

l'ensem que de la col·laboració dels competents.

Com hem de felicitar-nos també que hi hagi un Director General de Sanitat que representi en l'ordre tècnic i amb la subordinació deguda, el que el Conseller en el polític. Però ja no ens sembla tan bé, perquè la densitat i extensió de Catalunya no ho demana, que es faci aquest segon càrrec per una designació també d'abast polític. Cal que la sanitat tingui sobretot una continuïtat i això ha d'estar representat principalment per l'obra del Director de Sanitat. Cal a més que signifiqui, en aquest ordre tècnic, una garantia que no pot ésser donada més que quan ha provat degudament una suficiència.

Volem dir amb això que el Director de Sanitat ha d'ésser un funcionari sanitari amb capacitat tècnica per a possibilitar la política sanitària que es consideri més interessant en cada moment, però no tan dúctil o interessat en l'obra política que pugui fer mai de la sanitat una força al servei d'un determinat partit. Ens apremem a dir que això no significa cap acusació velada ni cap censura per als directors de sanitat que han complert el seu deure amb la major competència i dignitat i ben especialment per al nostre amic Dr. Mestre Puig al qual voldríem veure Director de Sanitat durant tots els seus anys de vida activa.

Si en aquest sentit comparem la nostra organització amb la de l'Estat no deixarem de veure que a Catalunya, amb Conseller i Director de Sanitat de nomenament polític, hi ha una intervenció molt més petita del funcionari tècnic de la que té la sanitat central. Això és evidentment en desmèrit de la nostra sanitat que pot trobar per aquesta raó en certs moments massa facilitat en subordinar-se a les necessitats polítiques. Hem esmentat abans un decret que es refereix als inspectors municipals de Sanitat que és ben demostratiu considerat sota aquest punt de vista.

Les inspeccions sanitàries han de sistematitzar-se millor, per tal que el control de la salut pública es faci correctament i al mateix temps es respectin les atribucions sanitàries dels municipis. En aquest sentit ens sembla que l'obra de la inspecció sanitària dependent de la Generalitat ha de consistir principalment en un control dels serveis i de l'organització sanitària municipal, en aquells municipis que, com Barcelona, i principals nuclis urbans de Catalunya, es troben en condicions de fer per ells mateixos la inspecció d'aquelles activitats que tinguin un abast purament municipal. Volem recordar que una de les autoritzacions donades als inspectors de districte, en certa ocasió va servir per a controlar l'estat de les cases de nova construcció. No es pot demanar matèria de responsabilitat més purament municipal usdefruitada per funcionaris de la Generalitat.

En aquells nuclis urbans que no puguin demostrar una organització suficient per al compliment de totes les obligacions sanitàries mínimes, i encara, en els nuclis més importants, quan les descuidin, la Generalitat podrà fer aquest servei d'inspecció en la forma més detallada que estimi necessària a la garantia de la salut pública.

El Decret del mes de juliol de l'any 1934 assenyala una orientació en la funció dependent dels Inspectors municipals de Sanitat que la consideren un gran encert. En la mateixa es fa dependre els Inspectors municipals de sanitat del Centre sanitari comarcal corresponent. Això significa un positiu avenç en l'eficiència de la funció que els està encomanada, ja que en el medi rural és molt difícil que un sanitari, generalment l'únic metge del poble, s'atreveixi contra les infraccions de determinades persones que moltes vegades ocupen càrrecs polítics locals de relleu i altres són els seus millors clients. Cal que els sanitaris compleixin amb el seu deure, però és necessari no convertir aquesta funció en un acte d'heroisme. Subordinada la sanitat rural a un centre sanitari superior, en comptes de a l'alcalde, desenvoluparà tots aquells tipus d'activitats sanitàries que poden ésser simpàtics al poble i en canvi deixaran per als inspectors del Centre, que periòdicament giraran la seva visita, la tasca desagradable de fer les inspeccions imposant les penyores que calguin.

Un altre aspecte que cal ordenar és el de les relacions dels centres sanitaris amb les lluites especials. A les grans capitals, aquestes lluites poden fruir de certa o total independència, ja que han arribat a adquirir prou personalitat perquè la subordinació als directors de centres intercomarcals sigui absolutament innecessària. Ens sembla, si més no, excessiu que l'inspector intercomarcal de Barcelona percebi una subvenció anual de la lluita antituberculosa on no rendeix el més petit servei. I ens sembla, també, una cosa absurda que, a hores d'ara, la lluita antituberculosa no tingui a Catalunya una direcció. Als nuclis més petits és perillós separar les lluites especials dels centres sanitaris comarcals, ja que amb això es complica l'assistència i es dona marge que hi hagi duplictat de serveis amb la consegüent limitació i manca de control. Després que s'hagin creat els Dispensaris centrals de les diferents lluites cal escampar arreu de Catalunya, en els Centres de Comarca, dispensaris polivalents per a la profilaxia i tractament de les malalties d'influència social. En aquestes malalties, sífilis i tuberculosi principalment, els dispensaris especialitzats rendeixen en aquests llocs molt menys, ja que la consideració de malalties denigrants amb que es tenen, fan que els malalts defugin la classificació del públic en veure'ls assistir al dispensari. En canvi els Centres d'Higiene no es presten