

## [Texte]

choose, in other words, must be balanced by freedom of choice for the patients as well.

The strength of the medicare principles we now have is that they establish objectives without specifying the specific means to attain them. This allows the provinces needed flexibility to deal with a changing health care environment and to establish the service priorities appropriate to their needs.

Under the Constitution, health care delivery is clearly a provincial responsibility. While we recognize the federal role in formulating national standards and participating in health care funding, we can see nothing beneficial in a gradual federal encroachment into the delivery of services, the design of programs or the choice of financing methods.

Provincial flexibility in this field is more than a constitutional nicety; it is essential to maintaining the quality of care.

• 1955

For example, the provision of land and air ambulance services in northern and remote communities of Ontario, the operation and maintenance of our psychiatric hospitals, the drug benefit program for the elderly and low-income families, are not part of the defined comprehensive services that Ottawa funds. But they clearly are health care services the people of Ontario expect; and we pay for these services entirely out of provincial revenues.

The federal government, however, has indicated that it wants greater recognition for its financial contribution to health care. We agree that is fair. But recognition does not mean dictating provincial priorities for health care services. I would therefore hope that as you consider the legislation now before you, you will avoid imposing rigid conditions on the provinces, which would limit our freedom to manage the health care system efficiently and effectively.

Ottawa has already acted in the vital area of health care financing by abandoning a previous commitment to revenue guarantees under the established program financing arrangement. This will mean a total loss to the provinces of more than \$5 billion over a five-year period. Ontario is absorbing a loss of \$1.7 billion in funding, with a net loss in health care alone of \$1.2 billion over that period. These reductions have been imposed at a time when the demand for health care is expanding rapidly. In Ontario, my ministry's budget has grown by 58% in the past three years, surpassing inflation by 22%. Yet between 1979-80 and 1983-84, our calculations show that the federal share of Ontario health care financing fell from just over 49% to approximately 41%.

## [Traduction]

ment dit, la liberté de choix du médecin doit être équilibrée par celle du malade.

Ce qui fait la force du régime que nous avons présentement, c'est qu'il repose sur des principes qui permettent d'établir des objectifs sans que l'on ait à préciser les moyens à prendre pour les atteindre. Cela donne aux provinces la souplesse voulue pour faire face aux changements qui surviennent dans les services de santé et établir les priorités en fonction de leurs besoins.

En vertu de la Constitution, la prestation des services de santé relève clairement des provinces. Nous reconnaissons le rôle du gouvernement fédéral dans la formulation de normes nationales et dans sa participation au financement des services de santé; mais nous ne voyons rien de bon à un empiètement progressif de sa part dans la prestation des services, la conception des programmes ou le choix des méthodes de financement.

La souplesse au palier provincial dans ce domaine ne saurait être qu'un raffinement constitutionnel; elle est essentielle au maintien de la qualité des services.

Par exemple, la prestation de service d'ambulance routiers et aériens dans le Nord et les collectivités isolées de l'Ontario, l'exploitation des hôpitaux psychiatriques et le régime de médicaments gratuits pour les personnes âgées et les familles à revenu modique ne figurent pas parmi l'ensemble de services qu'Ottawa subventionne. Mais les Ontariens comptent sur ces services de santé que nous payons intégralement à même les recettes provinciales.

D'après ce qu'il a laissé entendre, le gouvernement fédéral veut que l'on reconnaisse davantage sa participation financière aux services de santé, et nous convenons que c'est juste. Mais cela ne signifie pas qu'il doit déterminer quelles sont les priorités des provinces dans ce domaine. J'espère donc qu'en étudiant le présent projet de loi vous vous garderez d'imposer aux provinces des conditions rigides, car elles ne feraient que limiter notre liberté d'administrer notre système de soins médicaux avec efficacité.

Ottawa est déjà intervenu dans le domaine primordial du financement des services de santé en se soustrayant à un engagement antérieur ayant trait aux garanties de recettes, dans le cadre de l'accord de financement des programmes établis. Cette décision se traduit, pour les provinces, par une perte totale de plus de cinq milliards de dollars sur une période de cinq ans. L'Ontario absorbe une perte de 1.7 milliard de dollars en subventions, la perte nette dans le domaine de la santé se chiffrant à elle seule à 1.2 milliard de dollars sur cette période. Ces réductions ont été imposées en une période où la demande de services de santé augmente rapidement. En Ontario, le budget de mon ministère a augmenté de 58 p. 100 ces trois dernières années, soit 22 p. 100 de plus que le taux de l'inflation. Cependant, nous avons calculé qu'entre 1979-1980 et 1983-1984 la part fédérale de financement des services de santé de l'Ontario est passée d'un peu plus de 49 à environ 41 p. 100.