

Socis pròpiament dits i socis mutualitzats. Els primers seran gent modesta que viuen d'un jornal o un petit sou, pagaran quota única, individual o familiar, tindran dret a tots els serveis facultatius i estança a la clínica. Els socis mutualitzats pagaran quota fixa de tres classes diferents que els assegurarà l'estança a la clínica segons la classe a què pertanyin, amb despeses de sala d'operacions i material de cura essent a càrrec seu el metge de capçalera, anàlisis, radiografies, consultes, visites a casa dels metges o especialistes que satisfaran honoraris segons tarifes del Sindicat de Metges.

Les operacions quirúrgiques i terapèutica física devengaran honoraris a llurs facultatius, la quantia dels quals es repartirà a prorrata entre els associats mutualitzats.

Les entitats tindran totes les mateixes quotes, pagaran a llurs metges un sou fix mínim de 500 pessetes mensuals per atendre els associats no mutualitzats, estaran controlades pel cos facultatiu, que designarà una comissió anual no prorrogable i que estarà en contacte constant amb el Sindicat de Metges, el qual resoldrà amb màxima autoritat totes quantes qüestions d'ordre professional puguin presentar-se.

Com que l'assegurança mèdica obligatòria no ha de donar cap solució, puix no deixa d'ésser una utopia, dono aquest petit esquema sobre reglamentació de les «Mèdiques» inspirant-se en un profund sentit de la moral mèdica, desitjant que es trobi la fórmula en bé d'una professió que tants sacrificis fa, ha fet i farà a profit de la Humanitat.

El Sindicat i la Sanitat

per J. Mestres i Miquel

L'APROVACIÓ espontània pel Consell del Sindicat del meu primer article *El Sindical i la Sanitat*, em sembla que m'autoritza a insistir i concretar més el meu pensament, perquè si anem establint coincidències serà més planera la tasca de portar endavant el nostre propòsit d'actuació. Donada l'indole d'aquest BUTLLETÍ i l'única classe de lectors que té, fóra un atreviment pedant i una pèrdua de temps que m'entretingués en definir la Sanitat, la seva història i evolució. Tots ho farien millor que jo. Però, per fonamentar i justificar la meva proposta m'és indispensable fer unes curtes consideracions generals.

La sanitat, totalitàriament considerada, té uns fonaments científics i unes normes d'aplicació. Els fonaments, com tots sabem, tenen l'origen i es perfeccionen en l'observació, la investigació i l'experimentació. Per aquestes deus de coneixements té Catalunya una florida d'associacions, organitzacions i entesos que curen d'elles amb profit i honor; el que jo trobo a mancar és una organització que aplegui en el seu si tots aquests destacats conreadors de

la ciència sanitària, units amb aquells que tenen l'esperit organitzador, per a fer una obra de conjunt, cercar normes i mitjans d'aplicació i divulgació d'aquests coneixements relligats i estructurats a l'objecte que la nostra Catalunya no sigui una nota negra en la seva sanitat pública. Que així com a mortalitat total, entre les nacions d'Europa hi havia nou països amb menys mortalitat total en el període comprès entre 1929 i 1933, al cap dels quals hi anava Països Baixos amb una mortalitat total de 9'4 per mil habitants i any, Catalunya en el mateix període de temps en sofrí 14'5. Que quant a mortalitat infantil de menys d'un any, per cada mil naixements l'any 1931 Noruega tenia 46 defuncions i Catalunya 73 i havien tingut menys defuncions que ella sis països europeus. No ens ha de servir de consol que durant el mateix període de temps Espanya sense contar-li Catalunya, tingués 17'1 de mortalitat total, i 120 com a mortalitat infantil.

Per tal de poder capir la importància d'aquestes dades, havem fet els càlculs de quin