

B, and the problem relates to the piping contained in the internal unit of a boiler or boilers. That problem creates no safety problem whatsoever, as we understand it, but it could cause an operational problem. The boilers that are at Point Lepreau were manufactured by the same company and at the same time, but there is some indication that the final manufacturing process, which is suspected to have created the problems relative to what has been discovered at Pickering and at Gentilly 2, was changed before the Point Lepreau boilers went through the final process. We do not know that as a certainty, but there is an indication that that may be true.

In any event, Mr. Speaker, a complete inspection will be carried out and we expect to have an answer, whether or not we have the same problems, in approximately two weeks' time.

#### Motions Set Over

Mr. FRENETTE, as the Speaker called for Motion No. 4: Mr. Speaker, at the request of the minister, with the unanimous consent of the House and the consent of my seconder, I would ask that Motions Nos. 4, 5, 6, 7 and 8 stand until April 20.

#### Documents Tabled - Motion No. 18 Withdrawn

Hon. Mr. LOGAN, as the Speaker called for Motion No. 18: Mr. Speaker, I am prepared to table documents in answer to Motion No. 18, but before doing so, I should point out so that there's no misunderstanding, I had difficulty with the wording in the motion to the extent that I had to take benefit of legal advice, and I tabled the documents as I see the request for information to be.

Mr. YOUNG: With the tabling of the documents, and with the consent

Pickering B, défectuosité ayant trait à la tuyauterie de l'unité interne d'une ou des chaudières. Si nous avons bien compris, cela ne cause aucun problème de sécurité, mais pourrait peut-être causer des difficultés d'opération. Les chaudières de Pointe-Lepreau ont été fabriquées par la même compagnie et au même moment, mais il semblerait que le processus final de fabrication, apparemment la source des problèmes à Pickering et Gentilly 2, a été modifié avant que les chaudières de Pointe-Lepreau y passent. Nous n'en sommes pas certains, mais il semblerait que ce soit le cas.

De toute façon, monsieur l'Orateur, une inspection complète sera effectuée et nous devrions avoir une réponse dans environ deux semaines à savoir si nous avons les mêmes problèmes.

#### Report de motions

M. FRENETTE, à l'appel de la motion 4: Monsieur l'Orateur, à la demande du ministre, avec le consentement unanime de la Chambre et le consentement du second proposeur, je demande que les motions 4, 5, 6, 7 et 8 soient reportées au 20 avril.

#### Dépôt de documents - Retrait de la motion 18

L'hon. M. LOGAN, à l'appel de la motion 18: Monsieur l'Orateur, je suis prêt à déposer les documents en réponse à la motion 18, mais je devrais signaler auparavant, pour éviter tout malentendu, que le libellé de la motion m'a paru difficile au point de m'obliger à obtenir une consultation juridique. Je dépose les documents qui me semblent demandés.

M. YOUNG: Comme les documents ont été déposés, je demande, avec le

of my seconder, I would ask that Motion No. 18 be withdrawn.

#### Motions Set Over

Mr. GRAHAM, as the Speaker called for Motion No. 22: Mr. Speaker, I understand more time is needed, so as the seconder, on behalf of Mr. Green, I would ask that with unanimous consent Motions Nos. 22 and 23 stand until April 20.

#### Documents Tabled - Motion No. 25 Withdrawn

Hon. Mr. LOGAN, as the Speaker called for Motion No. 25: Mr. Speaker, in accordance with the motion, I lay upon the table of the House the information requested.

Mr. McKAY: Mr. Speaker, with the consent of my seconder and the unanimous consent of the House, I ask that Motion No. 25 be withdrawn.

#### Motions Set Over

Mr. FRENETTE, as the Speaker called for Motion No. 26: Mr. Speaker, at the request of the minister, and with the usual consent, I would ask that Motion No. 26 stand until April 17.

Mr. YOUNG, as the Speaker called for Motion No. 27: Mr. Speaker, I have been asked by Mr. McKee, with the consent of his seconder, to request unanimous consent to have Motion No. 27 stood until April 17.

#### Budget Debate

Hon. Mrs. ROBERTSON, closing the debate on the budget, spoke as follows:

Mr. Speaker, I welcome this opportunity to address the first session of the 49th Legislative Assembly. In so doing, I welcome your appointment, Mr. Speaker, and express my confidence in you as a person most

consentement de mon second proposeur, que la motion 18 soit retirée.

#### Report de motions

M. GRAHAM, à l'appel de la motion 22: Monsieur l'Orateur, je crois comprendre qu'on a besoin de plus de temps. Aussi, en tant que second proposeur, au nom de M. Green, je demande, avec le consentement unanime de la Chambre, que les motions 22 et 23 soient reportées au 20 avril.

#### Dépôt de documents - Retrait de la motion 25

L'hon. M. LOGAN, à l'appel de la motion 25: Monsieur l'Orateur, conformément à la motion, je dépose sur le bureau de la Chambre les renseignements demandés.

M. McKAY: Monsieur l'Orateur, avec le consentement du second proposeur et le consentement unanime de la Chambre, je demande que la motion 25 soit retirée.

#### Report de motions

M. FRENETTE, à l'appel de la motion 26: Monsieur l'Orateur, à la demande du ministre et avec le consentement habituel, je demande que la motion 26 soit reportée au 17 avril.

M. YOUNG, à l'appel de la motion 27: Monsieur l'Orateur, M. McKee m'a demandé, avec le consentement du second proposeur, d'obtenir le consentement unanime pour que la motion 27 soit reportée au 17 avril.

#### Débat sur le budget

L'hon. Mme ROBERTSON clôt le débat sur le budget en ces termes:

Monsieur l'Orateur, je me réjouis de cette première occasion qui m'est donnée de prendre la parole pendant la première session de la 49<sup>e</sup> législature. Ce faisant, j'accueille avec joie votre nomination, monsieur

capable of conducting the business of this House in an effective and impartial manner.

I also, Mr. Speaker, wish to pay my respects to the Lieutenant-Governor and Madame Robichaud who continue to represent the Queen and this province so well.

I welcome my colleagues Mabel DeWare, Jean Gauvin, Bud Bird and Eric Kipping to the Cabinet bench. In the few months they have been members of the Executive Council they have displayed the responsibility demanded of them as ministers of the Crown. I commend the Premier for his excellent choices.

Mr. Speaker, I would also like to welcome other new members of the Legislature, in particular Nancy Clark who did such an excellent job in moving the speech from the throne and, of course, Ed Allen who seconded that speech.

I wish, Mr. Speaker, to express my pride in the leadership of our Premier. Richard Hatfield has given new confidence to our people. His depth of understanding not only of today, but of our future and our historical past gives to our Premier and our province a credibility of which we are all very proud.

Mr. BRANCH: That's what you call recycled confidence.

Hon. Mrs. ROBERTSON: Mr. Speaker, I thank the people of Riverview for their continuing confidence in me and in this government. They know this government has worked and will continue to work with and for them to make the town of Riverview an even better place in which to live, work and play. They know this government

l'Orateur, et je sais que vous êtes très capable de diriger les travaux de la Chambre de manière efficace et impartiale.

Je désire également, monsieur l'Orateur, exprimer mes hommages au Lieutenant-gouverneur et à Madame Robichaud qui continuent à représenter si bien Sa Majesté la reine et notre province.

Je souhaite la bienvenue à mes collègues Mabel Deware, Jean Gauvin, Bud Bird et Eric Kipping sur les bancs du Cabinet. Depuis les quelques mois qu'ils font partie du Conseil exécutif, ils ont montré qu'ils avaient le sens des responsabilités exigé d'eux à titre de ministres de la Couronne. Je félicite le Premier ministre de son excellent choix.

Monsieur l'Orateur, j'aimerais également souhaiter la bienvenue aux autres nouveaux députés de l'Assemblée législative, Nancy Clark surtout, qui a fait un si bon travail lorsqu'elle a proposé l'adresse en réponse au discours du trône, et Ed Allen, bien sûr, qui l'a appuyée.

Monsieur l'Orateur, je désire vous dire la fierté que je ressens pour le leadership du Premier ministre. Richard Hatfield a redonné confiance à notre population. Sa profonde intelligence non seulement du présent, mais aussi du futur et de notre histoire, confère à notre Premier ministre et à notre province une crédibilité dont nous sommes tous très fiers.

M. BRANCH: C'est ce qu'on appelle la confiance recyclée.

L'hon. Mme ROBERTSON: Monsieur l'Orateur, je remercie les électeurs de Riverview de la confiance qu'ils continuent de nous accorder à moi et à ce gouvernement. Ils savent que ce gouvernement a travaillé et continuera de travailler avec eux et pour eux afin de faire de la ville de Riverview un endroit où il fait en-

has and will work effectively with the mayor and council of our town to continue its exceptional growth and to meet the needs created by that growth.

Mr. Speaker, the opposition is up to its old tricks of using selective figures out of context to misrepresent and to mislead. The Financial Critic claims that new taxes and user fees contained in the budget were imposed to match the increase in debt service charges. It would be more to the point if he could see and would admit that the increases match more closely reductions in payments to this province by the federal government. Areas hit by the federal action include the Social Services Financing Act programs, the community services grant program, changes in the equalization formula and reduction in monies for the bilingualism development program. These were all clearly explained by my hon. colleague, the Minister of Finance in his budget address, but the opposition, as usual, could make no political hay out of reality. And, Mr. Speaker, it is not because the opposition and the people of New Brunswick had no advance warning of cutbacks by the federal government. In the budget speech in this House in 1977, the then Minister of Finance Mr. Garvie laid it on the line. He explained negotiations concluded by the First Ministers on established programs financing and the Federal-Provincial Fiscal Arrangements Act, and expressed his disappointment in the results. Mr. Garvie said, and I quote:

core mieux vivre, travailler et jouer. Ils savent que ce gouvernement a travaillé et travaillera efficacement avec le maire et le conseil de notre ville pour que celle-ci poursuive son exceptionnelle croissance et comble les besoins engendrés par cette croissance.

Monsieur l'Orateur, l'Opposition fait de nouveau des siennes et utilise des chiffres sélectifs, hors contexte, pour déformer les faits et induire en erreur. Le critique financier déclare que les nouvelles taxes et les nouveaux frais aux usagers compris dans le budget ont été imposés pour pallier la hausse du service de la dette. Ce serait plus exact s'il pouvait voir et admettre que les hausses pallient plus particulièrement les réductions de paiements du gouvernement fédéral à la province. Les domaines frappés par les mesures fédérales comprennent les programmes dans le cadre de la Loi sur le financement des services sociaux, le programme de subventions pour des services communautaires, des changements dans la formule de péréquation et une réduction des fonds pour le programme d'expansion du bilinguisme. Tout ceci a été clairement expliqué par mon collègue le ministre des Finances dans son discours du budget mais l'Opposition, comme d'habitude, ne pouvait tirer aucun gain politique de la réalité. Monsieur l'Orateur, ce n'est pas parce que l'Opposition et la population du Nouveau-Brunswick n'avaient pas été prévenus à l'avance des restrictions du gouvernement fédéral. Dans le discours du budget prononcé en cette Chambre en 1977, le ministre des Finances de l'époque, M. Garvie, l'a bien dit. Il a expliqué les négociations des Premiers ministres sur le financement des programmes établis et la Loi sur les arrangements fiscaux entre le gouvernement fédéral et les

provinces, et a exprimé sa déception face aux résultats. M. Garvie déclarait, et je cite:

Dès le début de ces négociations, il est devenu très évident pour toutes les provinces que le gouvernement fédéral n'avait pas du tout l'intention de négocier en vue d'en arriver à un compromis.

Comme il l'expliquait plus loin et je continue, monsieur l'Orateur:

Je pense que les motifs du gouvernement fédéral étaient très simples. Il voulait économiser de l'argent aux dépens des provinces. Le Cabinet fédéral avait pris la décision de ne plus partager les frais assumés par les provinces pour les services hospitaliers, l'assurance-maladie et l'enseignement postsecondaire. Le gouvernement fédéral avait décidé de ne plus participer au programme de la garantie des recettes qui à ses yeux devenait trop coûteuse.

L'abandon de ce programme a donc été considéré par la plupart comme un abus de confiance. Le gouvernement fédéral était aussi bien résolu à modifier le programme de péréquation afin de réduire pour l'avenir le montant global des versements aux provinces.

Le ministre des Finances de l'époque prédisait ensuite que les modifications se traduiraient par une baisse des revenus du Nouveau-Brunswick en 1977-1978. Il avait raison, monsieur l'Orateur.

On a beaucoup parlé dernièrement des soins de santé, plus particu-

"Early in these negotiations it became quite clear to all provinces that the federal government was not prepared to conduct the negotiations in a spirit of compromise."

As he explained further and I continue to quote, Mr. Speaker:

"I think the federal government's motivation was a very simple one. It wanted to save money at the expense of the provinces. The federal Cabinet had made up its mind to stop sharing in the actual provincial costs for hospital services, Medicare and postsecondary education. It had made up its mind to get out of the revenue guarantee program, which it thought was getting too expensive."

"The abandonment of this program was widely regarded, therefore, as a breach of faith. The federal government has also decided to reform the equalization program in order to reduce the future size of overall payments to the provinces."

The then Finance Minister went on to predict that the changes would result in lower revenue for New Brunswick in 1977-78. Mr. Speaker, he was right.

Much discussion has taken place recently with regard to health care,

and more specifically the two major components of the health care system, hospitals and Medicare.

Mr. Speaker, let us look at hospitals first. The challenge facing the hospital system during this period of restraint is how to continue with available resources to provide the high quality hospital care to which we have become accustomed.

There are many reasons for the escalation in the cost of hospital care. Costs in the hospital field have been rising at a faster rate than the general cost of living. Not only is it becoming more and more costly to do the things we have done before, but the newer programs and technologies are expensive additions to the system. Here I am referring to such technological advances as the introduction of CT scanners, lasers, ultrasound and other new technologies that offer significant benefits in the diagnosis and treatment of the patient.

Another factor contributing to the escalation of costs is the increased utilization, particularly of outpatient services in our hospitals. An increasing number of patients being attended in the emergency outpatient departments present themselves with nonurgent conditions which could possibly be handled in physicians' offices. In addition, the high volume of nonurgent cases presents problems for the effective management and care of the acutely ill under emergency conditions.

It is clear that New Brunswickers wish to continue to have a high quality of hospital care with ready availability of services and technologies. Several hospital boards have suggested that in order to maintain this standard of care user charges

lièrement de ses deux composantes principales, soit les hôpitaux et le régime d'assurance-maladie.

Monsieur l'Orateur, examinons d'abord les hôpitaux. Le défi auquel fait face le réseau hospitalier pendant la période actuelle de restrictions, c'est de trouver le moyen de continuer à offrir les soins hospitaliers de qualité que nous connaissons avec les ressources disponibles.

Les coûts des soins hospitaliers ont monté en flèche pour de nombreuses raisons. Les frais du secteur hospitalier ont augmenté plus vite que le coût de la vie global. Non seulement devient-il de plus en plus coûteux de faire les choses que nous faisons auparavant, mais les nouveaux programmes et la technologie constituent des ajouts dispendieux. Je veux parler des progrès technologiques comme les appareils de tomographie électronique, les lasers, l'ultrason et des autres découvertes qui aident beaucoup au diagnostic et au traitement du patient.

L'utilisation accrue, des services externes de nos hôpitaux, notamment, contribue aussi à la montée en flèche des coûts. Un nombre croissant de patients qui se rendent au service d'urgence pourraient tout aussi bien aller voir leur médecin. En outre, le nombre élevé de cas "non urgents" entrave la gestion et le traitement des malades graves qui ont besoin de soins d'urgence.

Il est évident que les Néo-Brunswickois désirent conserver les normes élevées des soins hospitaliers, les services et la technologie à portée de la main. Plusieurs conseils d'administration ont suggéré que pour ce faire, il faudrait

should be implemented. In addition, the New Brunswick Hospital Association supported this concept by formal resolution at their 1978 annual meeting.

Mr. Speaker, the Leader of the Opposition yesterday tried to play games with this resolution. However, only three days ago at a meeting with the executive of the New Brunswick Hospital Association, they again reiterated their stand. And it is interesting, Mr. Speaker, that yesterday afternoon when the hon. gentleman was speaking, the president of that association was in this House and he certainly did not appreciate the game that was going on.

The implementation of participation fees is not without precedent in Canada. In a number of provinces, the existence of such charges in some form is an established feature of their health care systems. In some cases, residents pay an annual premium irrespective of the extent to which they may use the services. We believe that the system of payments we propose will promote a more equitable and efficient use of hospital resources without negatively affecting the availability, the accessibility and the quality of hospital care in New Brunswick.

To a limited extent, the proposed participation fee will produce some of the additional revenues required by New Brunswick hospitals in order to maintain a high level of service. More importantly, it will have the effect of placing an increased awareness and responsibility on the individual for his or her own health care.

Mr. Speaker, the Financial Critic undervalues the common sense of the

établir des frais aux usagers. De plus, l'Association des hôpitaux du Nouveau-Brunswick a appuyé ce principe par voie de résolution officielle à sa réunion annuelle de 1978.

Monsieur l'Orateur, le chef de l'Opposition a essayé hier de nous faire marcher avec cette résolution. Toutefois, il y a seulement trois jours, lors d'une réunion le conseil de direction de l'Association des hôpitaux du Nouveau-Brunswick a encore une fois réitéré sa position. Et il est intéressant de noter, monsieur l'Orateur, qu'hier après-midi le président de cette association était présent en Chambre au moment où le député prenait la parole et il n'a certainement pas apprécié ce genre de chose.

L'imposition de droits de participation n'est pas sans précédent au Canada. Dans plusieurs provinces, des droits de ce genre font partie intégrante du réseau de soins de santé, et les résidents paient parfois une prime annuelle peu importe dans quelle mesure ils utilisent les services. A notre avis, la formule de paiements que nous proposons favorisera une utilisation plus équitable et plus efficace des ressources hospitalières, et ce sans influencer défavorablement sur la disponibilité, l'accessibilité et la qualité des soins hospitaliers au Nouveau-Brunswick.

Jusqu'à un certain point, les droits de participation proposés produiront une partie des revenus additionnels dont les hôpitaux de la province ont besoin pour continuer à offrir des services de qualité supérieure. Mais qui plus est, les particuliers seront ainsi plus sensibilisés à leurs soins de santé personnels et leur responsabilité à cet égard s'accroîtra.

Monsieur l'Orateur, le critique financier mésestime le bon sens des

New Brunswick people. The structure of fees we have introduced represents only a mere fraction of the cost of providing a service that is valued by every citizen, and which is available to every citizen. None of them are so naive as to believe these costly benefits are financed out of thin air. They understand that as the program is developed, as we learn from the experience of delivering and maintaining the program, adjustments will be made, and so long as these remain fair, equitable, reasonable and sensible, the people of New Brunswick will accept them. They know, Sir, they are not getting something for nothing. Members opposite know that too. Their problem has always been, however, that while they know it, they don't believe the public knows it.

Mr. Speaker, the Financial Critic and his leader would have us believe that user fees will represent a severe hardship for many people. When he is told that no one would ever be turned away for the lack of \$6, he remains inconsolable. He says this ignores the pride that is fundamental to every New Brunswicker. Mr. Speaker, I believe the pride that is a fundamental characteristic of our people is one that would want a health care system that is used and not abused, and a health care system in which their government is unwilling to sacrifice standards of service, treatment, and operating efficiency to political expediency. But the Financial Critic, having proposed political expediency in the name of false pride, goes on to contradict himself, and I will quote an example in his prepared text. This government, he says, "... responded to their self-proclaimed demands for more educational and health services,

habitants du Nouveau-Brunswick. Les droits que nous introduisons représentent une fraction seulement des sommes qu'il en coûte pour dispenser un service auquel tiennent et ont accès tous les particuliers. Pas un seul d'entre eux n'est naïf au point de croire que ces avantages coûteux sont financés par l'air du temps. Ils comprennent que des rajustements seront effectués au fur et à mesure que le programme est élaboré et que nous le connaissons mieux pour l'avoir appliqué et maintenu. Pourvu que ces rajustements soient justes, équitables et raisonnables, la population du Nouveau-Brunswick les acceptera. Elle sait, monsieur, qu'on n'obtient rien pour rien. Les députés d'en face le savent aussi. Leur problème depuis toujours, cependant, c'est que pendant ce temps ils ne pensent pas que la population le sait.

Monsieur l'Orateur, le critique financier et son chef aimeraient nous faire croire que les frais aux usagers constitueront un lourd fardeau pour de nombreuses personnes. Quand on lui dit que personne ne sera refusé parce qu'il n'a pas les \$6, il demeure inconsolable. Il affirme que "cela fait fi de la fierté qui est fondamentale à chaque Néo-Brunswickois". Monsieur l'Orateur, à mon avis la fierté qui caractérise notre population, c'est la fierté d'avoir un réseau de soins de santé qui est utilisé et non mésusé, un réseau dans lequel le gouvernement refuse de sacrifier la qualité des services et des traitements et l'efficacité opérationnelle pour des avantages politiques. Cependant, le critique financier, après avoir suggéré l'avantage politique au nom d'un faux sentiment d'orgueil, se contredit par la suite. Je donne un exemple tiré de son texte. Le gouvernement, dit-il, "... a justifié ses propres reven-

including hospital palaces that make the Taj Mahal look like a hovel, by saying New Brunswick can afford anything."

Mr. Speaker, those are his words, written or inspired, I assume, by someone other than those who equipped him with his attack on user fees. I realize the challenge confronting those of us over here who must try to find enlightenment and logic in the annual outpourings of opposition budget critics. The passage I have just quoted represents our difficulty. I am first of all impressed by the fact that the opposition critic apparently believes that when this government came to office there was no demand for more health services. According to him, these demands were self-proclaimed - we invented them, Mr. Speaker. Now, let's put the record straight. When we came to office, hospital construction had been frozen by the previous government. Hospital costs were paid for by the taxpayers, but that did not mean you were entitled to a hospital bed. With a growing shortage of hospital beds and with hospital construction frozen, you had an equal opportunity to be left out in the cold, wrapped in the comfort of Liberal slogans.

Mr. Speaker, let us examine now this interesting oratorical flourish which was the Financial Critic's description of our new and needed hospitals, and this is interesting. "Hospitals," he said, "that make the

dications de services supplémentaires dans le domaine de l'éducation et de la santé, y compris de fabuleux hôpitaux en regard desquels le Taj Mahal ressemble à un taudis, en affirmant que le Nouveau-Brunswick peut tout se permettre."

Monsieur l'Orateur, ce sont là ses paroles, écrites ou inspirées, j'imagine, par une autre personne que celle qui lui a préparé son attaque contre les frais aux usagers. Je me rends compte du défi qui confronte tous ceux parmi nous qui avons à trouver des traces d'édification et de logique dans les effusions annuelles des critiques financiers de l'Opposition. Le passage que je viens de citer illustre bien notre difficulté. Je suis tout d'abord surprise de constater que le critique de l'Opposition semble croire qu'au moment de l'arrivée au pouvoir du présent gouvernement, on ne cherchait pas à obtenir des services accrus en matière de santé. Selon lui, cette demande aurait été créée de toutes pièces - nous l'aurions inventée, monsieur l'Orateur. Maintenant tirons les choses au clair. Lorsque nous sommes arrivés au pouvoir, la construction d'hôpitaux avait été bloquée par le précédent gouvernement. Les frais hospitaliers étaient assumés par le contribuable, mais cela ne signifiait pas que vous aviez automatiquement droit à une place à l'hôpital. A cause de la pénurie croissante de lits disponibles et par suite du blocage de la construction, vos chances d'être laissé sur le pavé, avec pour tout réconfort les slogans des libéraux, étaient égales à vos chances d'être admis.

Monsieur l'Orateur, examinons maintenant l'intéressante envolée oratoire dont se sert le critique financier pour décrire ces nouveaux hôpitaux, dont nous avons grand besoin. C'est intéressant. "Des

Taj Mahal look like a hovel." "Palaces," he calls them. Mr. Speaker, he must be referring to the Dr. Everett Chalmers Hospital here in Fredericton, or the new hospital being constructed in Saint John, or the Dumont Hospital in Moncton. Obviously, whether he means one or all of them, these hospitals are too good for the people of New Brunswick in the judgment of the hon. member opposite. That fundamental characteristic of pride the hon. member finds so common to New Brunswickers and which makes a \$2 user fee intolerable is one thing, but having modern hospitals of which they can rightly be proud is another thing to him. I can only conclude that the hon. member has been fortunate enough to enjoy good health and has never been a patient in one of our "Taj Mahals", and I really do hope he remains in good health.

The truth is that all of our hospitals have been designed and constructed in the sole interest of providing facilities for the care and treatment of people who are ill. We make no apology on this side of the House for the fact that these facilities are the most efficient and modern, in terms of available equipment and techniques, we can provide. They do not represent the belief that New Brunswick can afford anything, as the Financial Critic has charged. They do represent the belief that New Brunswick can afford health care standards and facilities that compare favorably with those enjoyed elsewhere.

hôpitaux, disait-il, à côté desquels le Taj Mahal aurait l'air d'un taudis." "De véritables palais", déclare-t-il encore. Monsieur l'Orateur, celui-ci fait sans doute allusion à l'hôpital Dr Everett Chalmers, ici à Fredericton, ou au nouvel hôpital de Saint-Jean actuellement en construction ou à l'hôpital Dumont de Moncton. Qu'il s'agisse de n'importe lequel de ces hôpitaux, ils sont de toute évidence trop biens pour la population du Nouveau-Brunswick selon le jugement des honorables députés de l'autre côté de la Chambre. L'honorable député a noté une caractéristique fondamentale très répandue au Nouveau-Brunswick, la fierté, cette fierté qui rend inacceptable l'imposition d'un droit de \$2 aux usagers des hôpitaux. Mais se doter d'hôpitaux modernes dont nous avons raison d'être fiers, voilà qui lui semble inadmissible. Je suis obligée de conclure que l'honorable député a eu la chance de jouir d'une bonne santé, et qu'il n'a jamais été admis dans l'un de nos "Taj Mahal" et je lui souhaite vraiment de demeurer en bonne santé.

En vérité, tous nos hôpitaux ont été conçus et construits dans le seul but d'offrir les installations nécessaires au traitement des malades. Nous n'avons pas à nous excuser de ce côté-ci de la Chambre si ces installations sont les plus efficaces et les plus modernes que l'on puisse offrir, côté matériel disponible et techniques. Ces établissements ne sont pas nés de l'opinion selon laquelle le Nouveau-Brunswick "peut tout se permettre", ainsi que l'a laissé entendre le critique financier. Ils sont nés de l'opinion selon laquelle le Nouveau-Brunswick peut se permettre une qualité de soins et des installations qui se comparent avantageusement avec ce que l'on trouve ailleurs.

Mr. McKAY: There were no user fees in - - -

Hon. Mrs. ROBERTSON: Just wait a moment. These do not represent standards that were self-proclaimed, Mr. Speaker, they represent standards the people of this province would expect from a government that gave its word to provide them, and kept its word.

Mr. MALENFANT: My word is good! My word is good!

Hon. Mrs. ROBERTSON: Recent statements by the Minister of National Health and Welfare leave the impression that the federal government was directly involved in the administration of the Medicare program. I feel that this point needs some clarification. This program has been under provincial jurisdiction from its inception and will remain so. The federal involvement under the previous cost-sharing formula was that of monitoring and auditing to determine whether or not Medicare expenditures qualified for sharing purposes; in other words, the federal involvement was purely a financial one. All matters relating to the administration of the plan, such as the services to be covered by the plan, registration of beneficiaries and the level of fees or remuneration to be paid to physicians for specific services, have always been provincial responsibilities.

The major difference between the federal involvement with this program prior to 1977 and the current situation is the basis on which federal contributions to the program are financed. Previously, increases in provincial expenditure in hospital and

M. McKAY: Il n'y avait pas de frais aux usagers en...

L'hon. Mme ROBERTSON: Attendez un instant. Ces établissements ne sont pas nés à la suite d'une demande créée de toutes pièces, monsieur l'Orateur. Ils sont nés de souci d'offrir à la population de la province une qualité de services qu'elle attend du gouvernement parce que celui-ci s'est engagé à lui fournir cette qualité de services, et il a tenu parole.

M. MALENFANT: Je tiens parole! Je tiens parole!

L'hon. Mme ROBERTSON: Des déclarations récentes faites par le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social donnent l'impression que le gouvernement fédéral prenait une part active dans l'administration du régime d'assurance-maladie. Je pense que cette question doit être clarifiée. Ce programme a toujours relevé de la compétence du gouvernement provincial et il en demeurera ainsi. Le rôle du fédéral dans le cadre de l'ancien programme à frais partagés en était un de contrôle et de vérification et consistait à déterminer si des dépenses d'assurance-maladie pouvaient être incluses dans le programme à frais partagés; en d'autres termes, la participation du fédéral portait uniquement sur l'aspect financier. Toutes les questions portant sur l'administration du régime, telles que les services couverts, l'inscription des bénéficiaires et le taux des honoraires ou la rémunération à verser aux médecins pour des services donnés, ont toujours été de responsabilité provinciale.

Les critères sur lesquels se base le gouvernement fédéral pour financer le programme sont la principale différence entre la participation du fédéral à ce programme avant 1977 et à l'heure actuelle. Antérieurement, le gouvernement fédé-

medical care insurance were automatically matched by the federal government; however, with the new formula federal funding is no longer related to actual provincial costs. Under the present agreement, the federal contributions grow with the economy rather than with the growth of provincial expenditures.

In this context, it is therefore difficult to understand the federal Health Minister's statement that, and I quote: "By block funding, we got out of the daily administration of Medicare." I presume she was referring to the federal government.

Now, Mr. Speaker, turning to the remarks of the Leader of the Opposition yesterday, allow me to introduce myself. Mr. Speaker, I'm Cinderella.

Mr. MALENFANT: Don't forget Pinocchio, he is there too.

Hon. Mrs. ROBERTSON: Mr. Speaker, would you be so kind as to insure that the Hon. Leader of the Opposition, Simple Simon, listens to my remarks.

Now, in responding, Mr. Speaker, let me assure you that I shall be positive and very basic. I will honestly try not to confuse. The words will be simple. However, we understand his difficulty and he is allowed to use his dictionary of which he is so proud. Now, are we ready? All set?

Mr. J. DAIGLE: Yes.

Hon. Mrs. ROBERTSON: Okay. Let's have a little run at this one and try to get it straight.

ral payait automatiquement sa quote-part des hausses des dépenses provinciales pour l'assurance-maladie et l'assurance-hospitalisation. Toutefois, avec la nouvelle formule, le financement fédéral n'est plus lié aux coûts réels des provinces. En vertu de l'entente actuellement en vigueur, les contributions du fédéral augmentent en fonction de l'économie plutôt que de l'augmentation des dépenses provinciales.

Dans le contexte actuel, il est donc difficile de comprendre la déclaration du ministre fédéral de la Santé selon laquelle, et je cite: "Avec la formule de financement global, nous n'avons plus rien à voir avec l'administration quotidienne de l'assurance-maladie." Je suppose qu'elle parlait du gouvernement fédéral.

Maintenant, monsieur l'Orateur, pour en revenir aux commentaires que le chef de l'Opposition a prononcés hier, permettez-moi de me présenter, monsieur l'Orateur, je m'appelle Cendrillon.

M. MALENFANT: N'oublie pas Pinocchio, il est là lui aussi.

L'hon. Mme ROBERTSON: Monsieur l'Orateur, pourriez-vous vous assurer, je vous prie, que le chef de l'Opposition, Joe le Nigaud, écoute ce que j'ai à dire.

Maintenant, monsieur l'Orateur, pour répondre à ses commentaires, permettez-moi de vous assurer que je serai concrète et très simple. J'essaierai, dans la mesure du possible, de ne pas semer la confusion. J'utiliserai des termes simples. Toutefois, nous comprenons ses difficultés et il peut toujours utiliser le dictionnaire dont il est si fier. Etes-vous prêt?

M. J. DAIGLE: Oui.

L'hon. Mme ROBERTSON: D'accord. Essayons de tirer les choses au clair.

First, the claim is made that the federal government is providing the province with plenty of revenue with which to finance hospital and medical services. It is maintained that under the EPF agreement - that, Simple Simon, is the Established Programs Financing - federal funds are earmarked for these programs. This is shading the case. I would like to quote from a February 1977 press release which outlines the purpose of the shift away from the cost-sharing mechanism: "The new agreement . . . gives provinces more flexibility in the use of their own funds."

Now, the new agreement that is referred to here, Mr. Speaker, has basically two parts: the cash transfer which must be used for Medicare and hospital services, according to the agreement, and the adjusted tax points which give provinces more flexibility to adjust to other changes in the general funding between provinces and the federal government. Is someone now trying to change this agreement? Mr. Speaker, I would certainly hope not. In any event, you can be assured that all designated monies from Ottawa are used for health services in this province plus \$188 million more.

Although the rate of increase of revenue received under the EPF agreement has grown in the past two years, this is a short-term phenomenon resulting from the phase-in procedure. Furthermore, it is, as I mentioned earlier, somewhat of an illusion which disappears when it is viewed in a global context. In the very near future, the rate of growth will begin to decline. Moreover, the long-run

Premièrement, on prétend que le gouvernement fédéral alloue à la province suffisamment de fonds pour financer les services hospitaliers et médicaux. On prétend qu'en vertu de l'entente sur le FPE - ça, Joe le Nigaud, c'est le financement des programmes établis - des fonds fédéraux sont affectés à ces programmes. Cela rend les choses plus complexes. J'aimerais citer un communiqué de presse qui date de février 1977 et qui expose dans ses grandes lignes les changements apportés dans le programme à frais partagés. "La nouvelle entente... donne aux provinces plus de souplesse dans l'utilisation de leurs propres fonds."

Or, la nouvelle entente dont il est question ici, monsieur l'Orateur, comprend essentiellement deux parties: le transfert en espèces qui, d'après l'entente, doivent être utilisées pour l'assurance-maladie et les services hospitaliers, et les points fiscaux ajustés qui donnent aux provinces plus de souplesse et leur permet de s'adapter à d'autres modifications qui pourraient être apportées dans le financement général entre les provinces et le gouvernement fédéral. Veut-on maintenant modifier cette entente? J'espère que non, monsieur l'Orateur. Quoi qu'il en soit, vous pouvez être assuré que tous les fonds désignés en provenance d'Ottawa sont utilisés pour les soins médicaux dans cette province, plus la somme de \$188 millions.

Bien que le taux de croissance des fonds alloués dans le cadre de l'entente sur le FPE ait augmenté au cours des deux dernières années, c'est là un phénomène à court terme qui s'explique par la mise en application progressive de cette entente. De plus, comme je l'ai mentionné plus tôt, c'est en quelque sorte une illusion qui s'estompe lorsqu'on considère la question dans un contexte

rate will be considerably below the level in recent years, either under cost-sharing or EPF.

In recognition of this situation, the government has taken a financially responsible position. Rather than continue to perpetuate a rapid increase in health care expenditures, action is being taken now to deal with this situation. If nothing were done until the EPF revenue growth rate had declined substantially, and meanwhile costs continued to escalate, the problem would certainly be more severe than it is now. This would necessitate cost control actions that would indeed be disruptive to the health care system. However, to concentrate on the issue of federal contributions to the province's health system is to miss the essential point, Mr. Speaker, and this point is the fact that the total proportion of the province's ordinary budget that goes to health care is remaining relatively steady at about 20%. Given this situation, there is no justification for the claim that the province is not placing a high priority on health care. In fact, it remains the single highest expenditure item in the budget by a significant amount and will undoubtedly continue to be so.

The charge that there is insufficient emphasis on preventive services is also totally without foundation. While hospital and medical services continue to represent the largest portion of the Department of Health's budget, about 76%, there has been a deliberate effort to redistribute resources toward preventive services. This is in recognition of

global. Dans un très proche avenir, le taux d'augmentation commencera à baisser. De plus, le taux à long terme sera considérablement plus bas que celui des dernières années, que ce soit dans le cadre des programmes à frais partagés ou du FPE.

Face à cela, le gouvernement a adopté une position réfléchie sur le plan financier. Plutôt que de maintenir une hausse rapide des dépenses des soins de santé, on prend actuellement des mesures pour remédier à cette situation. Si rien n'était fait avant que le taux d'augmentation des fonds du FPE ne baisse considérablement alors que les coûts, eux, continuent à grimper, le problème serait certainement plus sérieux qu'il ne l'est maintenant. Ceci nécessiterait un contrôle des coûts qui se ferait effectivement au détriment du régime de soins de santé. Toutefois, concentrer ses efforts sur la question des contributions fédérales au régime de santé de la province, c'est manquer le point essentiel, monsieur l'Orateur, en ce sens que la proportion du budget ordinaire de la province qui est consacrée aux soins de santé demeure passablement la même, soit environ 20%. Compte tenu de cette situation, l'accusation selon laquelle la province n'accorde pas suffisamment d'importance aux soins de santé n'est pas justifiée. De fait, ce sont les dépenses les plus élevées de loin au budget, et il n'y a aucun doute qu'ils continueront de l'être.

L'accusation selon laquelle on n'accorde pas suffisamment d'importance aux services préventifs est également tout à fait sans fondement. Alors que les services hospitaliers et médicaux continuent de représenter la plus grande partie du budget du ministère de la Santé, environ 76%, il y a eu un effort voulu pour redistribuer les ressources dans

the fact that an appropriate mix within the range of available health services is a vital factor. Such action must be taken gradually and carefully so as to ensure that there will be no disruption in relation to diagnostic and treatment services. Increased relative expenditures on public health and on mental health clinics are examples of this policy. Another is the implementation of a comprehensive rehabilitation services program in the province. This will begin in the current fiscal year.

Mr. Speaker, neither the government nor the Department of Health has unlimited financial resources. It must make every effort to obtain the maximum benefit for the people from its expenditures.

The Leader of the Opposition characterized the actions that have been taken as cutting and slashing of programs, and he used the term, "ridiculous hyperbole" in relation to the rationale. I suggest that it is in fact Simple Simon who is engaging in ridiculous hyperbole in his attempt to distort and discredit the responsible health and financial policies of this government. Mr. Speaker, they don't want to understand; they make no effort to understand; perhaps they are incapable of understanding.

As for the so-called abandonment of the principle of equal opportunity, Mr. Speaker, I would like to reiterate that the Department of Health has, as one of its major goals, increased emphasis on regional service development. This is particularly true in relation to the hospital system and we are receiving good cooper-

les services de prévention, car on a reconnu le fait qu'un dosage adéquat des services de santé est de première importance. De telles mesures doivent être appliquées graduellement et soigneusement pour s'assurer qu'on ne touche pas aux services de diagnostic et de traitement. Des dépenses accrues pour les cliniques de santé publique et d'hygiène mentale sont des exemples de cette politique. Un autre exemple est la mise sur pied d'un programme complet de services de réadaptation pour la province. Ce programme débutera pendant l'année financière en cours.

Monsieur l'Orateur, ni le gouvernement ni le ministère de la Santé n'ont des ressources financières illimitées. Nous devons faire tous les efforts possibles pour que la population profite au maximum de nos dépenses.

Le chef de l'Opposition a défini les mesures qui ont été prises comme des restrictions des programmes, et il a utilisé l'expression "exagération ridicule" pour décrire les raisons qui ont motivé ces décisions. Je pense, au contraire, que c'est Joe Nigaud qui s'est lancé dans une exagération ridicule en essayant de déformer et discréditer la politique médicale et financière réfléchie du gouvernement actuel. Monsieur l'Orateur, ils ne veulent pas comprendre; ils ne font aucun effort pour comprendre; peut-être sont-ils incapables de comprendre.

Pour ce qui est du prétendu abandon du principe de l'égalité des chances, monsieur l'Orateur, je voudrais répéter que le ministère de la Santé a surtout voulu mettre l'accent sur le développement des services régionaux. Ceci est particulièrement vrai pour le système hospitalier et nous avons la collaboration de

ation from the New Brunswick Hospital Association in this endeavor. Such a policy would certainly not be adopted by a government that was intent on destroying the concept of equal opportunity.

Although the Leader of the Opposition made only a passing reference to the hospital and medical care premiums that are in effect in some provinces, I feel this is worthy of note. In Quebec, Ontario, Alberta and British Columbia, premiums or income tax surcharges are used in addition to participation charges. As a result, annual cost per household can be considerably higher in each case than either the estimated average cost per household or the ceiling on charges that will be imposed in New Brunswick. It is also interesting to note, Mr. Speaker, that the three wealthiest provinces in Canada have both premiums and participation charges. The Leader of the Opposition has also stated that the participation fees will somehow reduce the universality of services under the hospital and medical care insurance programs. He has also indicated that these actions may reduce access or be counterproductive. First, it must be clearly emphasized that no direct charges of any kind will be made in respect to medical services. Coverage under this program remains unchanged. Under the hospital programs, we have been consistent in our application of reduced charges for senior citizens and eliminating charges altogether for social assistance recipients. We have set charges at what we believe the various groups can reasonably afford to pay without causing any unnecessary hardship. The admission charge of \$10 is less than the patient would have spent on basics such as food and shelter had he been at home during the same period. Of course, for the senior citizen paying

l'Association des hôpitaux du Nouveau-Brunswick à cet égard. Une telle politique n'aurait certainement pas été adoptée par un gouvernement qui voulait détruire le concept de l'égalité des chances.

Bien que le chef de l'Opposition ait seulement abordé la question des primes pour les soins hospitaliers et médicaux en vigueur dans certaines provinces, je pense que cela vaut la peine de mentionner ce qui suit. Au Québec, en Ontario, en Alberta et en Colombie-Britannique, des primes ou des surtaxes sur le revenu sont utilisées en plus de frais de participation. Par conséquent, les coûts annuels par ménage peuvent être considérablement plus élevés dans chaque cas que les coûts moyens prévus par ménage ou les frais maximum qui seront imposés au Nouveau-Brunswick. Il est également intéressant de noter, monsieur l'Orateur, que les trois provinces les plus riches au Canada ont à la fois des primes et des frais de participation. Le chef de l'Opposition a également déclaré que les frais de participation réduiront en quelque sorte l'universalité des services offerts dans le cadre des régimes d'assurance-hospitalisation et d'assurance-maladie. Il a également indiqué que ces mesures peuvent réduire l'accès à ces services ou avoir des effets négatifs. Premièrement, il faut préciser qu'aucun frais direct, quel qu'il soit, ne sera imposé sur les services médicaux. La couverture prévue par ce programme demeure la même. Dans le cadre des programmes pour les services hospitaliers, nous avons constamment cherché à imposer des frais réduits aux personnes âgées et à éliminer les frais pour les bénéficiaires d'assistance sociale. Nous avons fixé des tarifs que, nous croyons, les divers groupes peuvent payer sans nuire inutilement à leur



only \$4 for the same admission, the impact is even less. The basis on which we have structured the outpatient charge should not pose any hardship either. The amounts are comparatively small, and patients requiring continuing treatments will only make one payment for the entire course of treatment.

Mr. Speaker, I am having trouble understanding the logic of the Leader of the Opposition because he is inconsistent. Surely, he must know that there is a \$2 participation fee for social assistance recipients on all prescription drugs in this province, and that it was placed there by the former Liberal government. I would also assume that it was consistent with their concept of equal opportunity.

Furthermore, the government will add the additional safeguard of a refund system to ensure that no individual or family will be unduly burdened by any charges. This is an important feature since it ensures that the principle of universal access is not impaired.

Mr. Speaker, while on this question of universality, I would like to address the matter of the daily charge for patients who have been medically discharged. In effect, the charge is the same as the one the patient would have paid had it been possible to admit him or her to a nursing home immediately upon discharge. I agree that most people are more than happy to leave hospital upon discharge. However, our supply of nursing home beds is such that a

budget. Les frais d'admission de \$10 sont moins élevés que ce que le patient aurait dépensé pour se loger et se nourrir s'il avait été à la maison pendant la même période. Bien sûr, pour les personnes âgées qui paient seulement \$4 pour les mêmes frais d'admission, l'impact est encore moins grand. La base sur laquelle nous avons établi les frais pour les services externes ne devrait poser aucun problème également. Les montants sont relativement peu élevés, et les patients nécessitant des soins continus ne feront qu'un seul paiement pour toute la durée du traitement.

Monsieur l'Orateur, j'ai de la difficulté à comprendre la logique du chef de l'Opposition parce qu'il est inconsistant. Il doit sûrement savoir qu'il y a des frais de participation de \$2 pour les bénéficiaires d'assistance sociale sur tous les médicaments sur ordonnance dans cette province, et qu'ils ont établis par l'ancien gouvernement libéral. Je suppose également que c'était en accord avec leur concept de l'égalité des chances.

De plus, le gouvernement mettra également sur pied un système de remboursement pour s'assurer qu'aucun particulier ou famille ne soit indûment accablé par des frais. C'est un aspect important puisqu'il assure qu'on ne porte pas atteinte au principe de l'accès universel.

Monsieur l'Orateur, à propos d'universalité, je voudrais aborder la question des frais quotidiens pour les patients qui ont été renvoyés sur le plan médical. En effet, les frais sont les mêmes que le patient aurait dû payer s'il avait été admis dans un foyer de soins immédiatement après avoir été renvoyé. Je suis d'accord que la plupart des gens sont très heureux de quitter l'hôpital une fois qu'ils sont renvoyés sur le plan médical. Toutefois, la demande de lits

bed is not always immediately available. We have provided a mechanism to allow the patient to remain in hospital while awaiting a nursing home bed at the same cost a nursing home patient would pay. This makes for more equitable treatment than the present arrangement. Why should a nursing home resident be required to pay, while a person temporarily in a hospital bed does not? The proposed arrangement in fact supports the principle of universality and equal opportunity as both patients will now be treated on a similar basis.

With regard to the impact on accessibility of services, the participation fees we propose should not have any detrimental effect on access. The admission charge surely is not, as I argued previously, going to be a barrier to admission to hospital for anyone.

With regard to the outpatient charges, the objective is not to discourage continuing visits for ongoing treatment such as cancer therapy, physiotherapy or educational type programs. On the contrary, Mr. Speaker, the patient will only pay for his first visit. All subsequent treatments will be provided without charge. This is a very different approach from that used in Saskatchewan 10 years ago and which the Leader of the Opposition quoted in his speech. Furthermore, many of the services available in the emergency department of the hospitals are also available in the physicians' offices where there are no charges to the user.

Mr. Speaker, it has been stated by the Leader of the Opposition that

dans les foyers de soins est telle qu'il n'y a pas toujours de place disponible sur-le-champ. Nous avons prévu un mécanisme qui permettra au patient de demeurer à l'hôpital tout en attendant sa place dans un foyer de soins au même prix que dans un foyer de soins. Cela est plus équitable que ce qui existe à l'heure actuelle. Pourquoi un pensionnaire de foyer de soins devrait-il payer alors qu'une personne occupant temporairement un lit d'hôpital ne le fait pas? L'arrangement proposé va, de fait, dans le sens du principe de l'universalité et de l'égalité des chances étant donné que les deux patients seront désormais traités de la même façon.

Pour ce qui est de l'impact sur l'accessibilité des services, les frais de participation que nous proposons ne devraient pas avoir de conséquences néfastes à cet égard. Les frais d'admission n'empêcheront sûrement personne, comme je l'ai expliqué plus tôt, d'être admis à l'hôpital.

En ce qui a trait aux frais pour les services externes, l'objectif n'est pas de décourager les visites répétées pour les traitements comme la thérapie du cancer, la physiothérapie ou les programmes éducatifs. Au contraire, monsieur l'Orateur, le patient paiera seulement sa première visite. Tous les traitements qui suivront seront offerts sans frais. C'est une approche très différente de celle utilisée en Saskatchewan 10 ans passés et à laquelle le chef de l'Opposition a fait allusion dans son discours. De plus, un grand nombre de services disponibles aux services d'urgence des hôpitaux le sont également dans les bureaux des médecins où il n'y a pas de frais pour l'utilisateur.

Monsieur l'Orateur, le chef de l'Opposition a déclaré que "...l'as-

". . . free Medicare and hospital user taxes are contradictory and conflicting." The opposition fails to appreciate the difference between the two programs. Under Medicare we pay for medical services and we pay the full cost of these services wherever provided. Under hospital services we are looking for the patient to make a contribution to the cost of the supplies, the sophisticated diagnostic equipment, the heat, the lights, the nonmedical staff and the many other services which are used to provide the care sought by the patient at the hospital. I see no conflict or contradiction in this approach. Quite the opposite, the charges are intended to help our citizens understand the impact on the health system of their decisions about where and how they go about seeking medical care. Still on this matter of access, Mr. Speaker, if the charges have the effect of discouraging unnecessary utilization of outpatient departments, access for serious emergencies will in fact be improved as more of the resources will be available for the care of these cases.

The Leader of the Opposition has referred to the fact that rural residents may be subsidizing to some extent services for urban residents. If in fact this were true, the user fees for outpatients would be relatively less in total for rural residents than for urban residents and should rectify some of this imbalance. The Leader of the Opposition has requested data and statistics on this ques-

surance-maladie gratuite et les taxes aux usagers des services hospitaliers sont contradictoires et incompatibles". L'Opposition ne voit pas la différence entre les deux programmes. Dans le cadre de l'assurance-maladie, nous payons les services médicaux et nous payons le plein prix de ces services quel que soit l'endroit où ils sont offerts. Dans le cadre des services hospitaliers, nous nous attendons à ce que le patient contribue au coût des fournitures, du matériel sophistiqué de diagnostic, du chauffage, de l'électricité, du personnel non médical et des nombreux autres services qui sont utilisés pour offrir les soins que le patient recherche à l'hôpital. Je ne vois aucun conflit ou contradiction dans cette approche. Bien au contraire, les frais visent à aider les gens à comprendre l'impact sur le régime de la santé de leurs décisions à savoir où ils s'adressent pour obtenir des soins médicaux et comment ils s'y prennent. Sur cette question d'accès, encore une fois, monsieur l'Orateur, si les frais ont pour effet de décourager l'utilisation inutile des services externes, l'accès pour les cas d'urgence sérieux sera, de fait, amélioré puisque les ressources seront davantage utilisées pour ces cas.

Le chef de l'Opposition a mentionné qu'il se pourrait que les résidents ruraux subventionnent jusqu'à un certain point les services pour les citadins. Si, effectivement, ceci était vrai, les frais aux usagers pour les services externes seraient relativement moins élevés dans l'ensemble pour les ruraux que pour les citadins et devraient corriger ce déséquilibre. Le chef de l'Opposition

Mr. Speaker, the Leader of the Opposition has attempted to demonstrate that a major factor behind increasing hospital costs is the design of the new hospitals built by this government. He singled out for comparison two of our larger institutions. Comparisons of hospitals can be very misleading and I do not propose to discuss the individual institutions referred to. However, it should be noted that factors such as accounting methods, the number of beds in a hospital, the support space relative to its capacity and so on can all contribute to a distortion of indices. It does not always follow that favorable indices are automatically a sign of greater efficiency. The facts are really very simple. New hospitals have more complex features. They are designed to reflect a pattern of medical care which has been changed radically in the last 10 years. In this House last year, I gave figures to show that the new hospitals built by this government were not any more costly than a comparatively sized new hospital built by the former government. Mr. Speaker, arguing about the cost of operation of new facilities achieves nothing. They are bigger, they are more complex, they reflect the latest in technology, they attract new specialists with the latest techniques. Naturally, they cost more. However, to imply, as the Leader of the Opposition has done in his comparative table and his recommendations regarding cost control, that our hospital boards and administration are inefficient or not concerned about costs is most unfair. These individuals work under trying conditions in these times of restraint. To naively suggest, as does the Leader of the Opposition, that they should become more cost-conscious is to totally misunderstand how much has

Monsieur l'Orateur, le chef de l'Opposition a essayé de démontrer que la construction de nouveaux hôpitaux par le gouvernement actuel a joué un grand rôle dans la hausse des frais hospitaliers. Il a choisi à titre de comparaison deux des plus importants établissements. Comparer des hôpitaux peut être très trompeur et je n'ai pas l'intention de discuter de chaque établissement mentionné. Toutefois, on devrait noter que des facteurs tels que les méthodes de comptabilité, le nombre de lits dans un hôpital, les locaux nécessaires pour assurer les différents services offerts, etc., tout cela peut contribuer à une déformation des données. Des données favorables ne sont pas toujours automatiquement un signe d'une plus grande efficacité. Vraiment, monsieur l'Orateur, les faits sont très simples. Les nouveaux hôpitaux sont plus complexes. Ils ont été conçus en vue d'offrir des soins médicaux auxquels des changements radicaux ont été apportés au cours des dix dernières années. J'ai donné des chiffres en Chambre l'année dernière pour démontrer que les nouveaux hôpitaux construits par le gouvernement actuel ne coûtaient pas plus chers que les hôpitaux de même importance construits par l'ancien gouvernement. Monsieur l'Orateur, discuter du coût de fonctionnement des nouveaux hôpitaux ne mène à rien. Ils sont plus grands, plus complexes, ils sont conçus en fonction de la toute dernière technologie, ils attirent de nouveaux spécialistes avec les toutes dernières techniques. Naturellement, ils coûtent plus cher. Toutefois, insinuer, comme le chef de l'Opposition l'a fait dans sa liste comparative et ses recommandations concernant le contrôle des coûts, que les conseils d'administration des hôpitaux sont incompetents ou ne sont pas intéressés à la question des coûts

already been accomplished in this regard, as well as the efforts that are now being developed to further improve operational efficiency.

Mr. Speaker, during the throne speech debate, the Premier addressed himself to the Medicare program. He stated on that occasion, and I am quoting, "that the citizens of New Brunswick are getting a bargain from Medicare." In reality, this means a bargain from over 600 doctors who have practised with dedication in this province. I wholeheartedly agree with that statement. However, Mr. Speaker, there is mounting concern over the future of the Medicare program, and this is being expressed in many provinces. There are increasingly frequent costs by physicians for extra billing, balance billing and opting-out methods of increasing their incomes. In some instances, physicians are leaving the country. All of these approaches have a detrimental impact on the program's basic principle - universal access to the medical services.

I would therefore like to reiterate the Premier's call for a federal-provincial meeting of health and finance ministers to discuss this important issue. A serious attempt must be made to reach a renewed agreement on the future basic principles of the Medicare program. When called upon by the Premier to convene such a confer-

est des plus injuste. Ces gens travaillent dans des conditions difficiles pendant la période de restrictions actuelles. Prétendre naïvement, comme le fait le chef de l'Opposition, qu'ils devraient accorder une plus grande importance aux coûts est tout simplement ne pas se rendre compte de tout ce qui a déjà été fait à cet égard, de même que des efforts qui sont faits, à l'heure actuelle, pour améliorer l'efficacité de fonctionnement des hôpitaux.

Monsieur l'Orateur, lors du débat sur le discours du trône, le Premier ministre a lui-même traité du programme d'assurance-maladie. Il a déclaré à cette occasion et je cite, "que le programme d'assurance-maladie représente pour les habitants du Nouveau-Brunswick une bonne affaire". En réalité, ils doivent également aux 600 médecins et plus qui se dévouent dans la province. Je souscris entièrement à une telle déclaration. Cependant, monsieur l'Orateur, une inquiétude croissante se manifeste dans plusieurs provinces au sujet de l'avenir du programme d'assurance-maladie. L'on observe des demandes de plus en plus fréquentes de la part des médecins en faveur de la facturation supplémentaire, de la facturation équilibrée et des méthodes de désengagement, dans le but d'accroître leurs revenus. Dans certains cas, des médecins quittent même le pays. Toutes ces questions viennent à l'encontre du principe de base du programme, à savoir l'universalité de l'accès aux services médicaux.

J'aimerais par conséquent faire écho à la demande du Premier ministre en faveur d'une rencontre des ministres de la Santé et des Finances du fédéral et des provinces. Il convient en effet de discuter de cet important problème et de faire une tentative sérieuse pour parvenir à une nouvelle entente sur les futurs principes

ence, the federal Minister of National Health and Welfare replied and I'm quoting: "I do not feel it is necessary to convene a conference." In addition, in her reply to the Premier, the federal minister stated that the federal contribution to New Brunswick represents more than 50% of the cost of hospital insurance, Medicare and extended care services. I would like to remind the hon. minister that under the former cost-sharing arrangements, prior to 1977, that the federal contribution to Medicare in New Brunswick was about 75% of the cost and about 50% of hospital care. As was stated by the Finance Minister in 1977, and I'm quoting again: "The federal government's motivation was a very simple one - it wanted to save money at the expense of the provinces."

Mr. Speaker, saving money at the expense of the provinces is one thing, but let us not sit idly by and let our Medicare system disintegrate. This is a national problem aggravated by a continental problem; it is not just a New Brunswick problem; it should be examined and discussed by all parties concerned in a spirit of mutual cooperation and not left until a crisis develops.

The federal minister also states in her reply to the Premier: "My officials are developing guidelines to determine whether the conditions, particularly universality and accessibility of our joint agreement, are being met." I would like to assure the federal minister we are doing our share and more to preserve Medicare.

fondamentaux du programme d'assurance-maladie. Invitée par le Premier ministre à convoquer une telle conférence, le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social a répondu et je cite: "Je ne pense pas qu'il soit nécessaire de convoquer une conférence." Dans sa réponse au Premier ministre, elle a ajouté que l'apport de fonds du fédéral au Nouveau-Brunswick représentait plus de 50% du coût de l'assurance-maladie et hospitalisation et des services complémentaires de santé. J'aimerais rappeler au ministre qu'en vertu des modalités de partage de frais en vigueur avant 1977, la participation du fédéral à l'assurance-maladie du Nouveau-Brunswick atteignait environ 75% du coût et environ 50% des soins hospitaliers. Comme l'a déclaré le ministre des Finances en 1977, et je cite encore une fois: "La motivation du gouvernement fédéral était extrêmement simple - il voulait économiser aux dépens des provinces."

Monsieur l'Orateur, économiser aux dépens des provinces est une chose, mais nous ne devons pas laisser se désintégrer notre régime d'assurance-maladie sans lever le petit doigt. C'est là un problème national aggravé par un problème qui touche le continent tout entier; ce problème ne touche pas seulement le Nouveau-Brunswick. Il faut que toutes les parties concernées l'examinent et en discutent dans un esprit de collaboration plutôt que de l'ignorer jusqu'à ce qu'une crise éclate.

Le ministre fédéral a déclaré aussi dans sa réponse au Premier ministre que ses fonctionnaires étaient en train d'établir des directives en vue de déterminer si les conditions de notre entente étaient respectées, notamment en matière d'universalité et d'accessibilité. Je tiens à assurer au ministre fédéral que nous

We are not developing guidelines after the fact, we are not blaming the medical profession, we are facing reality and would hope that the federal minister would do the same.

Mr. Speaker, it is interesting that the Hon. Financial Critic in his address to this House asked for a review of finances and a streamlining of government. He wants a review by an independent body. Reviews are, of course, an ongoing part of government, some done within government and some independently. Over the last few years, a number of Canadian provinces have reviewed their financial management reporting systems. This was done in the interest of providing more pertinent and useful information. It was also done in the interest of establishing reporting systems which indicate the real nature of public financial and budgetary policy on the economy. As a result of such studies, certain changes in financial reporting have been made. Within the next few months, this government will initiate a review of our financial management reporting system. The purpose will be to recommend to government a system which will provide more meaningful information. The intent will be to reflect more clearly the role of a provincial government in influencing the overall condition of the economy through fiscal and debt management policy.

Mr. Speaker, the Leader of the Opposition says he is going to produce an economic charter. I am not sure what an economic charter is. I

faisons plus que notre part pour préserver l'assurance-maladie. Nous n'établissons pas nos directives après coup, pas plus que nous ne condamnons le corps médical. Nous regardons les choses en face et souhaiterions que le ministre fédéral en fasse autant.

Monsieur l'Orateur, il est intéressant de noter que le critique financier, dans son discours à la Chambre, a demandé une révision des Finances et une rationalisation du gouvernement et il veut que cette révision soit menée par un corps indépendant. Ce genre de chose, c'est évident, est inhérente au fonctionnement d'un gouvernement. Dans certains cas, il s'agit d'une opération interne, dans d'autres on a recours à un organe indépendant. Au cours des dernières années, un certain nombre de provinces canadiennes ont revu le système de compte rendu de leur gestion financière, le but étant de fournir des données plus pertinentes et plus utiles et aussi d'établir des méthodes de compte rendu qui indiquent la vraie nature des politiques financières et budgétaires dans le contexte économique. A la suite de ces études, certaines modifications ont été apportées aux modalités de compte rendu. Notre gouvernement va entreprendre d'ici quelques mois une révision de notre système de compte rendu de la gestion financière. Il s'agira de recommander au gouvernement un système propre à fournir davantage de renseignements significatifs, l'objectif étant de donner une idée plus précise de l'influence qu'exerce le gouvernement provincial et sa politique de gestion des recettes fiscales et de la dette sur l'ensemble de la situation économique.

Monsieur l'Orateur, chef de l'Opposition dit qu'il va produire une "charte économique". Je me demande ce que "charte économique" sig-

want, however, to review once again for the benefit of the opposition the approach of this government to economic development.

On April 20, 1972 our Premier stated in this House that the objective of our economic development policy is to raise the standard of living by the creation of the maximum number of viable employment opportunities. He also said, at the same time, that this objective is a long-term one. At that time the Premier said, and I quote:

"The development effort must necessarily be long term. It would be misleading not to state this fact quite plainly. We are at an early stage in the implementation of a concerted policy. This is why I do not propose to set targets, to say that we will create a particular number of jobs a year, or reduce the unemployment rate to a particular percentage by a certain date. Our commitment is to give economic development our first priority and to devote our every effort to its attainment."

Mr. Speaker, we have devoted every effort to the job of economic development. We have devoted every effort, within the financial resources we have available, towards this purpose and we have devoted every effort towards obtaining funds from the federal government, particularly through DREE, to assist in the development of New Brunswick. It is this which the Leader of the Opposition finds so objectionable.

nifie au juste. Je veux toutefois, au profit de l'Opposition, passer de nouveau en revue l'approche que notre gouvernement a adoptée en matière de développement économique.

Le 20 avril 1972, notre Premier ministre déclarait ici même que notre politique de développement économique a pour objectif d'élever le niveau de vie en créant le plus grand nombre possible d'occasions d'emplois viables. Il a ajouté à la même occasion qu'"il s'agit d'un objectif à long terme". Voici quelques paroles prononcées à ce moment-là par le Premier ministre, et je cite:

Les efforts de développement doivent nécessairement être à long terme et ce serait induire en erreur que de ne pas le préciser bien clairement. Nous poursuivons une politique concertée qui en est à ses premières étapes. Voilà pourquoi je ne propose pas de fixer des objectifs, de dire que nous créerons un nombre donné d'emplois par année ou réduire le taux de chômage à un pourcentage donné avant une certaine date. Nous nous sommes engagés à donner la première priorité au développement économique et à consacrer tous nos efforts à la réalisation de cet objectif.

Monsieur l'Orateur, nous avons tout fait pour le développement économique. Nous avons tout fait et consacré toutes nos ressources financières à cette fin et nous avons aussi tout fait pour obtenir que le gouvernement fédéral, notamment par le MEER, contribue financièrement au développement du Nouveau-Brunswick. Voilà ce que le chef de l'Opposition trouve si condamnable.

If I understand him correctly, he is saying we should not be actively and consciously seeking federal money to assist in the development of New Brunswick. I say that any government of this province that does not take the fullest advantage of funds available to us to reinforce our development effort is not a responsible government.

The Hon. Premier said in 1972, and I quote:

"The role of the government is to facilitate activity in the private sector. To this end New Brunswick intends to avail itself fully of the programs of the federal Department of Regional Economic Expansion. But we believe that these programs, which provide essential support to our province, can be improved and we shall continue to seek their improvement . . ."

The signing of the General Development Agreement in 1974, Mr. Speaker, did represent an improvement in DREE programs. It permitted the signing of subsidiary development agreements under which funds are made available from the federal government to the provincial government to strengthen our development efforts. We were ready for these agreements, and because we were ready we have been able to conclude agreements worth \$431 million to assist in the development of our province. The government is not ashamed of this, it does not apologize for it; rather, we take pride in it because it represents a very significant addition to our development initiatives, and it represents an ability on the part of

Si je le comprends bien, il déclare que nous ne devrions pas activement et consciemment demander que le fédéral contribue par ses fonds au développement du Nouveau-Brunswick. Je soutiens qu'un gouvernement de cette province, quel qu'il soit, ferait preuve d'irresponsabilité s'il ne tirait pas le plus grand profit possible des fonds qui nous sont offerts pour soutenir nos efforts en matière de développement.

L'honorable Premier ministre a déclaré en 1972, et je cite:

Le gouvernement se doit de faciliter l'activité du secteur privé. A cette fin, le Nouveau-Brunswick compte profiter pleinement des programmes du ministère fédéral de l'Expansion économique régionale. Nous croyons cependant que ces programmes, qui apportent un appui essentiel à notre province, peuvent être améliorés et nous continuerons de travailler en vue de leur amélioration.

L'Entente-cadre de développement, signée en 1974, monsieur l'Orateur, apportait effectivement une amélioration aux programmes du MEER. Cette entente permettait la signature d'ententes auxiliaires en matière de développement, en vertu desquelles le gouvernement fédéral offre au gouvernement provincial des fonds pour appuyer nos efforts de développement. Nous étions prêts pour ces ententes, et parce que nous étions prêts nous avons été en mesure de signer des ententes qui ont apporté \$431 millions en aide au développement de notre province. Le gouvernement n'a pas honte de cela et il ne s'en excuse pas. Au contraire, nous en sommes fiers parce que cela représente une contribution supplémentaire très im-

this government to deal successfully with the federal government in the interest of the development of our province.

Now, Mr. Speaker, let's look at the results of that long-term development strategy which our Premier so well outlined in 1972. In 1971 there were 5000 more people employed in New Brunswick than in 1970. In 1972 there were 8000 more than in 1971; in 1973 some 9000 more than in 1972; and in 1974 some 7000 more than in 1973. During the 1975-77 period, in the face of adverse economic conditions, employment increased in New Brunswick by 5000, and between 1977 and 1978 the increase was a significant 12 000. While these increases in employment were occurring, the participation rate rose substantially. The rate increased from 49.9% in 1970 to 55% in 1978. During the 1970-75 period, personal income per person in New Brunswick rose from 72% to 77% of personal income per person in Canada. Since 1975 the relationship has seen a decline, but in 1978 it was still approaching two percentage points above the 1970 level.

Finally, Mr. Speaker, I want to point out that the Provincial Gross Domestic Product increased at an annual average rate of 19% between 1970 and 1978. This is a very respectable growth rate. The annual average rate of growth of National Gross Domestic Product during the same period was 19.2%.

These facts are just a few of those which are symbolic of the fact that this House can be justifiably proud of the achievements of the government.

portante à nos initiatives dans le domaine du développement. Cela montre aussi que notre gouvernement peut faire avec succès des arrangements avec le gouvernement fédéral quand il s'agit d'appuyer le développement de notre province.

Maintenant, monsieur l'Orateur, jetons un coup d'oeil sur les résultats de cette stratégie de développement à long terme qui a été si bien exposée dans ses grandes lignes en 1972 par notre Premier ministre. En 1971, le Nouveau-Brunswick comptait 5000 emplois de plus qu'en 1970. En 1972, il y en avait 8000 de plus qu'en 1971; en 1973, quelque 9000 de plus qu'en 1972; et en 1974 quelque 7000 de plus qu'en 1973. De 1975 à 1977, malgré les conditions économiques défavorables, le nombre d'emplois a augmenté de 5000 au Nouveau-Brunswick et entre 1977 et 1978, il y a eu une hausse significative de 12 000 emplois. Alors qu'on enregistrait une hausse du nombre d'emplois, le taux d'activité augmentait passablement. Ce taux est passé de 49.9% en 1970 à 55% en 1978. De 1970 à 1975, le revenu personnel per capita au Nouveau-Brunswick est passé de 72% à 77% du revenu personnel per capita au Canada. Ce pourcentage a baissé depuis 1975, mais en 1978 il dépassait encore de près de 2% celui de 1970.

Finalement, monsieur l'Orateur, je veux signaler que le produit provincial brut a augmenté à un taux annuel moyen de 19% entre 1970 et 1978, un taux de croissance très respectable. Le taux de croissance annuel en moyenne du produit national brut au cours de la même période était de 19.2%.

Ce ne sont là que quelques raisons pour lesquelles la Chambre peut être fière des réalisations du gouvernement.

Mr. MALENFANT: Do you really believe it?

Hon. Mrs. ROBERTSON: When our economic development strategy was outlined in 1972, Premier Hatfield said:

"The expanding range of activities embraced by modern government have made the formulation of effective public policy increasingly more difficult. The need to re-evaluate old programs, the coordination of activities across departments, and the establishment of criteria by which to assign priorities to new programs have become in themselves continuing responsibilities."

Mr. Speaker, I want to repeat now that economic development is a dynamic process. Conditions, constraints and opportunities are ever changing. Economic development policy must be sufficiently flexible to adapt and adjust to these changing circumstances. It must not be a static, never changing approach such as is implied by a charter. A charter, according to Webster's New World Dictionary, is "a franchise or written grant of specified rights made by a government or ruler to a person, company, etc." Is this what the Leader of the Opposition wants?

Mr. J. DAIGLE: It has more than one meaning.

Hon. Mrs. ROBERTSON: The people of New Brunswick have shown on three different occasions that they think differently.

On Monday I listened to the Financial Critic's oration with sympa-

M. MALENFANT: Le croyez-vous vraiment?

L'hon. Mme ROBERTSON: Lorsque notre stratégie de développement économique a été exposée dans ses grandes lignes en 1972, le Premier ministre Hatfield déclarait:

L'éventail de plus en plus varié des activités d'un gouvernement moderne a rendu la formulation de politiques publiques efficaces de plus en plus difficile. Le besoin de réévaluer les vieux programmes, la coordination des activités d'un ministère à l'autre et l'établissement de critères par lesquels déterminer la priorité des nouveaux programmes font désormais partie de nos responsabilités.

Je désire répéter maintenant, monsieur l'Orateur, que le développement économique est un processus dynamique. Les conditions, les contraintes et les possibilités évoluent sans cesse. La politique de développement économique doit être suffisamment souple pour s'adapter et s'ajuster à ces circonstances changeantes. Elle ne doit pas être une conception statique et figée comme l'implique une charte. Une charte, selon le Webster's New World Dictionary, est "un privilège ou une concession par écrit de certains droits qu'accorde un gouvernement ou un dirigeant à un particulier, une compagnie, etc." Est-ce là ce que veut le chef de l'Opposition?

M. J. DAIGLE: Ce terme a d'autres sens.

L'hon. Mme ROBERTSON: La population néo-brunswickoise a montré à trois reprises qu'elle est d'un avis différent.

J'ai écouté avec sympathie et indulgence l'allocution faite lundi

thy and understanding and even now I would not want to be harsh in my comments on his performance. Obviously, he was doing his best, but obviously he has a lot to learn.

Hon. Mr. SIMARD: Give him time.

Hon. Mrs. ROBERTSON: The Financial Critic's first response to the budget presented by my hon. friend, the Minister of Finance, appeared to come off the top of his head, giving us all advance notice of what is inside his relentlessly partisan mind. Commenting on the proposed user fees for medical patients in the government's comprehensive health program, the Financial Critic proclaimed these as the end of what he described as equal opportunity. Mr. Speaker, the hon. member is surely not the Rip Van Winkle of Newcastle; surely, he was not asleep during the 1960's and early seventies. And while, like many of his colleagues, he may have the ambition to rewrite New Brunswick history, he will never be able to sell the product to the people of this province.

Mr. Speaker, members opposite seem to be worried about equal opportunity. Let me put their minds to rest, for the people of this province know full well that this government projects the individual rights and opportunities of the citizens.

Mr. McKAY: That wasn't what you said in 1966.

Hon. Mrs. ROBERTSON: The people of New Brunswick remember well equal opportunity under the former administration. The people of New Brunswick remember well when the amount of social welfare support they received depended on whether their constituency was represented by a member of the Liberal Party or not. The people of

par le critique financier et, même maintenant, je ne voudrais pas critiquer sévèrement sa performance. Il faisait manifestement de son mieux, mais il a manifestement beaucoup à apprendre.

L'hon. M. SIMARD: Donne-lui le temps.

L'hon. Mme ROBERTSON: La première réaction du critique financier au budget présenté par mon honorable ami le ministre des Finances semblait improvisée, nous donnant un avant-goût de ce qui se passe dans son petit esprit sectaire. Commentant les frais aux usagers des services hospitaliers proposés dans le programme global de santé du gouvernement, le critique financier proclame que ces frais mettent un terme à ce qu'il décrit comme "l'égalité des chances". Monsieur l'Orateur, le député n'est sûrement pas le Rip Van Winkle de Newcastle - il ne dormait sûrement pas durant les années 60 et le début des années 70. Et même si, comme nombre de ses collègues, il a peut-être l'ambition de réécrire l'histoire du Nouveau-Brunswick, il ne pourra jamais la vendre à la population de la province.

Le concept de l'égalité des chances, monsieur l'Orateur, semble tracasser les députés d'en face. Permettez-moi de les rassurer, car la population de la province sait fort bien que notre gouvernement protège les droits et les chances des citoyens.

M. McKAY: Ce n'est pas ce que vous disiez en 1966.

L'hon. Mme ROBERTSON: La population du Nouveau-Brunswick se souvient bien de l'égalité des chances sous l'ancien gouvernement. La population du Nouveau-Brunswick se souvient bien de l'époque où le montant de l'appui qu'elle recevait en bien-être social dépendait de l'affiliation politique du député de la circonscription, à

New Brunswick remember that under the previous administration social welfare support depended on whom you know, where you bought your goods and services and whom you rented from.

The people of New Brunswick remember well the so-called equal opportunity they had when that government purchased goods and let contracts without the Public Purchasing Act and the Crown Construction Contracts Act. The people of New Brunswick remember well that it was that same administration that provided an equal opportunity to the people of New Brunswick by putting a freeze on hospital and school construction - they were equally frozen. Yes, Mr. Speaker, they remember well that there was no equal opportunity for Francophones in eastern New Brunswick when Francophone citizens were looking for a hospital. The people of New Brunswick remember well that the residents of the capital area had no equal opportunity to hospital care in adequate facilities. The people of New Brunswick remember well that they had equal opportunity to pay the provincial sales tax which was raised by the previous administration from 3% to 6% to 8%. And who knows what it may have been today if the people of this province had not thrown them out of office? And, Mr. Speaker, the people of New Brunswick remember well that they had the equal opportunity for 2-1/2 years of paying for Medicare without getting one cent's worth of benefits.

Yes, this year we could have raised the sales tax to generate more

savoir s'il était libéral ou non. La population du Nouveau-Brunswick se souvient que sous le précédent gouvernement le soutien en bien-être social d'un prestataire dépendait de ses connaissances, d'où il achetait ses biens et services et de qui il louait.

La population du Nouveau-Brunswick se souvient bien de la prétendue égalité des chances qu'elle avait quand ce gouvernement-là achetait des biens et octroyait des contrats sans Loi sur les achats publics et sans Loi sur les contrats de construction de la Couronne. La population du Nouveau-Brunswick se souvient bien que c'est ce même gouvernement qui lui a assuré l'égalité des chances en gelant la construction des hôpitaux et des écoles - les deux secteurs étaient gelés également. Oui, monsieur l'Orateur, elle se souvient bien qu'il n'y avait pas d'égalité des chances pour les francophones de l'Est du Nouveau-Brunswick quand ceux-ci demandaient un hôpital. La population du Nouveau-Brunswick se souvient bien que les habitants de la région de la capitale n'avaient pas de chances égales à des soins hospitaliers dans des installations adéquates. La population du Nouveau-Brunswick se souvient bien qu'elle avait une égalité des chances quand il s'agissait de payer la taxe de vente provinciale que le gouvernement précédent a fait passer de 3% à 6% à 8% et qui sait, monsieur l'Orateur, ce qu'elle serait aujourd'hui si la population de notre province ne l'avait pas débarqué du pouvoir? Et, monsieur l'Orateur, la population du Nouveau-Brunswick se souvient bien d'avoir eu l'égalité des chances lorsqu'elle a dû payer pour l'assurance-maladie pendant 2½ ans sans en profiter.

Oui, nous aurions pu augmenter la taxe sur les ventes cette année

revenue to pay for the services that we are providing the people of this province - I suppose that's what they would do; that's what they suggested last year - but a 1% increase in the sales tax rate would cost each family in this province an average of \$108, whereas the average annual cost per family with the introduction of health care participation fees will be only \$28.50.

Mr. MALENFANT: Leave the senior citizens alone.

Hon. Mrs. ROBERTSON: Mr. Speaker, the senior citizens of New Brunswick remember how they were treated equally under the previous administration. They paid equal for everything. There was no prescription drug plan for the senior citizens of New Brunswick under the Liberal equal opportunity program nor was there any subsidy for housing for senior citizens under the equal opportunity program. In fact, the senior citizens of New Brunswick received such equal opportunity that they could not even go fishing without paying an equal fee.

I realize, Mr. Speaker, that most of the members opposite will not recall the equal opportunity of the 1960's because they change with such rapidity that most of them were not in this Legislature to see the type of equal opportunity the people had under that Liberal government. We are again being exposed to the lack of continuity of thought and waffling on decision making of the members opposite. One moment they are calling for spending restraint, the next they are calling for more spending. It is the same old Liberal story. They are famous for telling people one thing and

afin d'accroître les recettes et payer les services que nous fournissons à la population de la province - je suppose que c'est ce qu'ils feraient, c'est ce qu'ils ont suggéré l'année dernière - mais une augmentation de 1% de la taxe sur les ventes aurait coûté en moyenne \$108 à chaque famille de la province tandis que les droits de participation adoptés à l'égard des soins hospitaliers ne coûteront en moyenne que \$28.50 par année à chaque famille.

M. MALENFANT: Laisse les personnes âgées tranquille.

L'hon. Mme ROBERTSON: Monsieur l'Orateur, les personnes âgées du Nouveau-Brunswick se souviennent de la façon dont le gouvernement précédent les traitait également; elles payaient également pour tout. Les personnes âgées du Nouveau-Brunswick n'avaient pas de plan de médicaments sur ordonnance dans le cadre du programme d'égalité des chances du Parti libéral, pas plus d'ailleurs qu'il n'existait de subventions pour le logement des personnes âgées dans le cadre du programme d'égalité des chances. De fait, les personnes âgées du Nouveau-Brunswick avaient tellement d'égalité des chances qu'elles ne pouvaient pas aller à la pêche sans payer un droit égal.

Je me rends compte, monsieur l'Orateur, que la plupart des députés de l'autre côté ne rappelleront pas l'égalité des chances des années 1960 parce qu'ils changent avec tant de rapidité que la plupart d'entre eux ne siégeaient pas ici et n'ont pas pu voir le genre d'égalité des chances que la population avait sous ce gouvernement libéral. Nous voyons de nouveau le manque de suite et le rabâchage de l'Opposition devant les décisions à prendre. A un moment donné ils demandent de restreindre les dépenses, et l'instant suivant ils veulent que les dépenses augmen-

doing the opposite. The people of New Brunswick remember how they campaigned against health premiums in 1960 and then, immediately upon being re-elected, they raised the sales tax from 3% to 6%. It is one position one day, another position the next.

Hon. Mr. MERRITHEW: That costs a lot more.

Hon. Mrs. ROBERTSON: Turning to the Department of Health, Mr. Speaker, restraint has meant looking hard at our priorities. We will be introducing some new programs and will expand others in a manner which will improve the health services to the people of this province.

During the past fiscal year, the department reviewed its efforts to inform the public on health programs, services and concerns. Our public awareness initiatives were compared to those in other provinces. As a result, the department has moved to implement a strategy to make New Brunswickers more aware of the services offered by the Department of Health.

Mr. Speaker, "Accent on Health" is published in the Department of Health twice a year and delivered to every home in the province. The department also intends to make greater use of the electronic and print media, developing information campaigns to make people more aware of health regulations, programs and services and advising them, as we did last Christmas, on the costliness of Health Services outside the country.

tent. C'est la même rengaine libérale, ils ont la réputation bien établie de dire une chose à la population et de faire le contraire. La population du Nouveau-Brunswick se souvient de la manière dont ils ont fait campagne contre les primes pour services de santé en 1960 pour, immédiatement après avoir été élus, augmenter de 3% à 6% la taxe sur les ventes. C'est une position une journée, puis une autre position le lendemain.

L'hon. M. MERRITHEW: Cela coûte beaucoup plus cher.

L'hon. Mme ROBERTSON: Pour ce qui est de nous au ministère de la Santé, monsieur l'Orateur, les restrictions nous ont obligés à étudier de très près nos priorités. Nous allons adopter de nouveaux programmes et nous en élargirons d'autres de façon à améliorer les services de santé offerts à la population de notre province.

Au cours de la dernière année financière, le ministère a passé en revue ses méthodes d'information publique sur ses programmes, services et soucis en matière de santé. Nous avons comparé nos efforts en matière d'information publique avec ceux des autres provinces, après quoi le ministère a pris des mesures en vue d'adopter une stratégie visant à mieux renseigner les habitants du Nouveau-Brunswick sur les services offerts par le ministère de la Santé.

Monsieur l'Orateur, le ministère de la Santé publie deux fois l'an "Accent sur la santé", qui est livré à chaque foyer de la province. Il entend également faire un usage plus abondant des media électroniques et écrits, organisant des campagnes d'information pour sensibiliser les gens plus avant aux règlements, aux programmes et aux services relatifs à la santé et les renseignant, comme il l'a fait Noël dernier, sur les coûts élevés des services de santé à l'extérieur du pays.

Another thrust taken in the past year which will have its main impact during 1979-80 is the Medicare systems review. In terms of ensuring access to medical services, this program has been very successful. However, since the initiation of the program in 1971, a number of technical and administrative developments have taken place which have served to outdate the operational procedures now in effect. We will begin this year to redesign the computer system.

Mr. Speaker, in regard to nursing home services, you will recall that transfer of responsibility for this program to the Department of Health was announced by the Premier in early December. Our priority in 1979-80 is to ensure that we have a sound financial base for the nursing home program and that we establish a solid, cooperative working relationship with the nursing home association.

I am happy to review the approved expansion to the nursing home program for the next three years. Two new homes are opening this month - 70 beds in Sussex and 30 beds in Stanley. I anticipate the Seventh Day Adventist home will open during the fall, making an additional 70 beds available in Saint John. In addition, a second new home expected to open during this fiscal year is the Campobello nursing home with 30 beds. As well, 40 new beds will open in Bath and 30 at York Manor in Fredericton. The beds in Bath and Fredericton are largely replacement beds. During fiscal 1980-81 an additional 50 beds, of which 25 are replacements, will open at Loch Lomond Villa in Saint John, while the Riverside-Albert Home and Villa Sormany in Robertville will open with 40 beds each. An increase of 100 beds

Un autre projet que le ministère a entrepris l'an dernier et dont l'impact se fera essentiellement sentir en 1979-1980, c'est la révision du régime d'assurance-maladie. Côté accès aux services médicaux, ce programme a été un franc succès. Cependant, depuis sa mise sur pied en 1971, il s'est produit un certain nombre de développements techniques et administratifs qui ont eu pour effet de démoder les procédures opérationnelles en vigueur. Nous allons commencer cette année à remodeler le système informatique.

En rapport avec les services de foyers de soins, monsieur l'Orateur, vous vous souviendrez que le Premier ministre a chargé le ministère de la Santé de l'application de ce programme au début de décembre. Notre priorité en 1979-1980 consiste à garantir au programme de foyers de soins une base financière solide et à établir avec l'Association des foyers de soins une relation de travail caractérisée par une collaboration étroite.

C'est avec plaisir que je vais revoir avec vous le programme d'expansion de foyers de soins que nous avons approuvé pour les trois prochaines années. Deux nouveaux foyers ouvrent leurs portes ce mois-ci - 70 lits à Sussex et 30 à Stanley. Le foyer des Adventistes du Septième Jour devrait ouvrir à l'automne et fournir ainsi 70 lits de plus à la clientèle de Saint-Jean. Le foyer de soins Campobello, second foyer dont l'ouverture est attendue pour l'année en cours, comportera 30 lits. Il y aura également 40 nouveaux lits à Bath et 30 au York Manor de Fredericton. Dans ces deux derniers cas, il s'agit surtout de lits de remplacement. Au cours de l'année financière 1980-1981, 50 lits supplémentaires entreront en service à la Loch Lomond Villa de Saint-Jean. Il s'agira, pour la moitié, de remplace-



at Spencer Memorial in Moncton will also become effective during the 1980-81 fiscal year. Finally, for fiscal 1981-82, we have approved 50 replacement beds for the Salvation Army Home in Moncton and 60 new beds for St. Stephen.

This, Mr. Speaker, constitutes our three-year plan for nursing home construction. We are confident that these new beds and the replacement of existing beds will ensure greater access for our senior citizens in need of nursing care.

Mr. Speaker, I would now like to review the major activities and developments that will be taking place in relation to hospital services. In Region 1, which encompasses Kent, Albert and Westmorland Counties, and also most of Northumberland County, a number of new projects are under way. At the Moncton Hospital, funds will be provided for the planning of renovations and additions to the service area and the inpatient specialty areas. When these plans have been completed and reviewed by the department, a firm decision will then be made whether to proceed with a major addition to the Moncton Hospital.

The new coronary care unit in the Moncton Hospital is expected to be completed in 1979-80. The aim is to provide a comprehensive cardiac care program that includes both intensive and intermediate care to patients requiring cardiac monitoring.

ment. Par ailleurs le foyer Riverside-Albert et la Villa Sormany de Robertville ouvriront leurs portes, chacun disposant de 40 lits. Au foyer Spencer Memorial de Moncton, 100 lits supplémentaires entreront en service au cours de l'année financière 1980-1981. Enfin pour 1981-1982, nous avons approuvé le remplacement de 50 lits au foyer de l'Armée du salut de Moncton et l'installation de 60 nouveaux lits à St. Stephen.

Voilà, monsieur l'Orateur, notre programme de construction des trois prochaines années au chapitre des foyers de soins. Grâce à ces nouveaux lits et au remplacement d'anciens, nous pensons bien faciliter l'accès des foyers de soins aux personnes âgées qui ont besoin de s'y faire admettre.

Monsieur l'Orateur, j'aimerais maintenant passer en revue les grandes activités et les principaux développements qui interviendront au chapitre des services hospitaliers. Un certain nombre de projets nouveaux sont en cours dans la région 1, qui englobe les comtés de Kent, d'Albert, de Westmorland et aussi la plus grande partie du comté de Northumberland. En ce qui concerne le Moncton Hospital, nous consacrerons des fonds à l'établissement de plans de rénovation et de construction pour la zone de service et les unités d'hospitalisation spécialisées. Lorsque ces plans seront achevés, le ministère les étudiera et décidera ensuite s'il convient ou non d'autoriser de gros travaux de construction.

Dans ce même hôpital, la nouvelle unité de soins coronariens devrait être terminée en 1979-1980. Le but est de mettre en place un programme complet de soins aux cardiaques qui permette le traitement intensif et intermédiaire des malades nécessitant une surveillance cardiaque.

Mr. Speaker, at the Dr. Georges L. Dumont Hospital, planning has been completed for the renovation of the third floor of the former hospital building to provide a 20-bed psychiatric unit which will also include a therapy area. The renovation, which will be completed in the 1979-80 fiscal year, will provide facilities and services for the treatment of patients with acute psychiatric illness. This project is in keeping with the department's increased emphasis on mental health services.

Planning has also been completed for the renovation of the fourth floor of the former Dumont Hospital to provide long-term nursing home accommodation for veterans. The facilities will provide living accommodations, therapy areas and recreation facilities. Upon completion, which will be during 1979-80, this unit will provide long-term care to eligible DVA veterans in the area. The future operating costs of this program will be funded by the Department of Veterans Affairs.

Mr. Speaker, in Sackville construction which began in 1978-79 is expected to be completed this fiscal year. X-ray facilities will be upgraded in this addition and outpatient areas will be improved. A new health centre in Petitcodiac is under construction with completion expected in 1979. This centre will provide three physicians' offices and examination rooms, a dental suite, an ambulance garage and a treatment room for minor injuries. Space is also available for the use of a public health nurse. This centre will provide a central location for the provision of health services in the Petitcodiac area. A new laundry building at Hotel Dieu, Chatham, is nearing completion.

Monsieur l'Orateur à l'Hôpital Dr. Georges-L. Dumont, la planification des rénovations du troisième étage de l'ancien hôpital en une unité psychiatrique de 20 lits est terminée. Cette unité comprendra également une salle de thérapie. Les rénovations, qui seront terminées au cours de l'année financière 1979-1980, serviront à aménager des installations et des services pour le traitement des patients souffrant de troubles psychiatriques graves. Ce projet témoigne de l'importance accrue que le ministère accorde aux services d'hygiène mentale.

La planification des rénovations du quatrième étage de l'ancien hôpital Dumont pour le transformer en foyer de soins à long terme pour les anciens combattants est aussi terminée. Cette unité comprendra des chambres, des salles de thérapie et des salles de récréation. Quand elle sera achevée, en 1979-1980, cette unité offrira des soins à long terme aux anciens combattants admissibles de la région. Les coûts éventuels de fonctionnement de ce programme seront financés par le ministère des Affaires des anciens combattants.

Monsieur l'Orateur, à Sackville, la construction qui a débuté en 1978-1979 devrait se terminer au cours de la présente année financière. Au cours de cet ajout, les salles de radiographie seront modernisées et les salles de services externes seront rénovées. Un nouveau centre de santé est en construction à Petitcodiac et il devrait être prêt en 1979. Il comprendra trois bureaux de médecin et une salle d'examen, un cabinet dentaire, un garage pour ambulances et une salle de soins pour blessures légères. Il y a aussi un bureau destiné à une infirmière-hygiéniste. Ce centre réunira en un seul lieu les soins médicaux offerts dans la région de Petitcodiac. Une

This laundry replaces the one which burned in 1976. It is expected to be in operation early in 1979-80. The Shédiac health service centre will be designed and built in 1979-80.

A joint role study for the hospitals of the Miramichi area - the Hotel Dieu in Chatham and the Miramichi Hospital in Newcastle - will be undertaken in the 1979-80 fiscal year. The aim of the study is to define present and future health needs of the Miramichi area and to study the integration and organization of health care services to meet future needs. Specifically, the study will define the programs and services which each hospital will be expected to provide in the region over the next 20 years.

In Region 2, which covers the counties of Saint John, Kings, Charlotte and southern Queens, the major construction project is the new Saint John Regional Hospital. Due to construction stoppages because of strikes, work at this time is a few weeks behind schedule; however, no delay is expected in the early 1982 opening date for the hospital. Total expenditures on this project in 1979-80 will be approximately \$20 million.

Mr. Speaker, the Technicon Medical Information System, a computerized communication system, will be introduced at the Saint John Regional Hospital. The costs of a computer room and a computer are provided in the Saint John Regional's project costs. The computer will be acquired and installed at the new hospital site early in 1980. Beginning in 1980-81, the system will be implemented at the Saint John General.

nouvelle buanderie à l'Hôtel-Dieu de Chatham est presque terminée. Elle remplace celle qui a brûlée en 1976. Elle devrait être opérationnelle tôt en 1979-1980. Le plan du centre de services de santé de Shédiac sera dressé et le centre sera construit en 1979-1980.

Une étude conjointe portant sur le rôle des hôpitaux de la Miramichi - l'Hôtel-Dieu à Chatham et l'hôpital Miramichi à Newcastle - sera entreprise au cours de l'année financière 1979-1980. Son objectif est de définir les besoins médicaux actuels et futurs de la Miramichi et d'étudier l'intégration et l'organisation des services de soins de santé pour faire face aux besoins futurs. Plus précisément, l'étude définira les programmes et services que chaque hôpital devrait assurer dans la région au cours des 20 prochaines années.

Dans la région 2, qui comprend les comtés de Saint-Jean, Kings, Charlotte et le sud du comté de Queens, le principal projet de construction est le nouvel hôpital régional de Saint-Jean. En raison des arrêts de travail causés par les grèves, les travaux ont actuellement quelques semaines de retard; toutefois, aucun retard n'est prévu pour la date d'ouverture de l'hôpital au début de l'année 1982. Les dépenses totales ayant trait à ce projet en 1979-1980 s'élèveront à environ \$20 millions.

Monsieur l'Orateur, le système d'information médical Technicon, un système de communication par ordinateur, sera installé à l'hôpital régional de Saint-Jean. L'ordinateur et la pièce qu'il occupera sont compris dans les coûts du projet de construction de l'hôpital. On fera l'acquisition de l'ordinateur et on l'installera dans le nouvel hôpital au début de 1980. Le système entrera en service à l'hôpital général de Saint-Jean en 1980-1981.

The amalgamation of the Saint John General and the West Saint John Community hospitals under the single board of the Saint John Regional Hospital is going smoothly and should be completed by July 1 of this year. This new board will be responsible for the administration of both hospitals as well as planning for the new hospital. The new board will be responsible for the new hospital also, upon completion. In 1982 the Saint John Regional will open and the Saint John General and the West Saint John Community hospitals will close. This shift will significantly change the provision of health care services in Saint John and, in particular, the role of the other important health care facility, St. Joseph's Hospital.

Mr. Speaker, St. Joseph's Hospital's role must be reexamined in light of these changes. Is it reasonable to have two hospitals in Saint John heavily oriented to providing acute care services? Might not the people of Saint John and the taxpayers of this province be better served by rationalization of services in Saint John and a minimization of duplication? These are some of the questions to which I do not as yet have the answers, but to find suitable answers I have requested the assistance of the hospital in establishing a committee to review the future role of St. Joseph's Hospital in the context of this rapidly changing environment. I am most pleased that the board of the hospital has agreed to undertake such a review and that a committee has been appointed. This committee is composed of members of the board of St. Joseph's, officials of the Department of Health and of the Saint John Region Joint Planning Committee. The chairman nominated by

La fusion de l'hôpital général de Saint-Jean et de l'hôpital communautaire de Saint-Jean-Ouest sous le conseil de l'hôpital régional de Saint-Jean se déroule sans problème et devrait être terminée le 1<sup>er</sup> juillet de cette année. Ce nouveau conseil sera responsable de l'administration des deux hôpitaux et de la planification du nouvel hôpital. Le nouveau conseil assumera la responsabilité du nouvel hôpital lorsque ce dernier sera achevé. En 1982, l'hôpital régional de Saint-Jean ouvrira ses portes, et l'hôpital général de Saint-Jean et l'hôpital communautaire de Saint-Jean-Ouest fermeront les leurs. Ce changement modifiera passablement les services de soins de santé à Saint-Jean, surtout le rôle de l'autre important établissement de soins de santé, l'hôpital Saint-Joseph.

Monsieur l'Orateur, le rôle de l'hôpital Saint-Joseph doit être réexaminé à la lumière de ces changements. Est-il raisonnable en effet d'avoir à Saint-Jean deux hôpitaux orientés de façon particulière vers le traitement des maladies aiguës? La population de Saint-Jean et les contribuables de la province ne seraient-ils pas mieux servis si l'on rationalisait les services à Saint-Jean et si l'on réduisait les doubles emplois? Ce sont là quelques-unes des questions auxquelles je n'ai pas encore réponse mais pour que soient trouvées des réponses qui conviennent, j'ai demandé l'aide de l'hôpital en vue de la création d'un comité chargé d'étudier le rôle futur de l'hôpital Saint-Joseph dans un environnement en mutation rapide. Je constate à ma grande satisfaction que le conseil d'administration de l'hôpital a accepté d'entreprendre une telle étude, et qu'un comité a été nommé. Ce comité se compose de membres du conseil d'administration de

the hospital trustees is Dr. J.P. McInerney. It is expected that the report of this committee will be submitted to me by September 1979. This coming June Fundy Linen Services will commence provision of laundry services to various hospitals and other government supported institutions in Saint John and area.

Region 3 includes parts of the counties of Queens, Northumberland and Victoria, as well as Sunbury, York and Carleton. In this region, a neonatal unit for the Dr. Everett Chalmers Hospital will be completed in 1979-80. A neonatology specialist is now on staff at the hospital providing this service to all of Region 3 and beyond.

The Stanley Hospital, after 33 years of serving the population of that area, will be closed this year. This closure is part of the agreement under which the new health centre and the nursing home were constructed. The new facilities have been constructed by this government to provide needed health services in this area. The health centre includes an ambulance garage, two doctors' offices with examining rooms, a treatment room and a procedures or clinic room. The nursing home has room for 30 nursing home patients. A small number of holding beds will be added to the unit for the doctors to use as observation and convalescent beds.

In Region 4, Mr. Speaker, which covers part of Victoria and Restigouche counties as well as Madawaska, there are two major projects current-

l'hôpital Saint-Joseph de même que de fonctionnaires du ministère de la Santé et du Comité de planification conjoint de la région de Saint-Jean. Le président, nommé par les administrateurs de l'hôpital, est le docteur J.P. McInerney. Le rapport du comité devrait m'être soumis en septembre 1979 au plus tard. En juin prochain Fundy Linen Services commencera à dispenser un service de blanchisserie à différents hôpitaux et autres établissements financés par le gouvernement à Saint-Jean et dans la région.

La région 3 comprend une partie des comtés de Queens, Northumberland et Victoria, de même que les comtés de Sunbury, York, et Carleton. Une unité néonatale sera achevée en 1979-1980 dans cette région, soit à l'hôpital Dr. Everett Chalmers. Un spécialiste en néonatalogie fait maintenant partie du personnel de l'hôpital et ses services s'adressent à l'ensemble de la région 3, et même au-delà.

L'hôpital de Stanley fermera ses portes au cours de l'année, après 33 ans de services à la population de cette région. Cette fermeture fait partie de l'entente en vertu de laquelle ont été érigés le nouveau centre de santé et le nouveau foyer de soins. Ces établissements ont été construits par l'actuel gouvernement dans le but d'offrir des services de santé dont la région avait besoin. Le centre de santé comprend un garage d'ambulances, deux bureaux de médecin avec salles d'examen, une salle de soins et une salle de consultation ou d'interventions. Le foyer de soins peut loger 30 personnes et on y ajoutera quelques lits que le médecin pourra utiliser temporairement pour fins d'observation, ainsi que des lits de convalescence.

Monsieur l'Orateur, deux projets importants sont présentement en cours dans la région 4 qui couvre une partie des comtés de Victoria et de

ly underway. Construction is nearing completion on the new outpatient wing of the Grand Falls General Hospital. This addition will provide expanded outpatient treatment areas including X-ray, laboratory and ECG facilities, plus the provision of physiotherapy services to the citizens of the Grand Falls area.

The government is committed to the construction of a new hospital in Edmundston. The functional program has been completed for the new facility and is being finalized by departmental officials and hospital staff. A site has been selected and the land procured for the construction of the new hospital on the extension of Hebert Boulevard, north of the Trans-Canada Highway. In the next few months, the project managers will be clearing the site and I anticipate footings for the new hospital will be completed by the end of this year.

Mr. Speaker, Region 5, which covers the rest of Restigouche County, is one in which a number of activities are taking place. In this House last year, I noted that Region 5 has had a high ratio of beds to population. I am pleased today to report that through the efforts of the two hospitals in Campbellton, a major program of shared services will take place. In future all obstetric and pediatric care in Campbellton will be provided at the Hotel Dieu. The amalgamation of obstetrics in the Hotel Dieu has been made possible by a total renovation of the existing nursery. Space will be provided for 16 bassinets plus two isolation rooms and a treatment room.

Restigouche, ainsi que du Madawaska. La construction de la nouvelle aile de l'hôpital général de Grand-Sault destinée aux malades externes est presque achevée. Cette extension permettra de dispenser aux malades externes de la région de Grand-Sault des services accrus de traitement. Il y aura en particulier des nouvelles installations de radiographie, des laboratoires et des services d'électrocardiographie.

Le gouvernement s'est engagé à construire un nouvel hôpital à Edmundston. Le programme fonctionnel de cette nouvelle installation est terminé et les représentants du ministère et de l'hôpital s'occupent des derniers détails. Un emplacement a été choisi et le terrain acheté pour la construction du nouvel hôpital sur la prolongation du boulevard Hébert, au nord de la Transcanadienne. Au cours des quelques prochains mois, les responsables des travaux déblaieront l'emplacement et je prévois que l'empatement sera terminé à la fin de cette année.

Monsieur l'Orateur, dans la région 5, qui englobe le reste du comté de Restigouche, il y a un certain nombre d'activités. L'année dernière en cette Chambre, j'ai noté que la région 5 avait une forte proportion de lits par rapport au nombre d'habitants. Je suis heureuse d'annoncer aujourd'hui, grâce aux efforts des deux hôpitaux de Campbellton, qu'un important programme de services en commun sera mis sur pied. À l'avenir, tous les soins d'obstétrique et de pédiatrie à Campbellton seront dispensés à l'Hôtel-Dieu. L'intégration des soins d'obstétrique à l'Hôtel-Dieu a été rendu possible grâce à la rénovation complète de l'actuelle pouponnière. Des salles seront fournies pour 16 berceaux, plus deux chambres d'isolement et une salle de traitement.

Construction will also begin shortly on renovations to provide a nursing home type accommodation for veterans at the Soldiers' Memorial Hospital. Included in the design are cafeteria, solarium, games room and reading room plus an occupational therapy centre with a woodworking shop. One full floor of the Soldiers' Memorial Hospital will be renovated for the veterans. The Regional Laboratory in Campbellton has also been amalgamated in the Hotel Dieu Hospital. This means that all regional laboratory services which previously were located in the three separate hospitals will be located in one centre, providing better coordination of services and administration.

At this time I would like to express my thanks to the administrators, the medical staffs and the board members of the Soldiers' Memorial Hospital and the Hotel Dieu Hospital in particular, for their efforts in attaining these goals. There is no question that shared services such as those mentioned are a great step forward in the provision of health services to the residents of this province. I am very pleased with the success of this project.

Most of the actions, Mr. Speaker, are the direct result of joint planning activities undertaken in the region. As I reported last year, a committee worked to prepare a detailed role study for the region representing the boards and administration of the three general hospitals in the region. The purpose of the study was to review the present situation and make recommendations regarding future health care in Region 5. The study's main recommendation was that the three existing hospitals be replaced by one facility. I assure you, Mr. Speaker, the government will give serious consideration to this recommendation.

Des travaux de réfection débuteront également sous peu pour fournir une installation de type foyer de soins destinée aux anciens combattants au Soldiers' Memorial Hospital. Sont inclus dans le modèle une cafétéria, un solarium, une salle de jeu et une salle de lecture, plus un centre d'ergothérapie muni d'un atelier de menuiserie. Un étage complet du Soldiers' Memorial Hospital sera rénové pour les anciens combattants. Le laboratoire régional de Campbellton a également été incorporé à l'Hôtel-Dieu. Ceci signifie que tous les services régionaux de laboratoire qui étaient auparavant logés dans ces trois hôpitaux distincts se trouveront dans un centre unique, d'où une meilleure coordination des services et de l'administration.

Ici j'aimerais surtout remercier les administrateurs, le corps médical et les membres du conseil d'administration du Soldiers' Memorial Hospital et de l'Hôtel-Dieu des efforts qu'ils ont déployés pour atteindre ces objectifs. Il ne fait aucun doute que des services en commun, comme ceux mentionnés, marquent un progrès sensible dans l'administration des soins de santé aux habitants de la province. Je suis très satisfaite du succès de ce projet.

La plupart des mesures, monsieur l'Orateur, découlent directement de programmes de planification mixte entrepris dans la région. Comme je l'ai signalé l'an dernier, un comité composé de représentants des conseils et de l'administration des trois hôpitaux généraux de la région a fait une étude détaillée des rôles des hôpitaux. L'étude avait comme objectif d'examiner la situation actuelle et de faire des recommandations au sujet des soins de santé futurs dans la région 5. La principale recommandation de l'étude voulait que les trois hôpitaux actuels soient remplacés par un seul établissement. Je vous assure, monsieur l'Orateur, que le gou-

Provision has been made to complete construction of a community health centre in Dalhousie. The centre will provide office accommodation for the physicians of Dalhousie to provide a central location for out-of-hospital medical care. This is in keeping with the trend toward encouraging more efficient methods of providing services. In addition, the centre will be the headquarters of McGill University's family medicine residency program in Dalhousie. This program gives new physicians training and experience of medical practice in a rural setting.

Renovations are underway at the senior citizens building in Jacquet River to provide space for a health centre which will be opening in 1979-80. This space, which will be rented from the New Brunswick Housing Corporation, will provide a doctor's office, treatment room and office space for a public health nurse.

In Region 6, Gloucester County, construction will be completed on an ambulance garage and other renovations at the Caraquet hospital. In Point Verte, a new health centre is nearing completion on land supplied by the village. The centre will open in 1979 and will serve as a focal point in the community for medical and health care as well as ambulance transportation.

As you can see, Mr. Speaker, this government has not frozen hospital construction. In fact, this government has proposed to the Legislature the largest capital budget in the history of the province. Capital expenditures go hand in hand with sound economic development and sound social development. By presenting this budg-

vernement étudiera attentivement cette recommandation.

Nous avons prévu des fonds pour la construction d'un centre de santé communautaire à Dalhousie. Le centre comportera des cabinets médicaux où les praticiens de Dalhousie pourront dispenser des soins médicaux hors hôpital à partir d'un endroit central. Cette réalisation s'intègre bien au courant de rationalisation des méthodes de dispensation. Par ailleurs, le centre abritera le quartier général du programme de résidence organisé par l'Université McGill pour ses étudiants en médecine familiale. Le programme en question vise à fournir aux nouveaux médecins une expérience de la profession médicale pratiquée en milieu rural.

On procède actuellement à des travaux de rénovation à l'Edifice du troisième âge de Jacquet River. Il s'agit d'y intégrer un centre de santé qui comportera un cabinet médical, une salle de traitement et un bureau pour une infirmière-hygiéniste. Le centre doit ouvrir en 1979-1980.

Dans la région 6, le comté de Gloucester, la construction du garage pour les ambulances et les autres rénovations à l'hôpital de Caraquet seront terminées. A Pointe-Verte, un nouveau centre de santé est presque terminé sur un terrain fourni par le village. Le centre ouvrira ses portes en 1979 et servira de base pour les soins médicaux et de santé et pour le service d'ambulance dans la localité.

Comme vous pouvez le voir, monsieur l'Orateur, le gouvernement actuel n'a pas gelé les travaux de construction d'hôpitaux. De fait, il a présenté à l'Assemblée législative le plus important budget de capital dans l'histoire de la province. Les dépenses de capital vont de pair avec un développement économique et social

get, our government has acted in a responsible manner with necessary restraint without sacrificing the principles of social equity and sound economic planning.

Mr. Speaker, I am pleased to have this opportunity to close the debate on the budget.

#### Motion of Supply

Mr. SPEAKER put the question that supply be granted to Her Majesty and that the Speaker leave the chair, with the House resolving itself into committee of supply to consider the sums to be granted to Her Majesty.

The motion was passed in the affirmative.

#### Committee of Supply

Mr. MOORE took the chair at the committee table and proceeded to read that portion of the speech from the throne referring to supply.

#### Motions of Supply

Hon. Mr. DUBE moved, seconded by Hon. Mr. HATFIELD, the formal resolution that supply be granted to Her Majesty.

Hon. Mr. DUBE moved, seconded by Hon. Mr. HATFIELD, that the chairman leave the chair and report the resolution and ask leave to sit again.

Mr. SPEAKER resumed the chair when the committee rose.

Mr. MOORE reported that the resolution had been duly considered and passed.

Hon. Mr. DUBE moved, seconded by Hon. Mr. HATFIELD, that the House does agree with the committee in the resolution that supply be granted to Her Majesty.

Hon. Mr. HATFIELD moved, seconded by Hon. Mr. SIMARD, that when the House adjourns, it stand adjourned until April 17.

Hon. Mr. HATFIELD moved that the House adjourn.

The House adjourned at 11.24 a.m.

sain. En présentant ce budget, notre gouvernement a agi de façon responsable en apportant les restrictions nécessaires sans sacrifier les principes d'égalité sociale et une planification économique saine.

Monsieur l'Orateur, je me réjouis d'avoir l'occasion de clôturer le débat sur le budget.

#### Motion des subsides

L'ORATEUR met aux voix la motion portant que les subsides soient accordés à Sa Majesté et que la Chambre se forme en comité des subsides à accorder à sa Majesté.

La motion est agréée.

#### Comité des subsides

M. MOORE assume la présidence du comité et lit la partie du discours du trône se rapportant aux subsides.

#### Motions des subsides

M. DUBE, appuyé par M. HATFIELD, propose que les subsides soient accordés à Sa Majesté.

L'hon. M. DUBE, appuyé par L'hon. M. HATFIELD, propose que le Président quitte le fauteuil et qu'il fasse rapport de la résolution et demande la permission de siéger de nouveau.

M. l'ORATEUR reprend le fauteuil.

M. MOORE fait rapport que la résolution a été dûment considérée et adoptée.

L'hon. M. DUBE, appuyé par L'hon. M. HATFIELD, propose que la Chambre adhère à la résolution du comité à savoir que les subsides soient accordés à Sa Majesté.

L'hon. M. HATFIELD, appuyé par L'hon. M. SIMARD, propose que la Chambre, lorsqu'elle s'ajournera, demeure ajournée jusqu'au 17 avril.

L'hon. M. HATFIELD propose l'ajournement.

La séance est levée à 11 h 24.

#### Daily Sitting No. 19

Assembly Chamber,  
Tuesday, April 17, 1979.

The House met at 3 p.m.

#### Oral Questions

Mr. J. DAIGLE: Mr. Speaker, I have a question for the minister responsible for the Power Commission. Would the minister report to the House what steps are being taken to investigate and monitor all the potential safety problems associated with Point Lepreau and what has been done in the last week or so?

Hon. Mr. COCKBURN: Mr. Speaker, I'm not certain I could answer that in the question period, if you're talking about all the safety precautions in the design of the CANDU 600 reactor. If you're referring specifically to the possible problem with the boilers, the investigation team has undertaken the initial investigation. That is ongoing and will continue for some while. I think I can advise the House today, Mr. Speaker, that that investigation will probably take longer than I had originally indicated.

Mr. J. DAIGLE: I have a supplementary, Mr. Speaker. In view of all the questions that have arisen regarding nuclear safety, is the Power Commission or the government prepared to conduct public information sessions to outline to the people of New Brunswick the security and safety features of Point Lepreau?

Hon. Mr. COCKBURN: Again, Mr. Speaker, if the Hon. Leader of the Opposition is referring to something additional to what has already been

(Translation/Traduction)

#### Séance n° 19

Chambre de l'Assemblée  
le mardi 17 avril 1979

La séance est ouverte à 15 heures.

#### Questions orales

M. J. DAIGLE: Monsieur l'Orateur, j'ai une question pour le ministre chargé de la Commission d'énergie. Le ministre peut-il indiquer à la Chambre quelles mesures on prend pour étudier et surveiller les problèmes de sécurité éventuels à PointeLepreau et ce qu'on a fait depuis huit jours?

L'hon. M. COCKBURN: Monsieur l'Orateur, je doute de pouvoir répondre à cela pendant la période de questions si vous parlez de toutes les mesures de sécurité intégrées au réacteur CANDU de 600 mégawatts. Si vous faites plus précisément allusion aux problèmes que pourraient poser les chaudières, l'équipe de surveillance a entrepris son enquête. Celle-ci se poursuivra pendant un bon moment et je crois pouvoir annoncer à la Chambre aujourd'hui, monsieur l'Orateur, qu'elle prendra vraisemblablement plus de temps que je ne l'avais indiqué à l'origine.

M. J. DAIGLE: J'ai une question supplémentaire, monsieur l'Orateur. Etant donné les nombreuses questions que l'on a soulevées à propos de la sécurité nucléaire, la Commission d'énergie ou le gouvernement est-il prêt à tenir des séances d'information afin d'exposer à la population du Nouveau-Brunswick les mesures de sécurité entrant dans la conception de Pointe-Lepreau?

L'hon. M. COCKBURN: Encore une fois, monsieur l'Orateur, si le chef de l'Opposition parle de quelque chose que l'on aurait fait en plus de