



# Canadian Health Coalition Coalition canadienne de la santé

2841 Riverside Drive, Ottawa, Ontario K1V 8X7 CANADA

## ***ALERTE ACTION***

12 janvier 2005

**Dossier : Défaut du gouvernement fédéral de présenter un rapport au Parlement et de vérifier et d'assurer la conformité à la **Loi canadienne sur la santé****

**Cher Citoyen, Chère Citoyenne,**

Le gouvernement fédéral a un rôle critique à jouer à titre de gardien de l'assurance-maladie et des valeurs que ce système incarne. En vertu de la *Loi canadienne sur la santé* (LCS), le Parlement du Canada a des obligations particulières en matière de contrôle du système national de santé. La LCS exige que le ministre de la Santé présente un rapport au Parlement, en plus de vérifier et d'assurer la conformité aux cinq critères et aux deux conditions de la *Loi*.

Des faits indiscutables montrent que la prolifération de cliniques privées à but lucratif peut menacer l'intégrité et la viabilité de l'assurance-maladie et affaiblir les objectifs et le but de la LCS. En particulier, l'accès à deux vitesses aux services médicaux (comme les éprouves d'IRM) contrevient à l'exigence de la LCS sur l'accès universel à des services financés publiquement et fournis selon des modalités uniformes.

Les soins de santé publics au Canada sont trop importants pour permettre que la population et notre Parlement ne soient pas informés de la croissance de ces projets de privatisation à but lucratif.

Le *Rapport annuel du ministre fédéral de la Santé au Parlement* sur la LCS omet systématiquement de mentionner, et encore plus d'évaluer, les projets de privatisation importants en cours dans certaines grandes provinces riches. Ce n'est pas par hasard que l'Alberta et le Québec résistent tant à l'obligation de rendre compte.

Dans son rapport de septembre 2002, la vérificatrice Générale Sheila Fraser écrit : Santé Canada « *est incapable de dire au Parlement dans quelle mesure la prestation des soins de santé dans les provinces et les territoires respecte les critères et les conditions* » de la *Loi canadienne sur la santé*.

Avec l'augmentation significative du financement fédéral destiné à la santé, la population canadienne s'attend à plus de transparence des gouvernements, et non l'inverse.

***Remarque : Le prochain rapport sur la Loi canadienne sur la santé devrait être présenté au Parlement à la mi-février.***

### ***Appel à l'action***

Il est extrêmement important que les députés, surtout les membres du *Comité permanent de la santé*, entendent le son de cloche de leurs électeurs sur cette question. Que ce soit par téléphone, par lettre ou en personne, communiquez avec votre députée ou député, avec les membres du *Comité permanent de la santé* et avec le ministre de la Santé (vous trouverez leurs coordonnées à la page suivante).

Faites-leur savoir que les Canadiennes et les Canadiens s'attendent à ce que leurs députés exigent du ministre de la Santé Ujjal Dosanjh et de son ministère qu'ils se conforment à leur obligation légale de présenter un rapport au Parlement et de vérifier et d'assurer la conformité aux critères et aux conditions de la *Loi canadienne sur la santé*.

Compte tenu du récent « Plan décennal pour consolider les soins de santé » (et des transferts accrus qui en ont découlé), il est critique que les provinces et les territoires soient tenus de fournir de l'information sur le mode de prestation des services de santé, en particulier sur les services à but lucratif appartenant à des investisseurs par rapport aux services publics et sans but lucratif.

Les ministres des Finances et de la Santé doivent assurer le respect entier des mécanismes de reddition de comptes prévus dans la *Loi canadienne sur la santé* avant de transférer de nouveaux fonds.

L'assurance-maladie appartient à la population canadienne – elle la paie ! Les Canadiennes et les Canadiens ont le droit de savoir où et comment leur argent est dépensé.

# Comité permanent de la santé

## MEMBRES PERMANENTS

**Bonnie Brown (PRÉSIDENTE)**  
**Réal Ménard (VICE-PRÉSIDENT)**  
**Rob Merrifield (VICE-PRÉSIDENT)**

**Bill Blaikie -- Colin Carrie -- Brenda Chamberlain - Nicole Demers -- Ruby Dhalla - Steven J. Fletcher**  
**James D. Lunney - Michael John Savage - Robert Thibault**

---

**BONNIE BROWN (Libérale)**

Députée, Oakville, Ontario  
Chambre des communes  
Ottawa (Ontario) K1A OA6  
Téléphone: (613) 995-4014  
Télécopieur: (613) 992-0520  
Courriel: Brown.B@parl.gc.ca

**RUBY DHALLA (Libérale)**

Députée, Brampton--Springdale, Ontario  
Chambre des communes  
Ottawa (Ontario) K1A OA6  
Téléphone: (613) 995-4843  
Télécopieur: (613) 995-7003  
Courriel: Dhalla.R@parl.gc.ca

**RÉAL MÉNARD (Bloc Québécois)**

Député, Hochelaga, Québec  
Chambre des communes  
Ottawa (Ontario) K1A OA6 Téléphone: (613) 947-4576  
Télécopieur: (613) 947-4579  
Courriel: Menard.R@parl.gc.ca

**STEVEN FLETCHER (Conservateur)**

Député, Charleswood--St James--Assiniboia, Manitoba  
Chambre des communes  
Ottawa (Ontario) K1A OA6  
Téléphone: (613) 995-5609  
Télécopieur: (613) 992-3199  
Courriel: Fletcher.S@parl.gc.ca

**ROB MERRIFIELD (Conservateur)**

Député, Yellowhead, Alberta  
Chambre des communes  
Ottawa (Ontario) K1A OA6  
Téléphone: (613) 992-1653  
Télécopieur: (613) 992-3459  
Courriel: Merrifield.R@parl.gc.ca

**JAMES D. LUNNEY (Conservateur)**

Député, Nanaimo-Alberni, Colombie-Britannique  
Chambre des communes  
Ottawa (Ontario) K1A OA6  
Téléphone: (613) 992-5243  
Télécopieur: (613) 992-9112  
Courriel: Lunney.J@parl.gc.ca

**JEAN CROWDER (Néo-démocrate)**

Députée, Nanaimo--Cowichan, British Columbia  
Chambre des communes  
Ottawa (Ontario) K1A OA6  
Téléphone: (613) 943-2180  
Télécopieur: (613) 993-5577  
Courriel: crowdj@parl.gc.ca

**MICHAEL SAVAGE (Libéral)**

Député, Dartmouth-Cole Harbour, Nouvelle-Écosse  
Chambre des communes  
Ottawa (Ontario) K1A OA6  
Téléphone: (613) 995-9378  
Télécopieur: (613) 995-9379  
Courriel: Savage.M@parl.gc.ca

**COLIN CARRIE (Conservateur)**

Député, Oshawa, Ontario  
Chambre des communes  
Ottawa (Ontario) K1A OA6  
Téléphone: (613) 996-4756  
Télécopieur: (613) 992-1357  
Courriel: Carrie.C@parl.gc.ca

**BRENDA CHAMBERLAIN (Libérale)**

Députée, Guelph, Ontario  
Chambre des communes  
Ottawa (Ontario) K1A OA6  
Téléphone: (613) 996-4758  
Télécopieur: (613) 996-9922  
Courriel: Chamberlain.B@parl.gc.ca

**NICOLE DEMERS (Bloc Québécois)**

Députée, Laval, Québec  
Chambre des communes  
Ottawa (Ontario) K1A DA6 Téléphone: (613) 995-7398  
Télécopieur: (613) 996-1195  
Courriel: Demers.N@parl.gc.ca

**ROBERT THIBAUT (Libéral)**

Député, West Nova, Nouvelle-Écosse  
Chambre des communes  
Ottawa (Ontario) K1A OA6  
Téléphone: (613) 995-5711  
Télécopieur: (613) 996-9857  
Courriel: ThibaultR@parl.gc.ca

*Vous avez de la difficulté à trouver les coordonnées de votre députée ou député ?  
Appelez le (613) 992-4793*

### Ministre fédéral de la Santé

**L'honorable Ujjal Dosanjh**

Chambre des communes  
Ottawa (Ontario) K1A OA6  
Téléphone: (613) 957-0200  
Télécopieur: (613) 952-1154  
Courriel: Minister\_Minstre@hc-sc.gc.ca

Le 25 octobre 2004

L'hon. Pierre S. Pettigrew, Ministre  
Chambres des communes  
OTTAWA (Ontario)  
K1A 0A6

Monsieur le Ministre,

*Objet : L'assurance-maladie, la Loi canadienne sur la santé et le rôle du Parlement*

Bienvenue à Ottawa et félicitations pour votre récente victoire électorale. Vous vous apprêtez maintenant à assumer vos nouvelles responsabilités au Parlement et nous tenons à vous souhaiter bonne chance.

Nous vous écrivons parce que nous voulons, avec votre aide, obliger le ministre de la Santé à assurer la conformité à la *Loi canadienne sur la santé* (LCS).

Les organisations nationales soussignées ont intenté, il y a presque deux ans, une poursuite devant la Cour fédérale soutenant que le Parlement a été incapable d'obtenir d'importants renseignements qui auraient dû lui être transmis en vertu de la LCS. En outre, les critiques répétées de la vérificatrice générale sont restées lettre morte. Dans une décision de la Cour fédérale émise il y a deux semaines, Monsieur le juge Mosley a déclaré ce qui suit : « Bien que la requête soulève d'importantes questions, celles-ci sont de nature essentiellement politique et doivent être abordées dans le cadre d'un forum politique plutôt que devant les tribunaux. » [Numéro de dossier de la Cour fédérale T-709-03, Citation: 2004 FC 133].

Le prochain chapitre de l'histoire s'ouvre au Parlement – il incombe maintenant aux députées et députés de débattre des importantes questions soulevées devant la Cour fédérale.

Le Parlement doit aborder les lacunes décrites dans la cause présentée à la Cour et dans les derniers rapports de la vérificatrice générale. Nous présumons que vous êtes d'accord avec le fait que les contribuables doivent savoir où et comment leurs dollars destinés à la santé sont dépensés. En particulier, les citoyennes et les citoyens doivent connaître le montant des sommes publiques qui servent à financer la prestation privée à but lucratif des soins de santé.

La population canadienne considère le Parlement comme le gardien de l'assurance-maladie et des valeurs incarnées par ce système. En effet, le Parlement du Canada doit respecter des obligations particulières en matière de supervision du système de santé national. En vertu de la LCS, le ministre de la Santé doit présenter des rapports au Parlement et doit contrôler et assurer l'application des cinq critères et des deux conditions de la *Loi*.

.../2

Mais depuis quelques années, les vérificateurs généraux ont relevé de sérieuses lacunes dans la surveillance, la présentation de rapports et l'application de la LCS que doit assurer le ministre de la Santé. Les faits montrent que la prolifération des cliniques privées à but lucratif peut miner les objectifs et le but de la LCS. En particulier, les services médicalement nécessaires à deux vitesses, comme les tests d'IRM, sont contraires à la disposition de la LCS qui exige un accès universel à des services financés par l'État, selon des conditions uniformes.

Le rapport annuel du ministre au Parlement sur la LCS omet systématiquement de nommer ou d'évaluer les importants projets de privatisation en cours dans plusieurs provinces. (Voir la citation ci-jointe tirée du rapport au Parlement de l'année dernière.)

Les soins de santé publics sont trop importants pour garder la population canadienne et son Parlement dans le noir au sujet de développements qui menacent l'intégrité et la viabilité de l'assurance-maladie. Maintenant que le financement destiné à l'assurance-maladie a considérablement augmenté, les Canadiennes et les Canadiens s'attendent à une meilleure reddition de comptes sur la façon dont leur argent est dépensé.

Le prochain rapport annuel au Parlement sur la LCS, pour l'exercice 2003-2004, doit être présenté d'ici quelques mois. Ensemble, nous pouvons faire en sorte que ce rapport soit rempli de renseignements exacts et à jour au lieu d'être plein de trous.

Pour en savoir plus sur notre cause devant la Cour fédérale, allez à : [www.medicare.ca](http://www.medicare.ca).

Nous serons heureux de collaborer avec vous dans ce dossier urgent.

Veuillez agréer, Monsieur le Ministre, l'assurance de ma considération distinguée.

Le président national,

PAUL MOIST  
Syndicat canadien de la fonction publique (SCFP)

Au nom des requérants :

Syndicat canadien de la fonction publique (SCFP)  
Coalition canadienne de la santé (CCS)  
Syndicats des communications, de l'énergie et du papier (SCEP)  
Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers (CFNU)  
Conseil des Canadiens

:dl/sep/491  
Pièces jointes

# RAPPORT DU COMITÉ PERMANENT DES FINANCES

## Consultations prébudgétaires 2004

Décembre 2004

---

### CHAPITRE QUATRE :

OPTIMISER LE POTENTIEL ET LES PERSPECTIVES

D'AVENIR DES CANADIENS

### LES SOINS DE SANTÉ

#### B. Le point de vue des témoins

Les témoins qui ont comparu devant le Comité pour parler de santé ont exprimé leur point de vue sur des éléments du Plan décennal pour consolider les soins de santé qui a été signé récemment et sur les mesures à prendre maintenant qu'un plan décennal a été établi. Certains s'interrogeaient sur les objectifs précis et les mécanismes de rapport qui permettront d'informer les Canadiens des progrès faits en matière de soins de santé. D'autres souhaitaient plus de détails sur la façon dont les fonds seront répartis entre les diverses composantes du plan décennal.

Plusieurs témoins ont parlé d'aspects précis de la Loi canadienne sur la santé. Tandis que les témoins appuient en général les principes que renferme cette loi, ils se préoccupaient du fait que certains de ces principes ne sont pas respectés et que l'information fournie au Parlement n'indique pas avec précision le degré d'avancement des initiatives de privatisation dans plusieurs provinces. Il a notamment été recommandé que les ministres des Finances, et de la Santé appliquent pleinement le mécanisme de reddition de comptes prévu dans la Loi canadienne sur la santé et que les provinces et les territoires soient tenus de fournir de l'information sur le mode de prestation des services de santé, en particulier les services privés et à but lucratif par opposition aux services publics et sans but lucratif. Des commentaires ont également été faits au sujet de la protection, dans les provinces et les territoires, du caractère confidentiel des renseignements en matière de santé.

Certains témoins ont identifié des éléments essentiels qui auraient dû figurer, à leur avis, dans le Plan décennal qui a été signé récemment, notamment le financement des soins à long terme pour les malades chroniques, les investissements dans les déterminants de la santé, une stratégie de gestion des ressources humaines de la santé traitant de la question des services de santé sensibles aux différences culturelles, l'intégration de la prévention des maladies et de la promotion de la santé dans une stratégie de santé, l'exemption des soins de santé publics des régimes et accords commerciaux internationaux, un meilleur appui de la recherche médicale fondamentale financée par les fonds publics, des mesures pour combler l'écart entre l'état de santé des Autochtones et des Canadiens en général, des mesures pour reconnaître et traiter la mobilité interprovinciale des travailleurs de la santé, le subventionnement des frais de scolarité des travailleurs de la santé, les soins dentaires et les services de réadaptation visuelle.

Des témoins ont également recommandé, pour que la politique fiscale soit harmonisée avec la politique de santé et favorise la viabilité du système de santé, que le gouvernement fédéral rembourse intégralement la TPS aux cliniques et aux établissements de santé subventionnés par l'État et qu'il annule la TPS sur les services de santé subventionnés par l'État assurés par des fournisseurs de soins de santé indépendants. Ils ont aussi parlé de la nécessité d'augmenter les fonds de la Stratégie canadienne sur le VIH-sida. À leur avis, une augmentation de 100 millions de dollars s'impose.

D'autres témoins ont parlé des soins dentaires, exhortant le gouvernement à maintenir des incitatifs fiscaux dans ce secteur des soins de santé et à créer un filet de sécurité sociale pour que des soins bucco-dentaires soient fournis aux Canadiens défavorisés sur le plan socio-économique. Ces témoins ont aussi recommandé que l'on étudie des options financières qui favoriseraient l'accès aux soins dentaires, entre autres la création d'un régime d'épargne médicale, et que l'on envisage des modèles de prestation ou de financement des soins dentaires qui tiennent compte de principes tels que la liberté des patients de choisir leur dentiste, la capacité des dentistes et des patients de décider des traitements sans ingérence d'une tierce partie pour des raisons d'assurances, et la reconnaissance du fait que les dentistes sont les seuls fournisseurs de soins de santé aptes à poser un diagnostic et à établir un programme complet de soins dentaires pour les patients. De plus, ils ont préconisé une augmentation du soutien fédéral à l'endroit des facultés de médecine dentaire, un lien étant fait avec la fourniture de soins dentaires à coût abordable aux particuliers et aux familles à faible revenu.

Pour terminer, le Comité a aussi entendu des recommandations au sujet des soins de la vue. Des témoins ont affirmé que la perte de la vision est fréquente, qu'elle peut souvent être évitée et qu'il peut y avoir réadaptation visuelle. Des services de réadaptation visuelle adéquats, en temps utile, sont nécessaires pour réduire les effets négatifs et les coûts d'une perte sévère de la vision.

### **C. Le point de vue du Comité**

Le Comité estime qu'un régime de santé efficace et efficient est indispensable pour accroître la qualité de vie et le niveau de vie des Canadiens. Nous estimons également qu'il profite à tous, dans la société, que les citoyens soient en bonne santé. Certes, les particuliers comme tels et leurs familles en profitent, mais le reste de la société aussi, y compris les entreprises pour lesquelles les gens travaillent. Étant donné que notre système à payeur unique assure une protection à tous les Canadiens, indépendamment de leur revenu ou de leur richesse, nous estimons que le système de soins de santé du Canada représente en partie ce que nous sommes en tant que Canadiens.

À propos du Plan décennal visant à consolider les soins de santé, le Comité, comme bon nombre des témoins, croit qu'il importe maintenant de veiller à ce que tous les partenaires du Plan respectent les obligations qui leur échoient en conséquence. Tous doivent faire preuve de vigilance et veiller à bien s'acquitter de leurs responsabilités afin que les Canadiens puissent recevoir les soins de santé qu'ils souhaitent et méritent.

Avec la signature du Plan décennal, le Comité estime qu'un léger changement de cap s'impose. On considère en général qu'il vaut mieux prévenir que guérir, et ce dicton est particulièrement vrai dans le cas de la santé. Comme certains des témoins que nous avons entendus, nous croyons qu'il faudrait mettre l'accent sur des mesures de prévention comme l'alimentation, le sport et l'activité physique. En tant que société, nous ne devrions pas nous contenter d'aider les gens lorsqu'ils sont malades. Nous devrions aussi les aider à ne pas tomber malades, à échapper aux maladies chroniques. En tant que société, nous devons prendre des mesures maintenant pour favoriser une meilleure alimentation et un style de vie plus actif et pour mettre fin, si possible, à l'obésité, au diabète et aux autres maux semblables qui affligent notre nation, ou du moins, pour mieux gérer ces problèmes et d'autres semblables. Pour cette raison, le Comité recommande :

#### *RECOMMANDATION 30*

*Que le gouvernement fédéral, de concert avec les gouvernements des provinces et des territoires, les Instituts de recherche en santé du Canada et les organismes de santé, élabore un programme de sensibilisation public destiné à informer la population canadienne sur les mesures de prévention, notamment les mesures liées à la prévention des maladies et à la promotion de la santé, pour améliorer leur état de santé.*

---

**N.B. - Le rapport complet du Comité financier se trouve à :**

[www.parl.gc.ca/infocomdoc/Documents/38/1/parlbus/commbus/house/reports/finarp03/08-toc-e.htm](http://www.parl.gc.ca/infocomdoc/Documents/38/1/parlbus/commbus/house/reports/finarp03/08-toc-e.htm)

**N.B. - La soumission de la Coalition canadienne de la santé se trouve à :**

[www.healthcoalition.ca/finance2004.pdf](http://www.healthcoalition.ca/finance2004.pdf)

Services hospitaliers assurés rendus dans la province ou le territoire					
	1998-1999	1999-2000	2000-2001	2001-2002	2002-2003
8. Coût quotidien moyen des soins aux malades hospitalisés offerts par <u>tous</u> les établissements qui fournissent des services hospitaliers assurés aux malades hospitalisés, par type de soins : ( <b>\$</b> )					
a. soins actifs	sans objet	sans objet	sans objet	sans objet	non reçues
b. soins de longue durée	sans objet	sans objet	sans objet	sans objet	non reçues
c. soins de réadaptation	sans objet	sans objet	sans objet	sans objet	non reçues
d. autres	sans objet	sans objet	sans objet	sans objet	non reçues
9. Coût moyen par visite pour les services offerts aux malades externes par <u>tous</u> les établissements qui fournissent des services hospitaliers assurés aux malades externes, par type de soins : ( <b>\$</b> )					
a. soins actifs	sans objet	sans objet	sans objet	sans objet	non reçues
b. soins de longue durée	sans objet	sans objet	sans objet	sans objet	non reçues
c. soins de réadaptation	sans objet	sans objet	sans objet	sans objet	non reçues
d. services diagnostiques aux malades externes	sans objet	sans objet	sans objet	sans objet	non reçues
e. services de chirurgie d'un jour (aux malades externes)	sans objet	sans objet	sans objet	sans objet	non reçues
f. autres	sans objet	sans objet	sans objet	sans objet	non reçues
10. Coût moyen par visite pour les services offerts (aux malades hospitalisés et aux malades externes) par <u>tous</u> les établissements qui fournissent des services hospitaliers assurés, par type de soins : ( <b>\$</b> )					
a. soins actifs	sans objet	sans objet	sans objet	sans objet	non reçues
b. soins de longue durée	sans objet	sans objet	sans objet	sans objet	non reçues
c. soins de réadaptation	sans objet	sans objet	sans objet	sans objet	non reçues
d. autres	sans objet	sans objet	sans objet	sans objet	non reçues
11. Nombre d'établissements privés de soins de santé à but lucratif qui fournissent des services hospitaliers assurés, par principal type de soins offerts par l'établissement : ( <b>#</b> )					
a. établissements de chirurgie privés	non disponible	non disponible	non disponible	non disponible	non reçues
b. établissements d'imagerie diagnostique privés	non disponible	non disponible	non disponible	non disponible	non reçues
c. nombre total d'établissements privés de soins de santé à but lucratif	non disponible	non disponible	non disponible	non disponible	non reçues



## News Release • Communiqué

8 octobre 2002

### Santé Canada — L'appui fédéral à la prestation des soins de santé

#### Une meilleure information est requise

#### Chapitre 3

Ottawa, le 8 octobre 2002

...

La *Loi canadienne sur la santé* impose des conditions pour le transfert de fonds aux provinces et aux territoires aux fins de la prestation de soins de santé et elle oblige le gouvernement fédéral à veiller au respect de ces conditions avant le versement des paiements. ...

La vérificatrice générale a constaté que Santé Canada n'a pas les renseignements nécessaires qui lui permettraient de déceler la non-conformité à la *Loi*. Le Ministère est donc incapable d'informer le Parlement quant à la mesure dans laquelle la prestation des soins de santé dans les provinces et les territoires respecte les conditions d'octroi et de versement prévues à la *Loi*.

« *Les parlementaires doivent prendre des décisions concernant les milliards de dollars qui sont transférés aux provinces et aux territoires pour la prestation de soins de santé, a affirmé M<sup>ne</sup> Fraser, mais ils ne disposent pas encore de suffisamment de renseignements pour déterminer dans quelle mesure les conditions prévues à la Loi sont respectées.* »

- 30 -



# Série sur le contrôle de la réalité

## Coalition canadienne de la santé

### Questions de propriété Contrôle de la réalité

“ La structure de l’entreprise est-elle vraiment importante pour un hôpital, puisque quand j’utilise les soins de santé de l’Alberta, ils prennent ma carte et mon séjour dans cet hôpital et le traitement que je reçois sont couverts par un régime de soins de santé financé et géré par l’État? ”

- *la ministre de la Santé Anne McLellan, Globe and Mail, le 21 janvier 2002*

### **Le contrôle de la réalité sur les hôpitaux privés**

*Les Canadiens devraient être concernés parce que la prestation des soins est importante! Les hôpitaux et cliniques à but lucratif :*

- a) présentent des taux de décès plus élevés chez leurs patients que les établissements sans but lucratif (1,2,3);
- b) coûtent plus cher (4);
- c) fournissent des soins de qualité inférieure (5);
- d) adoptent des stratagèmes pour voler les contribuables (6,7);
- e) compromettent l’accès aux services publics (8).

#### **Références :**

- (1) Devereaux, P.J., et al, "A systematic review and meta-analysis of studies comparing mortality rates of private for-profit and private not-for-profit hospitals", Canadian Medical Association Journal, May 28, 2002; Vol. 166, No. 11
- (2) Thomas, E., et al, "Hospital Ownership and Preventable Adverse Events", Journal of General Internal Medicine, April, 2000
- (3) Devereaux, P.J., et al, "Comparison of Mortality Between Private For-Profit and Private Not-For-Profit Hemodialysis Centres," Journal of the American Medical Association, November 20, 2002; Vol. 288, No. 19
- (4) Woolhandler, S. et al, "When Money is the Mission - The High Cost of Investor-Owned Care", New England Journal of Medicine, August 5, 1999, Vol. 341, No. 6
- (5) Himmelstein, D., et al, "Quality of Care in Investor-Owned vs Not-for-Profit HMOs", Journal of the American Medical Association, July 14, 1999, Vol. 282, No. 2
- (6) Eichenwald, K., "Hospital Chain Cheated U.S. On Expenses, Documents Show", New York Times, December 18, 1997
- (7) Steward, G., "Public Bodies, Private Parts: Surgical Contracts and Conflict of Interest at the Calgary Regional Health Authority", Parkland Institute/University of Alberta, March 5, 2001
- (8) Canadian Health Services Research Foundation, "Myth: A parallel private system would reduce waiting times in the public system", 2001