

*[Texte]*

will reduce the consumption of the more costly services such as active treatment-bed utilization.

A return to cost-sharing not only will induce an expansion of present health services in our opinion, but also should signal the commitment of both levels of government to honour their obligations to provide a comprehensive, universal and portable government-operated health-care program.

The current problem facing medicare, today, can be directly related to financing, and it is both levels of government that must share the blame. The federal government is to blame because it wanted to put a cap on its share of the cost, thus opening the door for the provinces to gain more control of the programs which in turn amounted to a deterioration of present services and a fragmentation of basic services between provinces. To avoid any future problems with respect to this, we believe it will be necessary for the federal government to establish national standards for basic services that will become conditional for the provinces to adhere to before receiving the federal government's share, over and above the normal ones that we are talking about, medicare, hospitals and things of that nature and, if we do get into the area of community health centres, there should be a national standard.

We can think of at least two others that should be adopted immediately: a total ban on extra billing by doctors and a refusal to pay from the funds that are allocated to health services, doctors who opt out of the provincial medicare scheme. I might even suggest to go one step farther than that and say that those doctors who do opt out should not even be allowed to practice in the government operated institutions because, in effect, that is a form of compensation to those doctors.

While we are on the subject of a national standard for basic services, we would like to point out to the task force that the most recent review of health services conducted by Chief Justice Emmett M. Hall outlined a number of gaps in the programs originally proposed by the Hall Commission of 1964. Of particular interest to us, in this province, are the dental-care program, a comprehensive pharmacare and a vision-care program. These programs are non-existent in this province except for a mobile dental clinic that used to travel to remote areas of the province and we are not sure if that is still available.

Our provincial health minister has suggested that the federal government provide a pool of funds that provinces can draw from to upgrade their present basic services. We understand that the federal government has responded that it might be prepared to provide these necessary funds, providing the provinces share the cost. Notwithstanding what we had proposed earlier with respect to a standardized cost-shared fiscal arrangement, the Health Coalition would suggest that, in the

*[Traduction]*

nature préventive, on réduira la consommation de services plus coûteux, tels que l'utilisation des lits pour les traitements actifs.

Un retour à la formule de partage des coûts entraînera non seulement une expansion des services actuels de santé, mais, à notre avis, elle devrait également indiquer l'engagement des deux niveaux de gouvernement envers leurs obligations, qui sont d'offrir un programme de soins de santé complet, universel, transférable et administré par le gouvernement.

Les problèmes que connaissent aujourd'hui les programmes d'assurance-maladie sont directement liés à la question du financement, et les deux niveaux de gouvernement doivent partager le blâme. Le gouvernement fédéral est coupable, puisqu'il a voulu plafonner sa contribution aux coûts, ce qui a permis aux provinces d'acquérir un plus grand contrôle sur ces programmes; par la suite, il y a eu détérioration des services offerts et fragmentation des services essentiels entre les provinces. Afin d'éviter des problèmes subséquents, nous croyons qu'il sera toujours nécessaire que le gouvernement fédéral établisse des normes nationales pour les services essentiels, normes que les provinces devront s'engager à respecter avant de recevoir la part du gouvernement fédéral, et ce, en plus des contributions normales dont nous parlons, c'est-à-dire pour l'assurance-maladie les hôpitaux et les autres services de cette nature; si l'on veut parler de centres communautaires de santé, on devrait établir des normes nationales.

Au moins deux autres normes devraient être adoptées immédiatement: l'élimination totale de la facturation supplémentaire par les médecins, et dans le cas des médecins qui se retirent du régime d'assurance-maladie provincial, le refus de les payer en utilisant les fonds réservés aux soins de santé. On pourrait même aller un peu plus loin et dire que ces médecins qui se retirent du régime ne devraient même pas pouvoir pratiquer dans des institutions administrées par le gouvernement, car, de fait, cela constitue pour eux une forme de rémunération.

Puisque nous parlons de la question des normes nationales pour les services essentiels, nous voudrions attirer l'attention du groupe de travail sur le fait que l'étude la plus récente des services de santé, effectuée par le juge en chef Emmett M. Hall, révélait un certain nombre de lacunes dans les programmes d'abord proposés par la Commission Hall en 1964. Entre autres propositions pertinentes à la province, il y a le programme de soins dentaires et un autre programme complet portant sur les soins de la vue et l'approvisionnement en médicaments. De tels programmes n'existent pas dans notre province, si ce n'est une clinique dentaire mobile qui, autrefois, se rendait dans les régions éloignées de la province; nous ne sommes pas certains que ce service est encore offert.

Notre ministre provincial de la santé proposait que le gouvernement fédéral crée un fonds que les provinces pourraient utiliser pour améliorer les services essentiels présentement offerts. Sauf erreur, le gouvernement fédéral s'est montré disposé à offrir les fonds nécessaires, à la condition que les provinces partagent les coûts. Nonobstant ce que nous avons proposé plus tôt, relativement à un accord normalisé de partage des coûts, notre organisme propose que, dans l'intérim, le