

que resta gairebé igual com va deixar-lo la potència del Sindicat de Metges que va tractar aquesta qüestió i que aconsellava per al país una cultura sanitària amplíssima que anava des de les campanyes de divulgació per a portar al poble unes nocions sanitàries mínimes que el defensessin de les continuades contingències que intervenen en l'alteració de la salut, fins el tècnic superior preparat amb la col·laboració universitària i amb estreta relació amb tots els nuclis d'estudi i formació sanitària nacionals i internacionals que poguessin assegurar la seva millor formació.

La solució interina que resta encara aprofitable és la que donàvem en el nostre parlament de l'any 1932. Concursos de base amplíssima que permetessin aprofitar l'actual personal amb contractes de treball per a un nombre reduït d'anys: el que es calculés necessari perquè el que avui esgrimeixi el dret del lloc que actualment ocupa, demà pogués assegurar-lo, en un nou concurs, amb el certificat que acredités els estudis d'especialització cursats amb aprofitament.

L'altra dificultat que assenyalaven era d'ordre polític, entenent com a política aquella base legal que marca les directrius segons les quals han de moure's i cuidar de fer efectives els tècnics. No hem pas de fer retret als governants de la quantitat d'obra realitzada. Però sí comentar alguns aspectes de la seva qualitat ja que encara que afortunada en el seu conjunt, manca en altres de madura elaboració. Així per exemple: Un decret del 18 de desembre de l'any 1933 reglamenta les inspeccions sanitàries que han d'ésser funció de la Generalitat. Segons aquest decret la inspecció i vigilància constant de fàbriques, establiments industrials, hotels, restaurants, cafès, teatres, escoles, comerços, sales i llocs d'espectacles, hospitals i clíniques són funció de la Generalitat, com també la cura dels centres de desinfecció, control de malalties infeccioses, vigilància de les noves construccions, control d'escorxadors, de les carns i de tots els productes d'origen animal, les lleteries... Totes aquestes activitats estarien molt al seu punt si no intervinguessin de ple el radi d'acció dels municipis sotraent-los uns drets i uns deures que fins ara havien fruit. Com que els drets municipals tenen una base legal més àmplia que aquest decret de la Generalitat s'han marcat tot seguit interferències, amb la delicada interpretació que és de suposar, i amb el sentit antieconòmic que significa en tot cas que una mateixa funció sigui feta per dos organismes a la vegada. O que a la llarga, un per l'altre deixin d'atendre els elementals controls que han de servir de garantia i defensa de la salut pública.

Altra de les qüestions que deixa ben de manifest aquesta manca de serenitat, fa referència als ins-

pectors municipals de sanitat. Un decret del 16 de juliol del 1934 estableix en el seu article segon, que les funcions sanitàries seran confiades al mateix personal que tenien els municipis en ésser promulgada la llei del 5 d'abril del 1934 (Llei de Bases Sanitàries). Fins aquí sembla que els drets dels metges que venien ocupant càrrecs sanitaris queden ben resguardats. Però a continuació, diu l'esmentat decret "per bé que els municipis queden facultats per a utilitzar-ne el que considerin necessari mentre l'organització i el compliment eficient d'aquelles funcions estiguin plenament garantides". Això dona facultat, com pot comprendre's, per a deixar reduïdes les atencions sanitàries municipals a un mínim que serà difícil esbrinar en cada cas fins quin punt assoleix aquelles garanties. D'altra banda, l'article que ve a continuació troba una fórmula d'extraordinària vaguetat per a fixar els sous o emoluments que en cada cas li tocarà percebre a aquest personal. La fórmula és aquesta: "La valoració d'aquesta funció serà d'acord amb els costums de cada municipi". Qualsevol està capacitat, en ordre a costums, a saber com i què cal pagar a cada inspector sanitari municipal.

Naturalment, un decret d'aquesta naturalesa va aixecar un clam de protestes considerable i una guerra civil a cada poble entre els sanitaris i el municipi, amb gran perjudici de la funció sanitària que de fet va restar pràcticament anul·lada. Quan després del 6 d'octubre el Dr. Huguet, en funcions de Conseller de Sanitat, es trobà amb aquest estat de coses, va fer una virada en rodó, donant plena satisfacció als desigs de la classe sanitària. En definitiva creiem que és aquest un problema que no pot enfocar-se orientant-lo en el sentit que convingui als municipis ni als sanitaris i el que cal és que, pensant en la sanitat, es cerqui la fórmula que doni més garanties a uns i altres, fórmula que amb tot afecte creiem que cerca en aquests moments el Conseller senyor Mestres.

Un altre fet, en demostració de la tesi que volem dur a la vostra consideració ha estat donada per l'aplicació de l'article de la llei de Bases Sanitàries que autoritza els municipis per acollir-se a un règim de Carta sanitària establint convenis amb la Generalitat que evitin, sobretot, la duplicitat d'institucions o serveis. L'esperit de la llei no pot ésser més encertat. Però veiem com s'ha portat la seva realització. El primer Ajuntament que va creure interessant acollir-se a aquest règim de Carta sanitària fou el de Barcelona. I en aquest cas interessava aquest règim tant a l'Ajuntament com a la Generalitat, ja que les institucions depenents del primer podien amb un cost mínim convertir-se en organismes de funció comarcal i general, la qual cosa, sense aquest règim de Carta sanitària,