که درمان یک بیمار را بپذیرد و یا رد کند.

حق خدمات به انگلیسی

همه خدمات اورژانس باید قادر به ارائه کمک به افراد انگلیسی زبان باشد. در مونترال، برخی موسسات به صورت ویژه برای ارائه خدمات به انگلیسی زبان‌ها طراحی شده است. در برخی موسسات نیز خدمات خاصی برای انگلیسی زبان‌ها در نظر گرفته شده است.

این پیش‌بینی‌ها در وزارت بهداشت و خدمات اجتماعی صورت گرفته است و در قانون موسوم به طرح دسترسی منطقه‌ای مونترال نیز یافت می‌شود. این طرح و سایر طرح‌های دسترسی منطقه‌ای از سایت (www.chssn.org) قابل دسترسی هستند. در صورتی که بیمار به زبان دیگری صحبت می‌کند می‌توان از خدمات یک مترجم استفاده کرد.

قانون احترام به خدمات بهداشتی و اجتماعی کبک تصریح می‌کند که «افراد انگلیسی زبان این حق را دارند که از خدمات بهداشتی و اجتماعی به زبان انگلیسی بهره‌مند شوند. این امر متناسب با ساختار سازمانی و نیز منابع مالی، مادی و انسانی موسسات ارائه دهنده این خدمات می‌باشد و تا اندازه‌ای است که در برنامه دسترسی مورد نظر در بخش ۳۴۸ مورد اشاره قرار گرفته است.»

بخش ۳۴۸:

«هر سازمان از طریق همکاری با نهادها و موسسه‌ها باید برنامه دسترسی به خدمات اجتماعی و بهداشتی را به زبان انگلیسی برای جمعیت انگلیسی زبان منطقه در مراکز تحت مدیریت موسسه‌های منطقه فراهم کند. این سازمان‌ها در صورت نیاز از طریق کمک سازمان‌های دیگر می‌توانند به صورت مشترک برنامه‌ای را برای مراکز تحت مدیریت موسسات منطقه دیگر طراحی کنند.»

حق موافقت یا مخالفت با شرکت در تحقیقات

مردم این حق را دارند که با شرکت و یا عدم شرکت در یک برنامه تحقیقات علمی و یا پروژه آموزشی موافقت و یا مخالفت کنند. همانگونه که در مورد درمان گفته شد، اگر فرد توانایی موافقت با طرح تحقیق و یا آموزش را ندارد، فرد دیگری می‌تواند توسط قانون برای انجام این کار اختیار یابد، به شرط اینکه این مطالعه و پروژه تحقیقاتی خطر و یا اذیت زیادی همراه نداشته باشد.

در صورت نبود نماینده و یا وکیل، دادگاه در شرایط خاصی می‌تواند مجوز خود را صادر کند.

حق تنظیم شکایت

در هر بیمارستانی، شما می‌توانید اطلاعات مربوط به کاربران و رویه مربوط به بررسی شکایتها را از بازرس ویژه دریافت کنید. مراکز روانپزشکی باید یک کمیته کاربران را برای کمک به بیماران و راهنمایی آن‌ها برای تلاش‌هایی که جهت دفاع از حقوق خود می‌کنند داشته باشند. برای اطلاعات بیشتر در این زمینه اینجا کلیک کنید و یا با منابع ذیل تماس بگیرید:

In Douglas Hospital:

<http://www.douglas.qc.ca/page/users-committee>

514- 761-6131 ext. 2286

(comusagers@douglas.mcgill.ca)

In Rivière-des-Prairies Hospital :

<http://hrdp.qc.ca/fr/familles/nav/qualitesoins/Comiteusagers.html>

514-323-7260 ext. 2232

comitedesusagers.hrdp@ssss.gouv.qc.ca

Institut universitaire en santé mentale de Montréal

<http://www.iusmm.ca>

514-251-4000 ext. 3100

comiteusagers.hlhl@ssss.gouv.qc.ca

این به این معنی نیست که یک کاربر نمی‌تواند فردی را با انتخاب خود برای کمک به وی در دفاع از حقوقش انتخاب کند. سازمان‌های حمایت از خانواده و گروه‌های دیگر نقش مهمی در تثبیت حقوق بیماران روانی و ارائه اطلاعات حیاتی دارند.

مراکز خدمات اجتماعی محلی (CSLC)

این مراکز، نهادهای اصلی خدمات بهداشتی-درمانی و اجتماعی در منطقه همسایگی شما هستند. در این مراکز برای شما و وابستگان شما خدمات بهداشتی و روانشناختی ارائه می‌کنند. این مراکز، محل‌هایی ایده‌آل برای دریافت اطلاعات درباره منابع در دسترس و مناسب نیازهای شما هستند. برای پیدا کردن CSLC نزدیک به محل زندگی‌تان اینجا کلیک کنید.

همه مراکز خدمات اجتماعی محلی به صورت ۲۴ ساعته در طول ۷ روز هفته، سرویس ارائه اطلاعات بهداشتی دارند. شما با گرفتن شماره 811 می‌توانید با یک پرستار ارتباط برقرار کنید. این سرویس به سئوالاتی که شما قبل از رفتن به یک بیمارستان و یا کلینیک دارید پاسخ می‌دهد. شما با گرفتن شماره تلفن 811 می‌توانید به یک مددکار دسترسی داشته باشید که به شما کمک می‌کند شرایط دشوار را مدیریت کنید.

همه این مراکز به صورت حداقلی خدمات اساسی بهداشت روانی را برای افراد دارای مشکلات روانی ارائه می‌کنند. این مراکز همچنین می‌توانند برای افرادی که دارای بیماری حاد و یا جدی روانی هستند خدمات ارائه کنند. بیشتر مراکز خدمات اجتماعی محلی دارای سرویس بهداشت روانی سالمندان نیز هستند. این مراکز تلاش می‌کنند خدمات خود را با نیازهای خاص و فرهنگ ویژه جمعیت محلی مطابقت دهند. از آنجایی که سازماندهی خدمات از یک مرکز به مرکز دیگر تفاوت دارد حتماً برای اطلاعات بیشتر با مرکز محلی خود تماس بگیرید.

در شرایط کنونی مراکز خدمات بهداشتی و اجتماعی (CSSS) همه تسهیلات شامل بیمارستان‌ها، کلینیک‌ها و مراکز ارائه کننده مراقبت‌های طولانی مدت را مدیریت می‌کنند. بر اساس قانون موسوم به لایحه ۱۰ (Bill 10) همه مراکز خدمات بهداشتی و اجتماعی با هم ترکیب شده و به یک مرکز متمرکز خدمات بهداشتی و اجتماعی (CISSS) تبدیل خواهند شد. در صورتی که در این میان یک دانشگاه نیز وجود داشته باشد این مرکز به یک (CIUSSS) تبدیل می‌شود. به جای اینکه مراکز خدمات بهداشتی و اجتماعی (CSSS) خودگردان باشند و یا امور مراکز خدمات اجتماعی محلی (CLSC) را بگردانند، مراکز متمرکز خدمات بهداشتی و اجتماعی (CISSS) نظارت بر همه (CLSC) ها و سیستم تسهیلات بهداشت عمومی را بر عهده خواهند داشت.

بعد از اجرایی شدن لایحه ۱۰ در مونترال تعداد پنج CISSS وجود خواهد داشت که بر همه بیمارستان‌ها، کلینیک‌ها، مراکز خدمات اجتماعی محلی و مراکز مراقبت طولانی مدت نظارت خواهد داشت. مدیران همه (CISSS) ها به وزیر بهداشت کبک گزارش خواهند داد. لایحه ۱۰ در سپتامبر سال ۲۰۱۵ رونمایی شد.

وزیر بهداشت گفته است که ترکیب این نهادها باعث صرفه جویی سالانه ۲۲۰ میلیون دلار خواهد شد.

طرح اقدام دولت کبک (۲۰۱۰-۲۰۰۵)

زمانی که دولت قبلی به قدرت رسید، ساختاری جدیدی را برای خدمات اجتماعی و بهداشتی اجرایی کرد.

بر اساس اصول مسئولیت پذیری مبتنی بر جمعیت محلی و اولویت دادن به خدمات، در کبک مراکز خدمات اجتماعی و بهداشتی (CSSS) ایجاد شد که شامل ۲۱ مرکز در مونترال است. این مراکز دارای مسئولیت مشترکی درباره اجتماع و مناطق تحت مدیریت خود هستند. وظیفه این مراکز بر عهده گرفتن مسئولیت خدمات روانپزشکی اولیه و ثانویه و همچنین خدمات روانپزشکی کودکان است. این مراکز طرح‌های کلینیکی و سازمانی را تعریف می‌کنند، نهادهای مختلفی را که در تکمیل طرح‌ها نقش دارند بسیج می‌کنند و در نهایت از دسترسی مردم به خدمات مورد نیاز از قبیل خدمات بهداشت روانی اولیه اطمینان حاصل می‌کنند.