

significaria grans dispendis a la Generalitat i una duplicitat de funcions o l'anul·lació parcial o total d'alguns serveis. El Conseller de Sanitat de la Generalitat i el Conseller-regidor de Sanitat de l'Ajuntament, convenientment assessorats cadascú d'ells per un tècnic de la seva confiança nomenat per les corporacions respectives, van donar començament a l'obra. Aviat el projecte va ésser redactat sense que es produís la més petita discrepància en el si d'aquella Comissió. El projecte arribà a l'Ajuntament, essent aprovat per unanimitat. Després passà al Parlament. Però allí ja va perdre el caràcter de pacte que no calia fer més que sancionar o denegar per a convertir-se en una nova Carta sanitària que, per sortir del Parlament, tenia tot el valor d'una llei que calia complir i que no obstant no tenia cap coincidència amb aquelles normes que havien servit de base inicial de conveni. És fàcil comprendre l'astorament de l'Ajuntament de Barcelona quan es va veure obligat a seguir aquell règim de Carta sanitària que no li tenia cap interès i com van renunciar al mateix els Ajuntaments que tenien preparades semblants sol·licituds. L'assumpte va quedar naturalment enlaire i ha estat aquest un altre camí pel qual no s'ha avançat gens. Ja podeu veure com en alguns aspectes, és tan poc clara la funció tècnica com la política, essent més greu aquesta ja que si intervé aspectes que no li pertocuen, produeix perturbacions delicades de corregir.

De les dificultats que assenyalava en el meu discurs esmentat als primers moments de la sanitat de la Catalunya autònoma i que no ha tingut una solució planera, n'és una altra la que fa referència al destí definitiu del personal que calia adaptar a les noves organitzacions. Parlaven aleshores dels sots-delegats de sanitat i les assenyalaven com un cos pertorbat per irregularitats característiques que l'havien convertit en un instrument inaprofitable per a les noves tasques si no s'anava a una transformació radical del mateix. La irregularitat que esmentem fa referència a tres ordres de factors, que són: forma de nomenament, funcions, i compensacions d'ordre econòmic. A Catalunya hi havien, en ordenar-se la nova estructuració sanitària, 115 sots-delegats de les diferents branques de medicina, farmàcia i veterinària. D'aquests 115, ho eren per oposició o concurs-oposició 21; per concurs de mèrits, 53; i per nomenament directe tots els altres. Aquests nomenaments directes comprenen els que van obtenir-lo de Reial ordre, els nomenats directament pels Governadors i els fets per les Diputacions i Junes Provincials de Sanitat. Aquesta diversitat de procediments d'ingrés ha portat necessàriament greus divergències dintre el propi cos ja que en uns casos ha semblat necessari un gran esforç per tal d'aconseguir un no-

menament, mentre en altres no ha calgut més que cercar una situació política favorable. Un decret de l'any 1933 preté esborrar aquest pecat d'origen convertint-los a tots en Inspectors de districte i constituint així un cos nou al qual tots han ingressat per manament d'un decret. Però aquesta fórmula no ha servit, per massa fàcil, per arranjar el fons de la qüestió, que ha deixat interiorment el personal amb el seu malestar primitiu.

Un altre factor d'irregularitat és la funció d'aquests inspectors. Un reglament de l'any 1933, aprovat pel Govern de la Generalitat, els donava tal nombre de facultats i autoritzava unes percepcions econòmiques tan remuneradores que el mateix Conseller que el propugnà va tenir pressa en ordenar que les inspeccions fossin interrompudes. Des d'aleshores les inspeccions s'han autoritzat o suprimit, en part o totalment, obeint unes raons que no ens atrevim a qualificar. La inspecció sanitària no ha estat gairebé mai una necessitat de control que calia exercir per raons de seguretat pública, sinó una fórmula per a fer possible que uns sanitaris arribessin a percebre uns emoluments. Aquesta irregularitat porta a més aparellada una greu conseqüència: L'existència de dos tipus d'inspectors. Primer els que creuen que tenen el deure de dedicar una màxima quantitat del seu temps a fer inspeccions i a percebre per tant els honoraris que els correspongui i que han abandonat o descuidat les seves activitats professionals d'altre tipus. Aquests protesten acement així que les inspeccions es suprimeixen ja que se'ls priva d'un element vital. Altres en canvi, coneixent les possibilitats d'aquestes variacions o interpretant que la funció que pertoca fer als inspectors de districte és aquella que inicialment feien com a sots-delegats, esperen, en l'ordre econòmic i de treball, molt poc de les seves activitats com inspector i molt de les d'altre tipus. Aquests són inspectors que tenen, naturalment, les seves hores ocupades i quan ve una ordre per a fer inspeccions no disposen de temps material per a realitzar-les. Aleshores calgué inventar un procediment que ha consistit que els inspectors puguin nomenar substituïts que els ajudin i facin la feina per ells, el qual equival a una nova forma de nomenaments. Aquest sistema, legalment autoritzat, dona lloc que intervinguin en la sanitat persones segurament competents però que no han demostrat enlloc la seva suficiència sanitària; i que s'augmenti encara més el malestar entre els diferents sanitaris, ja que aquells que amb la major bona fe pretenen complir amb el seu deure es troben desplaçats i fora del to general que volen marcar altres companys.

Està, doncs, plantejat encara aquest problema dels funcionaris que ha calgut adaptar a la Ge-