ARHIVA I.N.G.G. „ANA ASLAN". ORGANIZARE INSTITUȚIONALĂ (serie). REGULAMENT INTERN (sub-serie)

Conține documente cu număr de înregistrare al INGGAA

Nu este ordonat alfabetic

Decadele: `60 – `70.

Limbi : română.

Documentele sunt dactilografiate și manuscrise.

Documentele sunt pe suport de hârtie.

Conținut:

Documentele incluse în acest dosar conțin semnătura, în original, a prof. dr. Aslan, Ghenciu Gheorghe, D. Dijmănescu, Marian Aurora, V. Bogdan, Mihăilă Vintilă, M. Diaconu, Teodorescu Maria, M. Topoleg, Yucovshi Vladimir, psihologul M. Dobre, Exam Ioan, Balaci Marin, Ciobanu Gabriela, C. Dăsculescu, dr. M. Ciorănescu, Sanda M., dr. Georgescu Stella, Dobrescu Magdalena, dr. Petolea Rodica, Popescu Cătălin, Dobrescu A., Olteanu Tatiana, Nedelcu I., Turcu Elena etc..

Conținutul dosarului este compus din rapoarte de activitate.

Conține un raport de activitate al INGGAA – Raportul Tematic al Secției de Cercetări de Gerontologie Socială pe anul 1974. În cadrul lui sunt menționate persoanele care au participat în anul 1974 la congrese şi manifestări ştiinţifice internaționale (lucrări publicate în țară, interviuri şi conferințe oferite sau la care s-a participat prin radio sau direct), manifestări ştiinţifice naționale.

În cadrul său sunt reunite rapoartele de activitate individuale ale angajaților: Ghenciu Gheorghe, D. Dijmănescu, Marian Aurora, V. Bogdan, Mihăilă Vintilă, M. Diaconu, Teodorescu

Maria. M. Topoleg, Yucovshi Vladimir, psihologul M. Dobre, Exam Ioan, Balaci Marin, Ciobanu Gabriela, C. Dăsculescu, dr. M. Ciorănescu, Sanda M., dr. Georgescu Stella, Dobrescu Magdalena, dr. Petolea Rodica, Popescu Cătălin, Dobrescu A., Olteanu Tatiana, Tone Elisabezta Mariana, Nedelcu I., Turcu Elena etc..

Conţine o *Notă informativă* scrisă de către Preşedintele de Sindicat. Nesemnată, datată 1974.

Conţine o *Dare de seamă*. Nesemnată, datată 1974.

Conţine un plan de măsuri, datat 1974.

Conţine un Proces Verbal.

Conţine un Regulament de ordine interioară datat 1965.

Conţine un Regulament de organizare şi funcţionare a Consiliului ştiinţific, datat 1971.

Conţine un Regulament de organizare şi funcţionare a Consiliului ştiinţific, datat 1970.

Conţine Raportul sintetic, privind călătoria de documentare la Biroul General O.M.S. pentru Europa (Copenhaga), Pris şi Stockholm. Datat 1970.

Rapoarte activitate

1974-

197_ 197_

1974-

7. Institut

Regulament institut

SECTIA"CERCETARI DE GERONTOLOGIE SOCIALA"

RAPORT DE ACTIVITATE

pe anul 1974

Planul tematic al Secţiei cercetări de gerontologie socială pe anul 1974 a cuprins 6 teme:

- Vîrsta biologică a populaţiei;
- Rolul factorilor sociali în îmbătrînirea populaţiei;
- Forme organizatorice de asistenţă medicală pentru populaţia vîrstnică;
- Studiul relaţiilor sociale la vîrstnici şi influenţa lor asupra stării sănătăţii
- Studiul longevităţii
- Studiul unor modificări psiho-sociale din care primele 3 de colaborare internaţională.

Pe teme în acest an s-au realizat:

La tema: "Vîrsta biologică a populaţiei". care se efectuează în colaborare cu cercetători din URSS, Bulgaria, Ungaria, s-a stabilit metodologia de cercetare care a fost trimisă şi ţărilor participante. Colectivul de temă (Dr. Ciucă, Dr. Jucovschi) a elaborat şi experimentat 3 metode de stabilire a vîrstei biologice medii ca indicator al stării de sănătate.

a. Metoda clinico-gerontologică care prin aplicarea unei metode matematice de cantificare a unui număr de 4o teste permite aprecierea procesului de îmbătrînire. Metoda a fost experimentată într-o zonă cu condiţii particulare de mediu a căror rezultate s-au concretizat într-o comunicare "Imbătrînirea diferenţiată în condiţiile particulare de mediu prezentate în şedinţă USSM. Metoda propusă a fost analizată şi în cadrul consfătuirii de geriatrie din Bd Saden (RFG) şi recomandată pentru cercetătorii de medicină socială.

b. Metoda biometriei, care pe baza indicatorilor antropometrici şi fiziometrici a stabilit profilul grafic privind îmbătrînirea mediex a unor grupe profesionale. Metoda s-a aplicat în 4 puncte gerontologice pe loturi reprezentative formate din persoane vîrstnice active (45 - 62 ani bărbaţi).

c. Metoda statisticii, care constă din calcularea vîrstei

biologice medii pe baza datelor de morbiditate pe contingente. Metoda a fost aplicată pe colectivităţi mari utilizîndu-se datele din ancheta morbidităţii efectuată de Ministerul Sănătăţii în circ. sanitare model.

Tema: "Factorii sociali şi ritmul de îmbătrînire" se efectuează şi de cercetători din Rep. Soc. Cehoslovacă, Rep. Dem. Germană şi Uniunea Sovietică cărora le-a fost trimisă metodologia de cercetare.

Colectivul format din dr. Al. Ciucă, M. Sanda, V.Bogdan, I. Nedelcu, a efectuat anul acesta o cercetare pe un lot de 300 persoane cu ritm diferit de îmbătrînire biologică (a. ritm accelerat şi b. ritm normal) la care s-a urmărit o baterie de 14 factori sociali.

Concluziile cercetării au evidenţiat corelaţii între factorii sociali studiaţi şi ritmul biologic de îmbătrînire.

S-a constatat o frecvenţă mai mare a factorilor sociali negativi la persoanele cu ritm de îmbătrînire accelerat şi a celor pozitivi la persoanele cu ritm de îmbătrînire normal.

O cumulare a factorilor negativi la persoanele cu ritm de îmbătrînire accelerat.

S-a relevat că probabilitatea de îmbătrînire prematură este în funcţie de probabilitatea ce o are individul sau colectivitatea de a întîlni factori sociali negativi mulţipli, unii mai importanţi, alţii mai puţin importanţi, unii comuni alţii specifici.

Aceiaşi factori pot sau nu să determine accelerarea sau încetinirea ritmului de îmbătrînire în funcţie şi de alţi factori aparţinînd zestrei biologice.

Cercetarea a permis de asemeni stabilirea unor indicatori sociali principali, care permit aprecierea, caracterul pozitiv sau negativ al factorilor sociali în interrelaţie cu ritmul biologic de îmbătrînire.

Tema: "Forme organizatorice de asistenţă medicală pentru populaţia vîrstnică" se efectuează în colaborare cu cercetătorii din Rep. Soc. Cehoslovacia.

In acest an colectivul de temă (Dr. A. Ciucă, Dr.Georgescu Stela, M. Tăpălagă) s-a preocupat în mod deosebit de îndrumarea tehnico-metodologică a acţiunii de dispensarizare a salariaţilor vîrstnici din întreprinderi şi a cabinetelor de consultaţii gerontologice şi geriatrice.

In acest scop s-au efectuat deplasări pe teren în

toate judeţe ţării de cîte 2 şi 3 ori, totalizînd 151 zile deplasare.

In acelaş scop au fost reeditate şi difuzate cadrelor medicale din teren 3000 exemplare din broşura "Dispensarizarea populaţiei vîrstnice".

Au fost instruiţi în cadrul Institutului 40medici care acorda asistenţă medicală de specialitate populaţiei vîrstnice.

In acest an numărul persoanelor dispensarizate în cadrul întreprinderilor este de 13.800 din care 10.130 beneficiază şi de terapia cu Gerovital H3, s-au organizat de asemeni 40 cabinete de consultaţii gerontologice şi geriatrice în cadrul policlinicilor de adulţi din cadrul spitalelor judeţene.

Tema: Studiul longevităţii (colectiv Gh. Ghenciu, M. Vancu, M. Diaconu), s-a concretizat în acest an printr-o cercetare privind - Longevitatea şi unii factori de alimentaţie, care a cuprins un lot de 250 longevivi selecţionaţi din 3 judeţe: Vrancea, Ilfov şi Arad, zone cu indici diferiţi de longevitate şi cu unele particularităţi în ceea ce priveşte regimul alimentar.

Cercetarea a relevat corelaţii semnificative şi unele obiceiuri alimentare. Astfel, s-a constatat că în zona Vrancea care are un indice de longevitate mare, alimentele cel mai frecven consumate sînt: mămăliga, laptele şi produsele lactate. In schimb la longevivii din zona Arad, unde indicele de longevitate este mai mic asemenea produse alimentare se consumă mult mai puţin. O corelaţie directă s-a constatat şi între consumul de grăsimi vegetale şi nivelul indicilor de longevitate.

Tot în cadrul acestei teme s-a încheiat şi lucrarea "Studiul longevităţii în mînăstiri" (A. Dobrinescu) care se referă la 107 persoane vîrstnice. Cercetarea stabileşte unele corelaţii între starea fizică şi starea sănătăţii persoanelor respective şi unele particularităţi privind regimul alimentar al acestora. S-a relevat de asemeni faptul că îmbunătăţirea întregului mod de viaţă din aceste unităţi a avut urmări directe asupra duratei de viaţă şi a vîrstei de deces a celor din instituţie.

Tema: "Studiul relaţiilor sociale la vîrstnici şi influenţa lor asupra stării sănătăţii" (resp. Teodorescu M.) cercetarea cuprinde un lot de 150 persoane la care pe baza unor indicatori sociali s-a apreciat gradul relaţiilor sociale şi în specia mutaţiile acestora care intervin odată cu pensionarea.

Concluziile cercetării evidenţiază faptul că vîrstnicii îşi restrîng sfera relaţiilor sociale la cadrul familial restrîngere care se accentuează odată cu înaintarea în vîrstă.

Tema: Studiul unor modificări psiho-sociale la bătrîni (resp. M. Dobre) a efectuat pe un lot de 236 persoane prin aplicarea a 2 teste psihologice şi un chestionar psiho-social.

Concluziile cercetării confirmă ipoteza că echilibrul psihic al vîrstnicului este condiţionat de volumul şi natura activităţii depusă după pensionare.

Dintre formele de activităţi studiate s-a constatat că activităţile organizate care presupun contacte şi relaţii sociale exercită o influenţă deosebită asupra conservării echilibrului psihic.

Activităţile limitate la cadrul gospodăresc se asociază deseori cu tendinţe la deprimare (43 %) la psihoastenie (21 %) la introversie (64,o %)

Un rol deosebit în menţinerea echilibrului psihic îl are familia şi relaţiile pozitive între membri ei.

S-a constatat că este necesară cultivarea înclinaţiilor şi a aptitudinilor dealungul vieţii, paralel cu activitatea de bază în scopul stimulării interesului pentru viaţă şi pentru menţinerea echilibrului psihic al vîrstnicului.

In afara temelor de plan în această perioadă s-au mai efectuat lucrările:

- Bugetul de timp la un lot de vîrstnici din Oraşul oraşul Bucureşti (E. Petrescu, V. Mihăilescu). Cercetarea a cuprins loo vîrstnici şi s-a efectuat prin înregistrarea persoanelor activităţilor zilnice timp de 1 săptămînă.

Concluziile cercetării au arătat că:

- diferenţele de preocupări între femei şi bărbaţi se menţin şi după pensionare dar sînt mai mici decît cele existente înainte de pensionare.

- vîrsta nu influenţează atît sfera de preocupări cît modul de desfăşurare a acţiunilor care durează mai mult timp.

- nivelul de instruire este direct proporţional cu gradul de angajare în activităţi facultative culturale şi creatoare;

- satisfacţia de viaţă după activităţi declarate ca plăcute, este direct proporţională cu gradul de iniţiativă al activităţilor desfăşurate.

Lucrarea: Rolul organizaţiilor obşteşti în îngrijirea bătrînilor la domiciliu" (Tăpălagă)M.) care prezintă un experiment efectuat în colaborare cu activul de Cruce Roşie din sectorul 8 al capitalei şi care constă acordarea de ajutor gospodăresc la domiciliu bătrînilor singuri şi bolnavi care nu se pot autoservi.

Aspecte gerontologice ale securităţii sociale (Prof.Alexandrescu Roman) care face o analiză a securităţii sociale din ţara noastră şi din alte ţări, cu referire la legislaţia privind persoanele vîrstnice şi lucrarea: Capacitatea civilă şi răspunderea penală cu referire la persoanele vîrstnice în legislaţi ţării noastre (Melinte V.).

Pe lîngă sarcinile legate de realizarea temelor de cercetar colectivul secţiei noastre s-a preocupat în mod deosebit de organizarea simpozionului "Imbătrînirea demografică a populaţiei şi consecinţelor ei" organizat în cadrul anului mondial al populaţiei în colaborare cu Direcţia Centrală de Statistică şi Comisia Naţională de Demografie.

Pe lîngă participarea cu lucrări colectivului nostru i-au revenit şi multiple sarcini organizatorice.

In acest an s-a organizat cursul de perfecţionare în gerontologie şi geriatrie cu medicii care vor acorda consultaţii în cabinetele de la nivelul policlinicilor de adulţi din spitalele judeţene. Au fost organizate 4 serii a cîte 6 săptămîni, la care au participat 48 medici din diferite judeţe ale ţării.

Activitatea de cercetare s-a concretizat în această perioadă şi prin participarea cu 28 lucrări la diferite manifestări ştiinţifice naţionale, cu 23 la manifestări ştiinţifice internaţionale şi prin publicarea a 19 lucrări dintre care menţionăm "Dispensarizarea populaţiei vîrstnice" care a fost reeditată în 3loo exemplare şi difuzată cadrelor medicale din reţeaua de asistenţă în scopul documentării în problemele asistenţei medicale a vîrstnicilor.

Completarea secţiei cu noi cadre de diferite specialităţi a necesitat o activitate susţinută pentru documentarea şi orientarea acestora în gerontologia socială. Pe lîngă discuţiile individuale şi colective la nivelul laboratoarelor şi a Secţiei, au fost reluate şedinţele de referate generale care reprezintă un mijloc eficient pentru informarea şi schimbul de opinii în cercetarea gerontologică.

Se poate aprecia deci că în acest an au fost realizate temele de plan iar completarea secţiei cu noi cadre a permis şi efectuarea unor lucrări peste prevederile planului de cercetare.

SECTIA CERCETARI DE GERONTOLOGIE
SOCIALA

PARTICIPARI LA MANIFESTARI STIINTIFICE NATIONALE

anul - 1974 -

I. Cluj, 4-5 aprilie 1974, sesiunea cu tema "Populaţia, resurse naturale şi mediul înconjurător".

1. Longevitatea şi factorii de mediu fizic
   Dr. A. Ciucă, Gh. Ghenciu
2. Analiza populaţiei vîrstnice pe grupe de vîrstă într-o zonă cu factori de mediu specifici
   Dr. A. Ciucă, Dr. V. Jucovschi

II. Craiova, 16 aprilie 1974, sesiunea cu tema: "Populaţia şi dezvoltarea social-economică"

3. Populaţia vîrstnică şi serviciile medico-sociale
   Dr. A. Ciucă, M. Sanda
4. Longevitatea şi nivelul socio-economic
   Dr. A. Ciucă, R. Cresin

III. Sedinţă USSM, secţia gerontologie

5. Longevitatea şi unii factori alimentari
   A.Ciucă, Gh. Ghenciu, M. Vancu
6. Cercetări privind optimizarea asistenţei medico-sociale a populaţiei vîrstnice.
   Al.Ciucă, Vl.Jucovschi, M.Sanda, E.Mustaţă
7. Longevitatea şi unii factori alimentari (~~Dr.A.Ciucă~~,
   Dr.A.Ciucă, Gh.Ghenciu, M. Vancu.
   Sedinţă USSM Mai 1974.
8. Cercetări privind optimizarea asistenţei medico-sociale a populaţiei vîrstnice.
   Dr.A.Ciucă, Dr. V.Jucovschi, M.Sanda, E.Mustaţă
9. Imbătrînirea diferenţiată în condiţii particulare de mediu.
   Dr.A.Ciucă, Dr.V.Jucovschi.
10. Factorii sociali şi ritmul biologic de îmbătrînire
    M. Sanda
11. Bugetul de timp la un grup de vîrstnici
    V. Mihăilescu

./.

12. Conferinţa Mondială a populaţiei
Dr. A. Ciucă, M. Balaci.
13. Colaborări internaţionale în gerontologie socială
Dr. A. Ciucă
IV. Simpozionul îmbătrînirea demografică a populaţiei şi consecinţele ei.
14. Imbătrînirea demografică şi noua problematică a ocrotirii sănătăţii populaţiei vîrstnice.
15. Mijloace de intervenţie în rezolvarea problemelor socio-economice a populaţiei vîrstnice.
16. Planificarea programelor sociale în favoarea vîrstnicilor.
Dr. Alex. Ciucă
17. Dinamica populaţiei vîrstnice şi indicii de longevitate.
Dr. Al. Ciucă, Gh.Ghenciu, M.Deaconu
18. Influenţa evoluţiei mortalităţii (grupa 55-64 ani a natalităţii asupra structurii pe vîrste
Gh.Ghenciu, M. Balaci
19. Speranţa de viaţă şi longevitatea
I. Exari, M. Vancu, G. Popescu
2o. Anchete de opinie, metodă în cercetarea nevoilor sociale ale populaţiei vîrstnice
Dr. Al.Ciucă, E. Mustaţă, E. Petrescu
21. Unele aspecte ale echilibrului psihic la vîrsta a III-a.Dr.Al.Ciucă, M. Dobre, M. Sanda
22. Modificări şi tendinţe în problematica socială a vîrstnicilor.
Dr.Al. Ciucă, M. Sanda
23. Probleme ridicate de pensionare la unele categorii de salariaţi
El.Petrescu, L. Belea, M. Teodorescu
24. Integrarea socială a vîrstnicilor după încetarea activităţii profesionale
M.Sanda, M. Tăpălagă
25. Noi forme profilactice în asistenţa populaţiei vîrstnice.
Dr.A.Ciucă, Prof.dr.Grom.L.,Dr.V.Jucovschi.
26. Influenţa mortalităţii prin bolile aparatului cardio-vascular asupra speranţei de viaţă la vîrstnici.
Dr.V. Jucovschi, A. Marinescu

27. Evoluţia mortalităţii şi tendinţele mortalităţii la grupa 65-74 ani, pe sexe şi cauze în diferite ţări.
Dr.V.Jucovschi, D. Dijmărescu

V. Consfătuirea interjudeţeană "Metodologia depistării în masă a bolilor cronice (Tulcea 13-14 sept. 1974).

28. Metoda testelor de vîrstă în depistarea bolilor cronice la vîrstnici.
Dr. A. Ciucă, Dr. Georgescu).

SECTIE CERCETARI DE GERONTOLOGIE
SOCIALA

Anexa 2

PARTICIPARI LA MANIFESTARI STIINTIFICE
INTERNATIONALE
anul -1974

I. Al. VII-lea Congres European de Gerontologie Clinică, Manchester, 1o-14 sept. 1974:

1. Rezultatele unor cercetări longitudinale şi transversale privind geronto-profilaxia.
   Dr. Alex. Ciucă, Dr.V.Jucovschi
2. Trăsături de personalitate în raport cu vîrsta şi sexul
   M.Dobre, Dr.Al. Ciucă

II. Al 2-lea Congres de Neurologie - Praga 25-27 sept. 1974

3. Interrelaţia dintre condiţiile de viaţă şi ritmul de îmbătrînire.
   A.Ciucă, M. Sanda
4. Cercetări privind îmbătrînirea prematură dintr-o zonă minimă cu condiţii ecologice speciale
   Dr. Al.Ciucă, Dr. V. Jucovschi

III. A II-a Conferinţă naţională de gerontologie şi geriatrie Sofia, 26-28 sept. 1974

5. Dezvoltarea asistenţei geriatrice în România
   Dr. Al.Ciucă, Dr. Vl.Jucovschi
6. Cercetări în domeniul gerontologiei sociale
   Dr. Al.Ciucă, Dr. Vl.Jucovschi
7. Influenţa condiţiilor de viaţă asupra îmbătrînirii
   Dr. Al.Ciucă, M. Sanda
8. O concepţie de organizare a cercetării nevoilor medico-sociale ale vîrstnicilor
   Dr. Al. Ciucă, E. Mustaţă, E. Petrescu
9. Activităţi ocupaţionale şi de timp liber la persoanele vîrstnice
   M.Sanda, Al.Ciucă, P. Alexandrescu
10. Unele aspecte psiho-sociale ale activităţii vîrstnicilor după pensionare.
    M. Dobre

11. Locul bătrînului în cadrul familiei din mediul urban. E. Mustaţă, E. Petrescu

IV. Al VII-lea Congres internaţional de igienă, medicină preventivă şi medicină socială - Veneţia 24-29 sept. 1974

12. O metodă de profilaxie în asistenţa persoanelor vîrstnice - Dispensarizarea
Prof.Dr.A.Aslan, Dr.Al.Ciucă

13. O metodă biometrică de apreciere a îmbătrînirii diferitelor grupe de populaţie.

V. Congresul Internaţional de Gerontologie şi Geriatrie -Israel 1975.

14. Măsurarea îmbătrînirii diferenţiate a unor populaţii condiţionate de mediul ambiant.
Dr.V.Jucovschi, Dr.Al.Ciucă

15. Izolarea socială la bătrîneţe şi unii factori care o influenţează
Maria Sanda, Dr. Al. Ciucă

16. Folosirea unor metode statistico-matematice în studiile influenţei factorilor socio-economici asupra duratei de viaţă.
Gh. Ghenciu, Dr. A. Ciucă

17. Consecinţele epidemiologice ale vaccinării cu BCG. a vîrstnicilor energiei dintr-un·cămin de bătrîni
Dr. M.Ciorănescu

18. Activitatea şi echilibrul psihic al vîrstnicilor
M. Dobre

19. Particularităţile procesului de îmbătrînire în raport cu poluanţii atmosferici din mediul urban.
A. Ciucă, V. Jucovschi, R. Petolea.

2o. Modificări în structura pe vîrste a populaţiei şi unele consecinţe·social-economice
C. Popescu, M. Balaci

21. Rolul unor factori de mediu fizic asupra duratei medii de viaţă
I. Exari, Dr. Al. Ciucă

22. Familia şi rolul ei în îngrijirea bătrînului bolnav
M. Sanda, E. Petrescu

23. Casele de ajutor reciproc a pensionarilor
Prof.R.Alexandrescu

SECTIA CERCETARI DE GERONTOLOGIE SOCIALA

Anexa 3

LUCRARI PUBLICATE

In ţară

I. Materialele simpozionului : "Populaţia şi dezvoltarea social-economică" - Craiova

1. Populaţia vîrstnică şi serviciile medico-sociale
   Dr. A.Ciucă, M. Sanda
2. Longevitatea şi nivelul socio-economic
   Dr. A. Ciucă, R. Cresin

II. Materialele simpozionului : "Imbătrînirea demografică a populaţiei şi consecinţele ei" - Bucureşti

3. Imbătrînirea demografică şi noua problematică a ocrotirii sănătăţii populaţiei vîrstnice
   Acad.Dr.Doc.Ana Aslan, Dr.Al. Ciucă
4. Mijloace de intervenţie în rezolvarea problemelor socio-economice a populaţiei
   Gh.Popescu, Al.Ciucă, E.Florea, E.Joavină
5. Planificarea programelor sociale în favoarea vîrstnicilor.
   Dr. Al. Ciucă
6. Dinamica populaţiei vîrstnice şi indicii de longevitate
   Dr.Al.Ciucă, Gh.Ghenciu, M. Deaconu
7. Influenţa Evoluţiei mortalităţii (grupa 55-64 ani) şi a natalităţii asupra structurii pe vîrste
   Gh.Ghenciu, M. Balaci
8. Speranţa de viaţă şi longevitatea
   I.Exari, C.Popescu, M. Vancu
9. Ancheta de opinie ca metodă în cercetarea nevoilor medico-sociale ale vîrstnicilor
   Dr.A.Ciucă, E.Mustaţă, E. Petrescu
10. Unele aspecte ale echilibrului psihic la vîrsta a treia
    Dr.A.Ciucă, M. Dobre, M. Sanda
11. Modificări şi tendinţe în problematica socială a vîrstnicilor
    Dr.A.Ciucă, M. Sanda

12. Probleme ridicate de pensionare la unele categorii de salariaţi. E. Petrescu, L. Belea, M.Teodorescu

13. Integrarea socială a vîrstnicilor după pensionare
M. Sanda, M. Tăpălagă

14. Noi forme profilactice în asistenţa populaţiei vîrstnice
Dr.A.Ciucă, Prof.Dr.L.Grom., Dr.V.Jucovschi

15. Influenţa mortalităţii prin boli ale aparatului cardiovascular asupra speranţei de viţţă la populaţia vîrstnică.
Dr.Vl.Jucovschi, A. Marinescu

16. Evoluţia mortalităţii la grupe de vîrstă 65-74 ani diferite ţări Dr.V.Jucovschi, D. Dijmărescu

Lucrări publicate în străinătate

17. Cercetări privind rolul muncii în procesul de îmbătrînire
Giornali di Gerontologia Nr. 22/1974

18. Participări locale la programe în favoarea persoanelor vîrstnice (6 Aug. 1974 - Radio Buc.)

19. Longevitatea lu viaţa de familie (31 oct.1974 Radio Buc.)

Lucrări trimise pentru publicare

I. Comisia naţională de demografie

1. O nouă problematică în sănătatea publică
Dr. Al. Ciucă, Dr. V.Jucovschi

2. Longevitatea şi factorii de mediu
Dr. Alex. Ciucă

3. Factorii de mediu şi îmbătrînirea
Dr. Alex. Ciucă, Dr. V. Jucovschi

4. Cercetări privind determinarea vîrstei biologice în anchete de masă.
Dr. Al. Ciucă, Dr. V. Jucovschi

5. Aspecte privind evoluţia şi tendinţele mortalităţii la vîrstnici şi bătrîni
Dr. Alex. Ciucă, Dr. V. Jucovschi

6. Unele probleme medico-sociale alepopulaţiei vîrstnice
Dr. Alex. Ciucă, M. Sanda

7. Indicatorul om-ani ai mortalităţii
R. Cresin, Dr. V. Jucovschi

8. Longevitatea şi factorii de mediu fizic
Dr. Alex. Ciucă, Gh. Ghenciu

II. Tribuna Medica

9. "Dispensarizarea populaţiei vîrstnice"
Instit.Naţional de Geront. şi Geriatrie

INSTITUTUL NATIONAL DE GERONTOLOGIE
SI GERIATRIE

Nr. 10287/25/XI/74

Către,
Secţia de Cercetări de Gerontologie Socială.

Prin prezenta vă comunicăm următoarele:

1. Sefii de secţie sînt obligaţi ca pînă la data de 1.XII.a.c. să depună la secretariatul ştiinţific informarea cu privire la stadiul temelor de cercetare din planul tematic al Institutului pe anul 1974 (în 2 exemplare).

2. In perioada 3 - 30 ianuarie 1975 se va desfăşura acţiunea de analiză a temelor de cercetare în cadrul unor colective lărgite.

DIRECTOR GENERAL,

Acad. Prof. Dr. Ana Aslan

17 XII
prezentat rap.
Ioo. Slunca

Predat tov. Shencu
17 XII 1974

SECTIA "CERCETARI DE GERONTOLOGIE SOCIALA"

RAPORT DE ACTIVITATE

pe anul 1974

Planul tematic al Secţiei cercetări de gerontologie socială pe anul 1974 a cuprins 6 teme:

- Vîrsta biologică a populaţiei;
- Rolul factorilor sociali în îmbătrînirea populaţiei;
- Forme organizatorice de asistenţă medicală pentru populaţia vîrstnică;
- Studiul relaţiilor sociale la vîrstnici şi influenţa lor asupra stării sănătăţii
- Studiul longevităţii
- Studiul unor modificări psiho-sociale din care primele 3 de colaborare internaţională.

Pe teme în acest an s-au realizat:

La tema: "Vîrsta biologică a populaţiei". care se efectuează în colaborare cu cercetători din URSS, Bulgaria, Ungaria, s-a stabilit metodologia de cercetare care a fost trimisă şi ţărilor participante. Colectivul de temă (Dr. Ciucă, Dr. Jucovschi) a elaborat şi experimentat 3 metode de stabilire a vîrstei biologice medii ca indicator al stării de sănătate.

a. Metoda clinico-gerontologică care prin aplicarea unei metode matematice de cantificare a unui număr de 4o teste permite aprecierea procesului de îmbătrînire. Metoda a fost experimentată într-o zonă cu condiţii particulare de mediu a căror rezultate s-au concretizat într-o comunicare "Imbătrînirea diferenţiată în condiţiile particulare de mediu prezentate în şedinţă USSM. Metoda propusă a fost analizată şi în cadrul consfătuirii de geriatrie din Bd Saden (RFG) şi recomandată pentru cercetătorii de medicină socială.

b. Metoda biometriei, care pe baza indicatorilor antropometrici şi fiziometrici a stabilit profilul grafic privind îmbătrînirea medie a unor grupe profesionale. Metoda s-a aplicat în 4 puncte gerontologice pe loturi reprezentative formate din persoane vîrstnice active (45 - 62 ani bărbaţi).

c. Metoda statisticii, care constă din calcularea vîrstei

./.

biologice medii pe baza datelor de morbiditate pe contingente. Metoda a fost aplicată pe colectivităţi mari utilizîndu-se datele din ancheta morbidităţii efectuată de Ministerul Sănătăţii în circ. sanitare model.

Tema: "Factorii sociali şi ritmul de îmbătrînire" se efectuează şi de cercetători din Rep. Soc. Cehoslovacă, Rep. Dem. Germană şi Uniunea Sovietică cărora le-a fost trimisă metodologia de cercetare.

Colectivul format din dr. Al. Ciucă, M. Sanda, V.Bogdan, I. Nedelcu, a efectuat anul acesta o cercetare pe un lot de 300 persoane cu ritm diferit de îmbătrînire biologică (a. ritm accelerat şi b. ritm normal) la care s-a urmărit o baterie de 14 factori sociali.

Concluziile cercetării au evidenţiat corelaţii între factorii sociali studiaţi şi ritmul biologic de îmbătrînire.

S-a constatat o frecvenţă mai mare a factorilor sociali negativi la persoanele cu ritm de îmbătrînire accelerat şi a celor pozitivi la persoanele cu ritm de îmbătrînire normal.

O cumulare a factorilor negativi la persoanele cu ritm de îmbătrînire accelerat.

S-a relevat că probabilitatea de îmbătrînire prematură este în funcţie de probabilitatea ce o are individul sau colectivitatea de a întîlni factori sociali negativi mulţipli, unii mai importanţi, alţii mai puţin importanţi, unii comuni alţii specifici.

Aceiaşi factori pot sau nu să determine accelerarea sau încetinirea ritmului de îmbătrînire în funcţie şi de alţi factori aparţinînd zestrei biologice.

Cercetarea a permis de asemeni stabilirea unor indicatori sociali principali, care permit aprecierea, caracterul pozitiv sau negativ al factorilor sociali în interrelaţie cu ritmul biologic de îmbătrînire.

Tema: "Forme organizatorice de asistenţă medicală pentru populaţia vîrstnică" se efectuează în colaborare cu cercetătorii din Rep. Soc. Cehoslovacia.

In acest an colectivul de temă (Dr. A. Ciucă, Dr.Georgescu Stela, M. Tăpălagă) s-a preocupat în mod deosebit de îndrumarea tehnico-metodologică a acţiunii de dispensarizare a salariaţilor vîrstnici din întreprinderi şi a cabinetelor de consultaţii gerontologice şi geriatrice.

In acest scop s-au efectuat deplasări pe teren în

toate judeţe ţării de cîte 2 şi 3 ori, totalizînd 151 zile deplasare.

In acelaş scop au fost reeditate şi difuzate cadrelor medicale din teren 3000 exemplare din broşura "Dispensarizarea populaţiei vîrstnice".

Au fost instruiţi în cadrul Institutului 40medici care acorda asistenţă medicală de specialitate populaţiei vîrstnice.

In acest an numărul persoanelor dispensarizate în cadrul întreprinderilor este de 13.800 din care 10.130 beneficiază şi de terapia cu Gerovital H3, s-au organizat de asemeni 40 cabinete de consultaţii gerontologice şi geriatrice în cadrul policlinicilor de adulţi din cadrul spitalelor judeţene.

Tema: Studiul longevităţii (colectiv Gh. Ghenciu, M. Vancu, M. Diaconu), s-a concretizat în acest an printr-o cercetare privind - Longevitatea şi unii factori de alimentaţie, care a cuprins un lot de 250 longevivi selecţionaţi din 3 judeţe: Vrancea, Ilfov şi Arad, zone cu indici diferiţi de longevitate şi cu unele particularităţi în ceea ce priveşte regimul alimentar

Cercetarea a relevat corelaţii semnificative şi unele obiceiuri alimentare. Astfel, s-a constatat că în zona Vrancea care are un indice de longevitate mare, alimentele cel mai frecve consumate sînt: mămăliga, laptele şi produsele lactate. In schimb la longevivii din zona Arad, unde indicele de longevitate este mai mic asemenea produse alimentare se consumă mult mai puţin. O corelaţie directă s-a constatat şi între consumul de grăsimi vegetale şi nivelul indicilor de longevitate.

Tot în cadrul acestei teme s-a încheiat şi lucrarea "Studiul longevităţii în mînăstiri" (A. Dobrinescu) care se referă la 107 persoane vîrstnice. Cercetarea stabileşte unele corelaţii între starea fizică şi starea sănătăţii persoanelor respect ve şi unele particularităţi privind regimul alimentar al acestora S-a relevat de asemeni faptul că îmbunătăţirea întregului mod de viaţă din aceste unităţi a avut urmări directe asupra duratei de viaţă şi a vîrstei de deces a celor din instituţie.

Tema: "Studiul relaţiilor sociale la vîrstnici şi influenţa lor asupra stării sănătăţii" (resp. Teodorescu M.) cerce tarea cuprinde un lot de 150 persoane la care pe baza unor indicatori sociali s-a apreciat gradul relaţiilor sociale şi în speci mutaţiile acestora care intervin odată cu pensionarea.

Concluziile cercetării evidenţiază faptul că vîrstnicii îşi restrîng sfera relaţiilor sociale la cadrul familial restrîngere care se accentuează odată cu înaintarea în vîrstă.

Tema: Studiul unor modificări psiho-sociale la bătrîni (resp. M. Dobre) a efectuat pe un lot de 236 persoane prin aplicarea a 2 teste psihologice şi un chestionar psiho-social.

Concluziile cercetării confirmă ipoteza că echilibrul psihic al vîrstnicului este condiţionat de volumul şi natura activităţii depusă după pensionare.

Dintre formele de activităţi studiate s-a constatat că activităţile organizate care presupun contacte şi relaţii sociale exercită o influenţă deosebită asupra conservării echilibrului psihic.

Activităţile limitate la cadrul gospodăresc se asociază deseori cu tendinţe la deprimare (43 %) la psihoastenie (21 %) la introversie (64,o %)

Un rol deosebit în menţinerea echilibrului psihic îl are familia şi relaţiile pozitive între membri ei.

S-a constatat că este necesară cultivarea înclinaţiilor şi a aptitudinilor dealungul vieţii, paralel cu activitatea de bază în scopul stimulării interesului pentru viaţă şi pentru menţinerea echilibrului psihic al vîrstnicului.

In afara temelor de plan în această perioadă s-au mai efectuat lucrările:

- Bugetul de timp la un lot de vîrstnici din Oraşul oraşul Bucureşti (E. Petrescu, V. Mihăilescu). Cercetarea a cuprins loo vîrstnici şi s-a efectuat prin înregistrarea persoanelor activităţilor zilnice timp de 1 săptămînă.

Concluziile cercetării au arătat că:

- diferenţele de preocupări între femei şi bărbaţi se menţin şi după pensionare dar sînt mai mici decît cele existente înainte de pensionare.

- vîrsta nu influenţează atît sfera de preocupări cît modul de desfăşurare a acţiunilor care durează mai mult timp.

- nivelul de instruire este direct proporţional cu gradul de angajare în activităţi facultative culturale şi creatoare;

- satisfacţia de viaţă după activităţi declarate ca plăcute, este direct proporţională cu gradul de iniţiativă al activităţilor desfăşurate.

Lucrarea: Rolul organizaţiilor obşteşti în îngrijirea bătrînilor la domiciliu" (Tăpălagă)M.) care prezintă un experiment efectuat în colaborare cu activul de Cruce Roşie din sectorul 8 al capitalei şi care constă acordarea de ajutor gospodăresc la domiciliu bătrînilor singuri şi bolnavi care nu se pot autoservi.

Aspecte gerontologice ale securităţii sociale (Prof.Alexandrescu Roman) care face o analiză a securităţii sociale din ţara noastră şi din alte ţări, cu referire la legislaţia privind persoanele vîrstnice şi lucrarea: Capacitatea civilă şi răspunderea penală cu referire la persoanele vîrstnice în legislaţia ţării noastre (Melinte V.).

Pe lîngă sarcinile legate de realizarea temelor de cercetare colectivul secţiei noastre s-a preocupat în mod deosebit de organizarea simpozionului "Imbătrînirea demografică a populaţiei şi consecinţelor ei" organizat în cadrul anului mondial al populaţiei în colaborare cu Direcţia Centrală de Statistică şi Comisia Naţională de Demografie.

Pe lîngă participarea cu lucrări colectivului nostru i-au revenit şi multiple sarcini organizatorice.

In acest an s-a organizat cursul de perfecţionare în gerontologie şi geriatrie cu medicii care vor acorda consultaţii în cabinetele de la nivelul policlinicilor de adulţi din spitalele judeţene. Au fost organizate 4 serii a cîte 6 săptămîni, la care au participat 48 medici din diferite judeţe ale ţării.

Activitatea de cercetare s-a concretizat în această perioadă şi prin participarea cu 28 lucrări la diferite manifestări ştiinţifice naţionale, cu 23 la manifestări ştiinţifice internaţionale şi prin publicarea a 19 lucrări dintre care menţionăm "Dispensarizarea populaţiei vîrstnice" care a fost reeditată în 3loo exemplare şi difuzată cadrelor medicale din reţeaua de asistenţă în scopul documentării în problemele asistenţei medicale a vîrstnicilor.

Completarea secţiei cu noi cadre de diferite specialităţi a necesitat o activitate susţinută pentru documentarea şi orientarea acestora în gerontologia socială. Pe lîngă discuţiile individuale şi colective la nivelul laboratoarelor şi a Secţiei, au fost reluate şedinţele de referate generale care reprezintă un mijloc eficient pentru informarea şi schimbul de opinii în cercetarea gerontologică.

Se poate aprecia deci că în acest an au fost realizate temele de plan iar completarea secţiei cu noi cadre a permis şi efectuarea unor lucrări peste prevederile planului de cercetare.

3.

V. Conștiința interjudeteană. Metodologia depistării în masă a bolilor cronice (Tulcea 13-14 sept. 1934)

28 Metoda testelor de vârstă în depistarea bolilor cronice la vârstnici (Dr. A. Cincă. Dr. Jucovsky)

7 Longevitatea și unii factori alimentari (Dr. A. Cincă, Gh. Shencin, M. Vancu) ședință U.S.S.M. mai 1934.

8 Cercetări privind optimizarea asistenței medico-sociale a populației vârstnice (Dr. A. Cincă, Dr. V. Jucovsky, M. Sanda, Z. Mustață) ~~ședință U.S.S.M. iulie 1934.~~

9 Îmbătrânirea diferențiată în condiții particulare de medie (Dr. A. Cincă, Dr. V. Jucovsky) ~~U.S.S.M. sesiune Științifică omagială C.I. Parhon nov. 1934.~~

10 Factorii sociali și ritmul biologic de îmbătrânire (M. Sanda) ~~ședință U.S.S.M. nov. 1934.~~

11 Bugetul de timp la un grup de vârstnici (V. Mihăilescu) ~~ședință U.S.S.M. nov. 1934.~~

12. Conferință Mondială a populației (Dr. A. Cincă. M. Bolaci) ~~ședință U.S.S.M. nov. 1934~~

13 Colaborări internaționale în gerontologie socială (Dr. A. Cincă) ~~ședință U.S.S.M. nov. 1934.~~

V Congresul Internațional de Serontologie și Genetică ~~1975~~ Israel 1975

14 Măsurarea îmbătrânirii diferențiate a unor populații, condiționate de mediul ambiant (Dr. V. Inovsky, Dr. A. Ciucă).

-15 Izolarea socială la bătrânețe și unii factori care o influențează (Maria Sandu; Dr. A. Ciucă)

-16 Folosirea unor metode statistico-matematice în studiul influenței factorilor socio-economici asupra duratei de viață (H. Stencin, Dr. A. Ciucă)

17 Consecințele epidemiologice ale vaccinării cu B.C.G. a vârstnicilor anergici dintr-un cămin de bătrâni (Dr. M. Ciorănescu)

-18 Activitatea și echilibrul psihic al vârstnicilor (M. Dobre)

-19 Particularitățile procesului de îmbătrânire în raport cu poluanții atmosferici din mediul urban (A. Ciucă V. Inovsky, R. Petalea).

20 Modificări în structura pe vârste a populației și unele consecințe social-economice. (C. Popescu, M. Balaci)

21. Rolul unor factori de mediu fizic asupra

dinatei medii de viață (I. Escari Dr. A. Lincă)

-22. Familia și rolul ei în îngrijirea bătrânilor bolnav (M. Sandor, Z. Petrescu)

-23. Casele de ajutor reciproc a pensionarilor (Prof. R. Alisandrescu)

SECTIA CERCETARI DE GERONTOLOGIE
SOCIALA

PARTICIPARI LA MANIFESTARI STIINTIFICE NATIONALE

anul - 1974 -

I. Cluj, 4-5 aprilie 1974, sesiunea cu tema "Populaţia, resurse naturale şi mediul înconjurător".

1. Longevitatea şi factorii de mediu fizic
   Dr. A. Ciucă, Gh. Ghenciu
2. Analiza populaţiei vîrstnice pe grupe de vîrstă într-o zonă cu factori de mediu specifici
   Dr. A. Ciucă, Dr. V. Jucovschi

II. Craiova, 16 aprilie 1974, sesiunea cu tema: "Populaţia şi dezvoltarea social-economică"

3. Populaţia vîrstnică şi serviciile medico-sociale
   Dr. A. Ciucă, M. Sanda
4. Longevitatea şi nivelul socio-economic
   Dr. A. Ciucă, R. Cresin

III. Sedinţă USSM, secţia gerontologie

5. Longevitatea şi unii factori alimentari
   A.Ciucă, Gh. Ghenciu, M. Vancu
6. Cercetări privind optimizarea asistenţei medico-sociale a populaţiei vîrstnice.
   Al.Ciucă, Vl.Jucovschi, M.Sanda, E.Mustaţă
7. Longevitatea şi unii factori alimentari (~~Dr.A.Ciucă~~,
   Dr.A.Ciucă, Gh.Ghenciu, M. Vancu.
   Sedinţă USSM Mai 1974.
8. Cercetări privind optimizarea asistenţei medico-sociale a populaţiei vîrstnice.
   Dr.A.Ciucă, Dr. V.Jucovschi, M.Sanda, E.Mustaţă
9. Imbătrînirea diferenţiată în condiţii particulare de mediu.
   Dr.A.Ciucă, Dr.V.Jucovschi.
10. Factorii sociali şi ritmul biologic de îmbătrînire
    M. Sanda
11. Bugetul de timp la un grup de vîrstnici
    V. Mihăilescu

./.

12. Conferinţa Mondială a populaţiei
Dr. A. Ciucă, M. Balaci.
13. Colaborări internaţionale în gerontologia socială
Dr. A. Ciucă

IV. Simpozionul îmbătrînirea demografică a populaţiei şi consecinţele ei.

14. Imbătrînirea demografică şi noua problematică a ocrotirii sănătăţii populaţiei vîrstnice.
15. Mijloace de intervenţie în rezolvarea problemelor socio-economice a populaţiei vîrstnice.
16. Planificarea programelor sociale în favoarea vîrstnicilor.
Dr. Alex. Ciucă
17. Dinamica populaţiei vîrstnice şi indicii de longevitate.
Dr. Al. Ciucă, Gh.Ghenciu, M.Deaconu
18. Influenţa evoluţiei mortalităţii (grupa 55-64 ani a natalităţii asupra structurii pe vîrste
Gh.Ghenciu, M. Balaci
19. Speranţa de viaţă şi longevitatea
I. Exari, M. Vancu, G. Popescu
20. Anchete de opinie, metodă în cercetarea nevoilor sociale ale populaţiei vîrstnice
Dr. Al.Ciucă, E. Mustaţă, E. Petrescu
21. Unele aspecte ale echilibrului psihic la vîrsta a III-a.Dr.Al.Ciucă, M. Dobre, M. Sanda
22. Modificări şi tendinţe în problematica socială a vîrstnicilor.
Dr.Al. Ciucă, M. Sanda
23. Probleme ridicate de pensionare la unele categorii de salariaţi
El.Petrescu, L. Belea, M. Teodorescu
24. Integrarea socială a vîrstnicilor după încetarea activităţii profesionale
M.Sanda, M. Tăpălagă
25. Noi forme profilactice în asistenţa populaţiei vîrstnice.
Dr.A.Ciucă, Prof.dr.Gron.L.,Dr.V.Jucovschi.
26. Influenţa mortalităţii prin bolile aparatului cardio-vascular asupra speranţei de viaţă la vîrstnici.
Dr.V. Jucovschi, A. Marinescu

27. Evoluţia mortalităţii şi tendinţele mortalităţii la grupa 65-74 ani, pe sexe şi cauze în diferite ţări.
Dr.V.Jucovschi, D. Dijmărescu

V. Consfătuirea interjudeţeană "Metodologia depistării în masă a bolilor cronice (Tulcea 13-14 sept. 1974).

28. Metoda testelor de vîrstă în depistarea bolilor cronice la vîrstnici.
Dr. A. Ciucă, Dr. Georgescu).

SECTIE CERCETARI DE GERONTOLOGIE SOCIALA

Anexa 2

PARTICIPARI LA MANIFESTARI STIINTIFICE INTERNATIONALE

anul -1974

I. Al. VII-lea Congres European de Gerontologie Clinică, Manchester, 1o-14 sept. 1974:

1. Rezultatele unor cercetări longitudinale şi transversale privind geronto-profilaxia.
   Dr. Alex. Ciucă, Dr.V.Jucovschi
2. Trăsături de personalitate în raport cu vîrsta şi sexul
   M.Dobre, Dr.Al. Ciucă

II. Al 2-lea Congres de Neurologie - Praga 25-27 sept. 1974

3. Interrelaţia dintre condiţiile de viaţă şi ritmul de îmbătrînire.
   A.Ciucă, M. Sanda
4. Cercetări privind îmbătrînirea prematură dintr-o zonă minimă cu condiţii ecologice speciale
   Dr. Al.Ciucă, Dr. V. Jucovschi

III. A II-a Conferinţă naţională de gerontologie şi geriatrie Sofia, 26-28 sept. 1974

5. Dezvoltarea asistenţei geriatrice în România
   Dr. Al.Ciucă, Dr. Vl.Jucovschi
6. Cercetări în domeniul gerontologiei sociale
   Dr. Al.Ciucă, Dr. Vl.Jucovschi
7. Influenţa condiţiilor de viaţă asupra îmbătrînirii
   Dr. Al.Ciucă, M. Sanda
8. O concepţie de organizare a cercetării nevoilor medico-sociale ale vîrstnicilor
   Dr. Al. Ciucă, E. Mustaţă, E. Petrescu
9. Activităţi ocupaţionale şi de timp liber la persoanele vîrstnice
   M.Sanda, Al.Ciucă, P. Alexandrescu
10. Unele aspecte psiho-sociale ale activităţii vîrstnicilor după pensionare.
    M. Dobre

11. Locul bătrînului în cadrul familiei din mediul urban. E. Mustaţă, E. Petrescu

IV. Al VII-lea Congres internaţional de igienă, medicină preventivă şi medicină socială - Veneţia 24-29 sept. 1974

12. O metodă de profilaxie în asistenţa persoanelor vîrstnice - Dispensarizarea
Prof.Dr.A.Aslan, Dr.Al.Ciucă

13. O metodă biometrică de apreciere a îmbătrînirii diferitelor grupe de populaţie.

V. Congresul Internaţional de Gerontologie şi Geriatrie -Israel 1975.

14. Măsurarea îmbătrînirii diferenţiate a unor populaţii condiţionate de mediul ambiant.
Dr.V.Jucovschi, Dr.Al.Ciucă

15. Izolarea socială la bătrîneţe şi unii factori care o influenţează
Maria Sanda, Dr. Al. Ciucă

16. Folosirea unor metode statistico-matematice în studiile influenţei factorilor socio-economici asupra duratei de viaţă.
Gh. Ghenciu, Dr. A. Ciucă

17. Consecinţele epidemiologice ale vaccinării cu BCG. a vîrstnicilor energiei dintr-un cămin de bătrîni
Dr. M.Ciorănescu

18. Activitatea şi echilibrul psihic al vîrstnicilor
M. Dobre

19. Particularităţile procesului de îmbătrînire în raport cu poluanţii atmosferici din mediul urban.
A. Ciucă, V. Jucovschi, R. Petolea.

20. Modificări în structura pe vîrste a populaţiei şi unele consecinţe social-economice
C. Popescu, M. Balaci

21. Rolul unor factori de mediu fizic asupra duratei medii de viaţă
I. Exari, Dr. Al. Ciucă

22. Familia şi rolul ei în îngrijirea bătrînului bolnav
M. Sanda, E. Petrescu

23. Casele de ajutor reciproc a pensionarilor
Prof.R.Alexandrescu

SECTIA CERCETARI DE GERONTOLOGIE SOCIALA

Anexa 3

LUCRARI PUBLICATE

In ţară

I. Materialele simpozionului : "Populaţia şi dezvoltarea social-economică" - Craiova

1. Populaţia vîrstnică şi serviciile medico-sociale
   Dr. A.Ciucă, M. Sanda
2. Longevitatea şi nivelul socio-economic
   Dr. A. Ciucă, R. Cresin

II. Materialele simpozionului : "Imbătrînirea demografică a populaţiei şi consecinţele ei" - Bucureşti

3. Imbătrînirea demografică şi noua problematică a ocrotirii sănătăţii populaţiei vîrstnice
   Acad.Dr.Doc.Ana Aslan, Dr.Al. Ciucă
4. Mijloace de intervenţie în rezolvarea problemelor socio-economice a populaţiei
   Gh.Popescu, Al.Ciucă, E.Florea, E.Joavină
5. Planificarea programelor sociale în favoarea vîrstnicilor.
   Dr. Al. Ciucă
6. Dinamica populaţiei vîrstnice şi indicii de longevitate
   Dr.Al.Ciucă, Gh.Ghenciu, M. Deaconu
7. Influenţa Evoluţiei mortalităţii (grupa 55-64 ani) şi a natalităţii asupra structurii pe vîrste
   Gh.Ghenciu, M. Balaci
8. Speranţa de viaţă şi longevitatea
   I.Exari, C.Popescu, M. Vancu
9. Ancheta de opinie ca metodă în cercetarea nevoilor medico-sociale ale vîrstnicilor
   Dr.A.Ciucă, E.Mustaţă, E. Petrescu
10. Unele aspecte ale echilibrului psihic la vîrsta a treia
    Dr.A.Ciucă, M. Dobre, M. Sanda
11. Modificări şi tendinţe în problematica socială a vîrstnicilor
    Dr.A.Ciucă, M. Sanda

12. Probleme ridicate de pensionare la unele categorii de salariaţi. E. Petrescu, L. Belea, M.Teodorescu

13. Integrarea socială a vîrstnicilor după pensionare
M. Sanda, M. Tăpălagă

14. Noi forme profilactice în asistenţa populaţiei vîrstnice
Dr.A.Ciucă, Prof.Dr.L.Grom., Dr.V.Jucovschi

15. Influenţa mortalităţii prin boli ale aparatului cardiovascular asupra speranţei de viaţă la populaţia vîrstnică.
Dr.Vl.Jucovschi, A. Marinescu

16. Evoluţia mortalităţii la grupe de vîrstă 65-74 ani diferite ţări Dr.V.Jucovschi, D. Dijmărescu

Lucrări publicate în străinătate

17. Cercetări privind rolul muncii în procesul de îmbătrînire Giornali di Gerontologia Nr. 22/1974

18. Participări locale la programe în favoarea persoanelor vîrstnice (6 Aug. 1974 - Radio Buc.)

19. Longevitatea lu viaţa de familie (31 oct.1974 Radio Buc.)

Lucrări trimise pentru publicare

I. Comisia naţională de demografie

1. O nouă problematică în sănătatea publică
Dr. Al. Ciucă, Dr. V.Jucovschi

2. Longevitatea şi factorii de mediu
Dr. Alex. Ciucă

3. Factorii de mediu şi îmbătrînirea
Dr. Alex. Ciucă, Dr. V. Jucovschi

4. Cercetări privind determinarea vîrstei biologice în anchete de masă.
Dr. Al. Ciucă, Dr. V. Jucovschi

5. Aspecte privind evoluţia şi tendinţele mortalităţii la vîrstnici şi bătrîni
Dr. Alex. Ciucă, Dr. V. Jucovschi

6. Unele probleme medico-sociale alepopulaţiei vîrstnice
Dr. Alex. Ciucă, M. Sanda

7. Indicatorul om-ani ai mortalităţii
R. Cresin, Dr. V. Jucovschi

8. Longevitatea şi factorii de mediu fizic
Dr. Alex. Ciucă, Gh. Ghenciu

II. Tribuna Medica

9. "Dispensarizarea populaţiei vîrstnice"
Instit.Naţional de Geront. şi Geriatrie

Secția Cercetări de Gerontologie

Raport de activitate

pe anul 1974

Planul tematic al Secției Cercetări de Gerontologie socială pe anul 1974 a cuprins 6 teme:

- Vîrsta biologică a populației,
- Rolul factorilor sociali în îmbătrînirea populației.
- Forme organizatorice de asistență medicală pentru populația vîrstnică
- Studiul longevității.
- Studiul relațiilor sociale la vîrstnici și influența lor asupra stării sănătății
- Studiul unor modificări psiho-sociale la bătrîni,

din care primele 3 de colaborare internațională.

Pe teme în acest an s-au realizat:

La tema: „Vîrsta biologică a populației" care se efectuează în colaborare cu cercetători din URSS Bulgaria, Ungaria, s-a stabilit metodologia de cercetare care a fost trimisă și tuturor participante — Colectivul de tema (Dr Cuca, Dr Iucovschi) a elaborat

și experimentat 3 metode de stabilire a vârstei biologice medii ca indicator al stării de sănătate.

a. Metoda clinico-gerontologică care prin aplicarea unei metode matematice de cantificare a unui număr de 40 teste ~~care~~ permite aprecierea procesului de îmbătrânire. Metoda ~~a~~ fost experimentată într-o zonă cu condiții particulare de mediu a cărei rezultate s'au concretizat într-o comunicare „Îmbătrânirea diferențiată în condiții particulare de mediu prezentată în sed [illegible]. Metoda propusă a fost analizată și în cadrul Consfătuirii de Sănătate din Bad Saden (RFG) și recomandată pt. cercetători de medicină socială.

b. Metoda biometrici, care pe baza indicatorilor antropometrici și fizionomici a stabilit profilul grafic privind îmbătrânirea medie a unor grupe profesionale. Metoda s-a aplicat în 4 puncte gerontologice pe loturi reprezentative formate din persoane vârstnice active (45-62 ani, bărbați)

c. Metoda statistică, care constă din calcularea vârstei biologice medii pe baza datelor de morbiditate pe contingente. Metoda a fost aplicată pe colectivități mari utilizându-se datele din anchetă morbiditatii efectuată de Ministerul Sănătății în cîte Lanstau Model

Tema, Factorii sociali și ritmul de îmbătrînire se efectuează și de cercetători din Rep. Soc. Cehoslovacia, Rep. Dem. Germania și Uniunea Sovietică cărora le-a fost trimisă metodologia de cercetare.

Colectivul format din Dr. S. Cinca, M. Sanda, N. Bogdan, I. Nedelcu, a efectuat anul acesta o cercetare pe un lot de 300 persoane cu ritm diferit de îmbătrînire biologică (a. ritm accelerat și b. ritm normal) la care s-a urmărit o baterie de 14 factori sociali.

Concluziile cercetării au evidențiat corelații între factorii sociali studiați și ritmul biologic de îmbătrînire.

— S-a constat o frecvență mai mare a factorilor sociali negativi la persoanele cu ritm de îmbătrînire accelerat și a celor pozitivi la persoanele cu ritm de îmbătrînire normal.

— O cumulare a factorilor negativi la persoanele cu ritm de îmbătrînire accelerat.

S-a relevat că probabilitatea de îmbătrînire prematură este în funcție de probabilitatea ce o are individul sau colectivitatea de a întîlni factori sociali negativi multipli, unii mai importanți, alții mai puțin importanți unii comuni altii specifici —

Aceeași factori pot sau nu să determine accelerarea sau încetinirea

ritmului de îmbătrînire în funcție și de alți factori aparținînd fiziei biologice
Cercetarea a permis deasemeni stabilirea unor indicatori sociali principali, care permit aprecierea caracterul pozitiv sau negativ al factorilor sociali în interrelație cu ritmul biologic de îmbătrînire

Tema: Forme organizatorice de asistență medicală pentru populația vîrstnică
se efectuează în colaborare cu cercetatori din Rep. Soc. Cehoslovacia –
În acest an colectivul de temă (Dr. Ciucă, Dr. Sergescu Stel., M. Tapătoga) s-a preocupat în mod deosebit de îndrumarea tehnico-metodologică a acțiunii de dispensarizare a salariaților vîrstnici din întreprinderi și a cabinetelor de consultații gerontologice și geriatrice.
În acest scop s-au efectuat deplasări pe teren în toate județele țării de cîte 2 și 3 zi, totalizînd 151 zile deplasare –
– În acelaș scop au fost reeditate și difuzate cadrelor medicale din teren 3000 exemplare din broșura Dispensarizarea populației vîrstnice
Au fost instruiți în cadrul Institutului 40 medici care a cărora

asistenta medicală de specialitate populației vîrstnice

În acest an numărul persoanelor dispensarizate în cadrul întreprinderilor este de 13.800 din care 10.130 beneficiază și de terapia cu gerovital H3 - 1-au organizat deasemenea 40 cabinete de consultații gerontologice și geriatrice în cadrul policlinicilor de adulți din cadrul spitalelor județene.

Tema: Studiul longevității (colectiv Gh. Sherm, M. Vancu, M. Diacon)

s-a concretizat în acest an printr-o cercetare privind - longevitatea și unii factori de alimentație, care a cuprins un lot de 250 longevivi selecționați din 3 județe: Vrancea, Iași și Brad

zone cu indici diferiți de longevitate și cu unele particularități în ceea ce privește regimul alimentar.

Cercetarea a relevat caracteristici semnificative ~~pentru~~ indicii de longevitate și unele obiceiuri alimentare. Astfel, s-a constatat că în zona Vrancea care are un indice de longevitate mare, alimentele cel mai frecvent consumate sînt: mămăliga, laptele și produsele lactate. În schimb la longevivii din zona Brad, unde indicele de longevitate este mai mic asemenea produse alimentare se consumă mult mai puțin —

O corelație directă s-a constatat și între consumul de grăsimi vegetale și nivelul indicilor de longevitate —

Tot în cadrul acestei teme s-a încheiat și lucrea „Studiul longevității în mănăstiri" (A. Dobrinescu) care se referă la 107 persoane vârstnice. Cercetarea stabilește unele corelații între starea fizică și starea sănătății persoanelor respective și unele particularități privind regimul alimentar al acestora — S-a relevat de [illegible] faptul că îmbunătățirea întregului ~~[illegible]~~ mod de viață din aceste unități a avut urmări directe asupra duratei de viață și a vârstei de deces a celor din instituție

Tema: Studiul relațiilor sociale la vârstnici și influența lor asupra stării sănătății (Resp. Teodorescu M) Cercetarea cuprinde un lot de 150 persoane la care pe baza unor indicatori sociali s-a apreciat gradul relațiilor sociale și în special mutațiile acestora [illegible] care intervin odată cu pensionarea.

Concluziile cercetării evidențiază faptul că vârstnicii își restrâng sfera relațiilor sociale la cadrul familial restrângere care se accentuează odată cu înaintarea în vârstă —

~~La~~ Tema: Studiul unor modificări psiho-sociale la bătrâni (Resp. M. Dobre) s-a efectuat pe un lot de 236 persoane prin aplicarea a 2 teste psihologice și a chestionarului psiho-social. Concluziile cercetării confirmă ipoteza că echilibrul psihic al vârstnicului este condiționat de volumul și natura activității depusă după pensionare.

Dintre formele de activități studiate s-a constatat că activitățile organizate care presupun contacte și relații sociale exercită o influență deosebită asupra conservării echilibrului psihic.

Activitățile limitate la cadrul gospodăresc se asociază deseori cu tendințe la deprimare (43%) la psihastenie (21%) la introversie (64,0%).

Un rol deosebit în menținerea echilibrului psihic îl are familia și relațiile pozitive între membri ei.

S-a constatat că este necesară cultivarea inclinațiilor și a aptitudinilor de alungul vieții, paralel cu activitatea de bază în scopul stimulării interesului pentru viață și pt. menținerea echilibrului psihic al vârstnicului.

În afara temelor de plan în această perioadă s-au mai efectuat lucrările:

— Bugetul de timp la un lot de nivelatori din Orașul București (E. Petrescu, V. Mihailescu)

Cercetarea ca cuprins 100 nivelatori și s-a efectuat prin înregistrarea personală a activitatilor zilnice timp de 1 săptămînă.

Concluziile cercetării au arătat că:

— diferențele de preocupări între femei și bărbați se mențin și după pensionare dar sînt mai mici decît cele existente înainte de pensionare —

— vîrsta nu influențează atît sfera de preocupări cît modul de desfășurare a acțiunilor care durează mai mult timp

— nivelul de instruire este direct proporțional cu gradul de angajare în activități facultative culturale și creatoare.

— satisfacția de viață după activitatea declarată ca plăcute, este direct proporțională cu gradul de inițiativă al activitatilor desfășurate —

x) — Aspecte gerontologice ale securității sociale (Prof. Alexandrescu Romani) care face o analiză a ~~istoriei~~ securității sociale din țara noastră și din alte țări, cu referire la legislația privind personalele reintrice și xx)

8 x)

Lucrarea: Rolul organizațiilor obștești în îngrijirea bătrânilor la domiciliu "Tapalo" care prezintă un experiment efectuat în colaborare cu sectorul de Cruce Roșie din Sectorul 8 al capitalei, și care constă dicordarea de ajutor gospodăresc la domiciliul bătrânilor singuri și bolnavi care nu se pot autoseni și

9

xx)

Lucrarea: Capacitatea civilă și răspunderea penală cu referire la persoanele minunice în legislația țării noastre (Melinte V.)

Pe lângă sarcinile legate de realizarea temelor de cercetare colectivul jutiei noastre s-a preocupat în mod deosebit de organizarea simpozionului „Îmbătrânirea demografică a populației și consecințele ei" organizat în cadrul anului mondial al populației în colaborare cu Direcția Centrală de Statistică și Comisia Națională de Demografie —

Pe lângă participarea cu lucrări colectivului nostru i-au revenit și multiple sarcini organizatorice —

— În acest an s-a organizat ~~și~~ cursul de perfecționare în gerontologie și geriatrie cu medicii care nor acordă consultații în cabinetele de la nivelul policlinicilor de adulți din spitalele județene — Au fost organizate 4 serii a cîte 6 săptămâni, ~~și~~ la care au participat 48 medici din diferite județe ale țării.

Activitatea de cercetare s-a concretizat în această perioadă și prin participarea cu 26 lucrări la diferite manifestări științifice naționale, cu 24 la manifestări științifice internaționale și prin

publicarea a 14 lucrări dintre care menționăm „Dispensarizarea populației rurale" care a fost reeditată în 3100 exemplare și difuzată cadrelor medicale din rețeaua de sistemă în scopul documentarii în problemele sist. medicale a nivelului

Completarea rectiei cu noi cadre de diferite specialități a necesitat o activitate instituită ptr. documentarea și orientarea acestora în gerontologia socială. Pe lângă discuțiile individuale și colective, la nivelul laboratoarelor și a sectiei, au fost reluate ședințele de referate generale care reprezintă un mijloc eficient ptr. informare și schimbul de opinii în cercetarea gerontologică.

Se poate aprecia deci că în acest an au fost realizate temele de plan iar completarea sectiei cu noi cadre a permis și efectuarea unor lucrări peste prevederile planului de cercetare

Anexa 2

PARTICIPARI LA MANIFESTARI STIINTIFICE
INTERNATIONALE - 1974

I) CONFERINTA MONDIALA A POPULATIEI - TRIBUNA POPULATIEI (BUCURESTI 18-30 aug. 1974).

1. Imbătrînirea demografică şi consecinţele ei socio-ec. (Dr. Al. Ciucă).

II) Al-II. Lea CONGRES DE NEUROLOGIE INDUSTRIALA SI DE MEDIU INCONJURATOR (2nd INDUSTRIAL AND ENVIROMENTAL NEUROLOGY CONGRESS) PRAGA 25-27 sept. 1974.

2. Cercetări privind îmbătrînirea precoce într:-o zonă minieră cu condiţii ecologice speciale (Dr. Al. Ciucă, Dr. V. Jucovschi).

3. Interrelaţia dintre condiţiile de viaţă şi ritmul de îmbătrînire (Dr. Al. Ciucă, ~~Dr. V. Jucovschi~~ M. Sanda).

III) VII-CONGRES EUROPEAN DE GERONTOLOGIE CLINICA (MANCHESTER 10-14 sept. 1974).

4. Rezultatele unor cercetări longitudinale şi transversale privind gerontoprfilaxia (Dr. Alex. Ciucă, Dr. V. Jucovschi)

5. Trăsături de personalitate în raport cu vîrsta şi sexul (M. Dobre, Dr. Al. Ciucă)

IV) VII CONGRES INTERNATIONAL DE IGIENA, MEDICINA PREVENTIVA SI MEDICINA SOCIALA (VENETIA, 24-28 sept. 1974)

6. O metodă biometrică de apreciere a îmbătrînirii anumitor grupe de populaţie (Dr. Al. Ciucă, Dr. V. Jucovschi

7. O metodă de profilaxie a asistenţei persoanelor vîrstnice dispensarizarea. (Prof. Dr. A. Aslan, Dr. Al. Ciucă)

V) A II-a CONFERINTA STIINTIFICA NATIONALA DE GERONTOLOGIE SI GERIATRIE (SOFIA, 26-28 sept. 1974)

8. Influenţa condiţiilor de mediu asupra îmbătrînirii (Dr. Al. Ciucă, M. Sanda).

9. Activităţi ocupaţionale şi de timp liber pentru persoanele vîrstnice (M. Sanda, Dr. Al. Ciucă, R. Alexandresc

10. Cercetări în domeniul gerontologiei sociale. (Dr. Al. Ciucă, Dr. V. Jucovschi).

11. Dezvoltarea asistenţei geriatrice în România (Dr. Al. Ciucă, M. Dobre)

12. Anumite aspecte psiho-sociale ale activităţii vîrstnicilor după pensionare (M. Dobre).

13. Poziţia bătrînului în cadrul familiei din mediul urban (E. Mustaţă, E. Petrescu).

14. O concepţie de org. privind cercetarea nevoilor medico sociale ale vîrstnicilor (E. Mustaţă, E. Petrescu).

Anexa 3

LUCRARARI PUBLICATE IN TARA

1974

1. Dispensarizarea populaţiei vîrstnice
(O nouă problematică în sănătatea publică)
ediţia a-II-a -Dr. Alex. Ciucă
I.N.G.G.-Bucureşti 1974

2. Geografia longevităţii-V. Jucovschi, Al. Ciucă, Gh. Ghenciu.
Materialele (Simpozionul Internaţional de Gerontologie)
BUCUREŞTI
26-27 iunie 1972

INTERVIURI-CONFERINTE-RADIO 1974

1. PARTICIPARI LOCALE LA PROGRAME IN FAVOAREA PERSOANELOR VIRSTNICE.
(6 aug. 1974-RADIO BUCURESTI)

2. LOGEVITATEA SI ~~FACTORII~~ VIATA DE FAMILIE
(31 oct. 1974-RADIO BUCURESTI).

3/ — Cercetări privind rolul muncii în procesul de îmbătrînire
A. Ciucă

— Giornale di Gerontologia
Nr. 22/1974

Materialele/ Simpozionul „Îmbătrînirea demografică a populaţiei şi consecinţele ei - Buc.
15-16 iulie 1974

4
5
6
7

Rezumate trimise pt Congresul Internațional din Israel – 1975

15 1. Măsurarea îmbătrânirii diferențiate a unor populații condiționate de mediul ambiant. (Dr. V. Jucovschi, Dr. A. Cincă)

16 2. Izolarea socială la bătrâneți și unii factori care o influențează (Ilarie Sanda, Dr. A. Cincă)

17 3. Folosirea unor metode statistico-matematice în studiul influenței factorilor socio-economici asupra duratei de viață. (Gh. Ghencin, Dr. A. Cincă)

18 4. Consecințele epidemiologice ale vaccinării cu B.C.G. a vârstnicilor anergici dintr-un cămin de bătrâni. (Dr. M. Ciorănescu)

19 5. Activitatea și echilibrul psihic al vârstnicilor (M. Sobre)

20 6. Particularitățile procesului de îmbătrânire în raport cu poluanții atmosferei din mediul urban (A. Cincă, V. Jucovschi, R. Petolea)

21 7. Modificări în structura pe vârste a populației și unele consecințe social-economice. (C. Popescu, M. Balacii)

22 8. Rolul unor factori de mediu fizic asupra duratei medii de viață (T. Exari, Dr. A. Cincă)

23 9. Familia și rolul ei în îngrijirea bătrânului bolnav. (M. Sanda, E. Petrescu)

24 10. Casele de ajutor reciproc a pensionarilor (Prof. R. Alexandrescu)

Materiale simpoz.: Populația și dezvoltarea social-economică – Craiova.

– Pop. vîrstnică și serviciile medico-sociale
Dr. A. Ciucă M. Sanda.

– Longevitatea și nivelul socio-economic
Dr. A. Ciucă R. Cresin.

Lucrări trimise ptr. publicare

I. Comisia națională de demografie

1. O nouă problematică în sănăt. publică
Dr. A. Ciucă

2. Factorii de mediu și îmbătrînirea
Dr. A. Ciucă Dr. V. Jucovsky.

3. Longevitatea și factorii de mediu
Dr. A. Ciucă

4. Cercetări privind determinarea vîrstei biologice în anchete de masă – Dr. A. Ciucă Dr. V. Jucovsky.

5. Aspecte privind evoluția și tendințele mortalității la vîrstnici și bătrîni
Dr. A. Ciucă. Dr. V. Jucovsky.

6. Unele probleme medico-sociale ale pop. vinstrice. Dr. A. Cincă. Metanda

7. Indicatorul an-ani al mortalitatii
R. Cresin Dr. V. Incorsky.

8. Longevitatea si factorii de mediu fizic
Dr. A. Cincă, Th. Ghencin.

Anexa 1

Partiajdi la

MANIFESTARI STIINTIFICE NATIONALE -1974

I. SIMPOZIONUL "POPULATIA ,RESURSE NATURALE SI MEDIUL INCONJURATOR" CLUJ,4-5aprilie 1974:

1. Longevitatea şi factorii de mediu fizic(Dr.AlexCiucă,Gh. Ghenciu)
2. Analiza populaţiei vîrstnice pe grupe de vîrstă într-o zonă cu factori de mediu specifici(Dr.Al.Ciucă,Dr.V.Jucovschi)

II. SIMPOZIONUL"POPULATIA SI DEZVOLTAREA SOCIAL-ECONOMICA" CRAIOVA 16 aprilie 1974:

3 1. Populaţia vîrstnică şi serviciile medico-sociale(Dr.Al.Ciucă M.Sanda)
4 2. Longevitatea şi nivelul socio-economic(Dr.Al.Ciucă,R.Cresin)

III. SIMPOZIONUL "IMBATRINIREA DEMOGRAFICA A POPULATIEI SI CONSECINTEE EI"-BUCURESTI 15-16 iulie 1974.

5 1. Imbătrînirea demografică şi noua problematică a ocrotirii sănătăţii populaţiei vîrstnice(Acad.Prof.Dr.A.Aslan,Dr.Al. Ciucă)
6 2. Mijloace de intervenţie în rezolvarea problemelor socio-economice a populaţiei vîrstnice(Dr.Gh.Popescu,Dr.Al.Ciucă, E.Florea,E.Joavină)
7 3. Planificarea programelor sociale în favoarea vîrstnicilor. (Dr.Al.Ciucă)
8 4. Dinamica pop.vîrstnice şi indicii de longevitate(Dr.Al.Ciucă Gh.Ghenciu,M.Diaconu)
9 5. Ancheta de opinie,metodă în cercetarea nevoilor medico-sociale ale populaţiei vîrstnice(Dr.Al.Ciucă,E.Mustaţă, El.Petrescu)
10 6. Unele aspecte ale echilibrului psihic la vîrsta III.a. (Dr.Alex.Ciucă,M.Dobre,M.Sanda)
11 7. Modificări şi tendinţe în problematica socială a vîrstnicilor (Dr.Alex.Ciucă,M.Dobre,M.Sanda)
12 8. Noi forme profilactice în asistenţa populaţiei vîrstnice. (Dr.Al.Ciucă,Prof.Dr.L.Grom,Dr.V.Jucovschi)
13 9. Influenţa evoluţiei mortalităţii(grupa 55-64 ani)şi a natalităţii asupra structurii pe vîrste(Gh.Ghenciu,M.Balaci)
14 10. Speranţa de viaţă şi longevitatea(I.Exari,M.Vancu,C.Popescu)
15 11. Probleme ridicate de pensionare la unele categorii de salariaţi(E.Petrescu,L.Belea,M.Teodeorescu)

16 12. Integrarea socială a vîrstnicilor după încetarea activităţii profesionale (M. Sanda, M. Tapalagă)

17 13. Influenţa mortalităţii prin bolile ap. cardio-vascular asupra speranţei de viaţă la vîrstnici (Dr. V. Jucovschi, A. Marinescu)

18 14. Evoluţia mortalităţii și tendințele mortalității la grupa 65-74 ani, pe sexe şi cauze în diferite ţări (Dr. V. Jucovschi, D. Dijmărescu)

IV) CONSFATUIREA INTERJUDETEANA: "METODOLOGIA DEPISTARII IN MASA A BOLILOR CRONICE" (TULCEA, 13-14 sept. 1974)

19 1. Metoda testelor de vîrstă în depistarea bolilor cronice la vîrstnici (Dr. Al. Ciucă, Dr. V. Jucovschi)

Sedințe UCSM 1974

U.S.S.M.-1974

20 1. Longevitatea şi unii factori alimentari (Dr. Al. Ciucă, Gh. Ghenciu M. Vancu) Şedinţă U.S.S.M., mai 1974.

21 2. Cercetări privind optimizarea asistenţei medico-sociale a populaţiei vîrstnice (Dr. Al. Ciucă, Dr. V. Jucovschi, M. Sanda, E. Mustaţă) Sedinţă U.S.S.M., iulie 1974.

22 3. Imbătrînirea diferenţiată în condiţii particulare de mediu (Dr. Al. Ciucă, Dr. V. Jucovschi) U.S.S.M. sesiune ştiinţifică omagială-C.I. Parhon, nov. 1974.

23 4. Factorii sociali şi ritmul biologic de îmbătrînire (M. Sanda) Sedinţă U.S.S.M., nov. 1974.

24 5. Bugetul de timp la un grup de vîrstnici (V. Mihăilescu) Sedinţă U.S.S.M., nov. 1974.

25 6. Conferinţa Mondială a Populaţiei (Dr. Al. Ciucă, M. Balaci) Sedinţă U.S.S.M., nov. 1974. - informare

26 7. Colaborări internaţionale în gerontologia socială (Dr. Al. Ciucă) Sedinţa U.S.S.M., nov. 1974.

PARTICIPARI LA MANIFESTARI STIINTIFICE - 1974

DR. ALEX. CIUCA

INTERNAȚIONALE

V. Curs International de Gerontologie Socială, Madrid 17-21 iunie 1974 (Preşedinte de secţie)

-Reuniunea consiliului de administrat al C.I.G.S. (20 iunie 1974).

-Membru fondator şi Membru al Comitetului European de Acţiune Gerontologică (Groupe Gamma)-Geneva, iunie 1974.

"Tribuna Populaţiei" 18-30 aug. 1974 (în cadrul Conf. Mondiale a Populaţiei).

-A-24-a Sesiune a Comitetului Regional O.M.S. al Europei, Bucureşti 12-14 sept. 1974.

-A-II-a Conferinţă Stiinţifică Naţională de Gerontologie şi Geriatrie, Sofia, 26-27 sept. 1974 (Preşedinte de secţie)

-Reuniunea Comitetului de Coordonare a cercetărilor gerontologice din ţările socialiste ale Europei.

-Diploma de Onoare a Uniunii Stiinţelor Medicale din R.P. Bulgaria „pentru merite deosebite în dezvoltarea gerontologiei şi geriatriei şi a colaborării ştiinţifice internaţionale".

Sarineanu Aurora

Raport de activitate pe anul 1974.

În cursul acestui an am participat la următoarele lucrări din planul de cercetare:

- „Studiul nevoilor medico-sociale ale populației vârstnice din R.S.R. - Corelația câtorva aspecte din anchetă cu cuantumul pensiei - și calculul procentelor (1141 proc.)

- Calculul duratei medii de viață și a speranței de viață pe grupe de vârstă în 1970. și recalcularea datelor după corectarea mort. infantile în raport cu mort. infantilă din Franța și a mort. prin boli cardio-vasc. la grupele vârstnice în raport cu mort. prin boli cardio-vasc. în Grecia. Calculele au fost efectuate pe sexe și total.

- „Îmbătrânirea demografică a populației și consecințele ei".

1. „Influența natalității și a mortalității grupei 55-64 ani asupra greutății populației de 65+ ani" în Belgia, Suedia, Franța, Norvegia, Danemarca, Ungaria, Olanda, Portugalia. Am aplicat metoda corelației statistice liniare la descompunerea influențelor pe factori.

2. „Influența mortalității prin boli ale ap. cardio-vascular asupra speranței de viață la vârstnici". Am făcut documentarea, prelucrarea statistică a materialului (Anuar ONS-1970), analiza statistică și redactare, grafice și rezumatul lucrării.

- „Mortalitatea pe sexe, grupe de vârstă și grupe

Dijmărescu D.

Raport de activitate pe anul 1974

- Pentru „Îmbătrînirea demografică și consecințele socio-economice" am aplicat metoda corelației statistice la descompunerea influențelor de factori privind populația de 65 de ani și peste, natalitatea, mortalitatea grupei 55-65 ani pe o perioadă de 12 ani 1959-1970.

Pentru analiza populației și mortalității din 22 țări în două perioade am făcut media populației și media deceselor din perioada 1968-1970 și din perioada 1958-1960 la grupele de vîrste 15-34, 35-64, 65 de ani și peste ~~și am~~ calculat structura populației, structura deceselor pe sexe și mortalitatea specifică.

- Pentru lucrarea „Evoluția mortalității la grupa 65-74 de ani", prezentată la Simpozionul de la București cu tema „Îmbătrînirea demografică și consecințele ei", am făcut documentarea, prelucrarea statistică și analiza statistică-privind mortalitatea pe cauze de la această grupă de vîrstă din 19 țări comparative cu țara noastră.

- Pentru lucrarea „Adresabilitatea bătrînilor la policlinică și circumscripție am extras de la policlinica Iași și Sfîntu Gheorghe fișele cu consultații în anul 1973 iar a 20-a fișe am definitivat-o în două tabele, unul pe grupe de vîrstă, profesii și boli iar altul pe gr. de vîrstă sex și boli, și am efectuat prelucrarea statistică.

- Pentru sesiunea științifică de la Craiova cu tema „Populația și dezvoltarea socio-economică" și pentru sesiunea științifică de la Cluj cu

tema „Populația, resurse naturale și mediu înconjurător" am corectat și am expediat lucrările.
De asemenea am corectat și am expediat lucrările (8) trimise la Comisia Națională de demografie pentru tipărit.

- Am făcut corecturi în 4 exemplare la lectiile: Teoriile îmbătrânirii, Obiectul gerontologiei și geriatriei, Asistența medicală la populația vârstnică, Timpul liber pentru vârstnici.
- La „Dispensarizarea populației vârstnice" care s-a tipărit în acest an, am făcut corecturi în spalte.

D. Dumănescu

mari de boli în zone diferite de climă" – Prelucrarea datelor ~~din anu~~ din anuarul OMS – 1966 pentru Canada, Mexic, SUA, Venezuela, Japonia, Tailanda, Cehoslovacia, Bulgaria, RFG, Franța, Grecia, Ungaria, Portugalia, România.

– „Adresabilitatea bătrânului la circumscripție și policlinică – Pentru această lucrare împreună cu tov. Vancu M. am triat fișele policlinicii D. I. Cantacuzino-Salvia (sect. II) în număr de 102635 în care am găsit consultații în anul 1973 în 17043 fișe. Înregistrarea s-a făcut la ~~un~~ eșanțion de 852 fișe (1/20) în tabele pe cauze de îmbolnăvire, profesie, grupe de vârstă și anotimpul în care s-a efectuat consultația. Am efectuat prelucrarea statistică a datelor obținute.

Aharinescu

26. XI. 1974.

Bogdan V.

Raport de activitate
pe anul 1979

In cursul acestui an am lucrat la tema „Rolul factorilor sociali în ritmul de îmbătrânire.

Am recodificat 300 fiii pe factori negativi și am stabilit din totalul de 53 de indicatori 14 factori sociali:

Am calculat procente și semnificația lor întreminat 35 de tabele centralizatoare cu grafice rezumatoare.

Am extras date din anuarul statistic OCS prin centralizare din anii 1960-1970.

Am mai lucrat la reorganizarea materialului documentar.

Am avut 3 luni concedii de boală.

Bogdan V.

Raport de activitate pe anul 1974.

Psiholog M. Bohne

Pe anul 1974 am avut două teme de cercetare:

1. Activitatea și echilibrul psihic al vârstnicului.

2. Efectele tratamentului cu Aslavital la copii cu deficiențe mintale.

Prima temă de cercetare a fost efectuată pe un lot de 230 subiecți - pensionari - lot alcătuit din pensionarii CARP.

Ea se a dorea pe un lot de 54 de copii cu deficiențe mintale de la școala Ajutătoare nr. 8.

Lucrările sunt în faza de dactilografiere.

3. Am efectuat în cadrul acțiunii de dispensarizare gerontologică a populației vârstnice deplasări în județele Cluj, Tg. Mureș, Bistrița, Tulcea, Constanța -

Tov. Melinte

TEMA I - 1974

CAPACITATEA CIVILĂ și
RĂSPUNDEREA PENALĂ
cu
referire la persoanele
vîrstnice

în legislația R.S.R.

Lucrarea cuprinde
2 parți — cu titluri și subtitluri
și să închee cu ~~pa~~ constatări
și propuneri. Este terminată

TEMA II.

Statutul juridic al persoanei
vîrstnice - în legislația
R.S.R.

în curs de redactare

Raport de activitate

Am fost angajat pe data de 12 august 1974

De la data angajării pînă la 1 septembrie m-am documentat în problemele de gerontologie socială, în general și de geropsihologie în special

În luna septembrie am angajat în cercetarea bugetului de timp la un lot de muncitori. Lucrarea a fost încheiată și predată la 1 noiembrie *

În luna noiembrie am fișat articolele de psihologie din biblioteca secției, m-am documentat pentru tema din 1975 și am realizat protocolul de cercetare pe 1975.

Mihăilescu Vintilă

* Lucrarea a fost realizată pe un lot de reprezentativ de 100 subiecți din București, având vârsta medie 69,3 ani. Principalele concluzii care au rezultat din cercetare au fost următoarele:

a/ diferențele de preocupare între femei și bărbați se mențin și după pensionare (mai ales în ceea ce privește activitățile de întreținere în int. gospodăriei și act. facultative culturale) dar sînt considerabil mai mici decît cele existente înainte de pensionare

b/ vîrsta nu influențează atît sfera de preocupare a bătrînilor cît modul de desfășurare al acțiunilor, care durează, de regulă, mai mult timp odată cu avansarea în vîrstă

c/ nivelul de instruire este direct proporțional cu gradul de angajare în act. facultative culturale și act. creatoare și invers proporțional cu participarea la act. de întreținere și lipsa de activitate.

d/ imaginea stării de sănătate pare să nu fie în deplină concordanță cu starea obiectivă de sănătate; ea determină o scădere a ritmului de activitate și a nivelului de inițiativă

e/ satisfacția de viață, măsurată în numărul de ore declarate ca plăcute pe săptămînă, este direct proporțională cu gradul de inițiativă al activităților desfășurate

f/ prin calcularea unui indice de influență original a rezultat că vesel și imaginea stării de sănătate sînt factorii cu cea mai mare putere diferențiatoare.

Raport de activitate pe anul 1974

M. Diaconu

În trimestrul I 1974 am lucrat la tema tov. Dobre Maria intitulată. Forme și volume de activitate pe linia socială după pensionare.

La anostă temă am făcut înregistrarea a 65 fișe bărbați și 56 fișe femei.

La totalul de fișe - 211 - am făcut trate corelațiile în funcție de activitate și centralizatorul-necesar.

Din 16 aprilie până în 16 iulie am făcut documentare și redactarea lucrării - „Dinamica populației vârstnice și indicii de longevitate", lucrare ce a fost prezentată la simpozionul „Îmbătrânirea demografică a populației și consecințele ei".

După simpozion până la plecarea în concediul de odihnă am făcut documentare la tema Alimentația și unii factori de medii.

Din luna septembrie până la 15 octombrie am extras date de la fișierele policlinicilor Dr. I. Cantacuzino și Colentina.

După anostă perioadă am făcut

10 grafice pt. laboratorul de statistică

M. Dicorne.

26 noiembrie 1976.

Raport de activitate

anul 1974

Teodorescu Maria, sociolog la secția de cercetări de gerontologia socială am executat lucrarea „Relațiile psihosociale la vîrstnici și corelarea lor cu starea sănătății". Au fost studiate relațiile psihosociale la un lot de 150 vîrstnici din orașul București și în special mutațiile acestor relații care intervin odată cu pensionarea privind: sfera, frecvența, intensitatea și caracterul ac. relații, precum și starea de sănătate aparentă. Ca rezultate, se poate spune că vîrstnicii își restrîng sfera relațiilor la familie și că între includerea persoanelor întîmpl din cele patru grade de relaționare și vîrstă se poate stabili o legătură inversă cu cît se înaintează în vîrstă cu atît persoanele respective își restrîng aria de relații.

Deasemenea, în vederea organizării și controlului punctelor gerontologice și a cabinetelor de geriatrie lu-am deplasat în județele: Argeș, Vîlcea, Satu Mare, Maramureș, Sălaj, Iași, Vaslui, Bacău, Neamț, Brăila, Galați, Ploiești

[signature]

Tapolyzh

Raport de activitate pe anul 1974 –

1 In cursul anului 1974 am efectuat cercetarea „Rolul organizatelor obstești în îngrijirea bătrânului la domiciliu –

In acest scop au realizat următoarele:

Am făcut documentarea la tema conspectând un număr de 30 materiale din revistele de specialitate privind îngrijirea bătrânului la domiciliu și din lucrările secrete

Pentru culegerea materialului de pe teren s-au făcut deplasări la domiciliu la 416 vârstnici din care s-au selecționat un lot de 116 vârstnici peste 65 ani –

La aceștia s-a făcut anchetele sociale – la domiciliu –

Din vârstnici investigați la domiciliu s-a selecționat un lot de 25 de vârstnici care au constituit lotul experimental de care se va ocupa activul de Cruce Roșie

S-a făcut despuinea fișelor și prelucrarea statistică

Statistica

Astfel s-au întocmit un număr de 20 de tabele cu datele reieșite din prelucrarea statistică și s-au efectuat 10 tabele de corelație. S-au calculat procentele respective la fiecare capitol din fișă.

S-au făcut analiza și interpretarea datelor.

Sa făcut instruirea activului voluntar de Cruce Roșie care se va ocupa de îngrijirea la domiciliu a celor 25 de vârstnici luați în experiment.

S-au făcut deplasări la domiciliu vârstnicilor luați în experiment pentru a sprijini și îndrumarea desfășurarea experimentului.

Sa redactat lucrarea privind rezultatele de etapă. ~~la temă~~. Lucrarea va fi completată în anul 1975 cu capitolul eficiența îngrijirii vârstnicilor la domiciliu.

Prin concluziile experimentului urmărim să demonstrăm necesitatea și eficiența organizării acordării ajutorului ~~[illegible]~~ la domiciliu și pentru a informa organele competente ca aceasta acțiune să fie cuprinsă în prestațiile curente ale organelor de specialitate de stat.

2) - Comunicare La simpozionul din iulie 1974, am prezentat, comunicarea „Integrarea socială a vârstnicului" (autor M. Sandu și Tapuș).

3 - Pentru îndrumarea metodologică și controlul tehnic al bazelor gerontologice m-am deplasat în județele: Alba, Arad, Botoșani, Dâmbovița, Hunedoara, Prahova, Suceava - Sibiu (totalizând un nr. de 16 zile deplasare pe teren). Iar în județul Prahova, în orașul Sinaia cu sprijinul Direcției Sanitare și O.N.T. am organizat Secția clinică de asistență geriatrică.

4 - În colaborare cu Dr. Georgescu Stela am elaborat îndrumările metodologice privind desfășurarea dispensarizărilor gerontologice. Sarcinile și atribuțiile laboratorului din cadrul Secției de Gerontologie Socială.

5 - Am întocmit diverse referate pentru conducere în vederea obținerii de bunuri necesare dotarii secției (mobilier, covoare.

Am rezolvat problemele administrativ gospodărești ale Secției

Situatie pe 1974

Deplasari pe teren 151 file
Punicle geriatrice 124 -
Cabinete de consultatie 40 —

Dr. Jucovschi Vladimir

Raport de activitate.

La tema: „Vîrsta biologică a populației", tema de colaborare internațională cu Institutul de Gerontologie și Geriatrie din Kiev (URSS), cu Institutul de Endocrinologie și Gerontologie Sofia (Bulgaria) și cu Clinica Semelweis Budapesta (Ungaria) s-a elaborat protocolul de cercetare și fișele de cercetare care au fost trimise Institutelor de profil din țările cu care colaborăm la celelalte țări socialiste din Europa.

S-au elaborat 3 metode de stabilirea vîrstei biologice medii, ca indicator al stării de sănătate al populației:

1. Metoda clinico gerontologică prin aplicarea unei metode matematice de cantificarea proporțională a unui număr de 40 teste prin care se apreciază procesul de îmbătrînire. Această metodă a fost experimentată într-o zonă cu condiții particulare de mediu, iar reprezentatelor au fost concretizate printr-o lucrare din care s-a redactat o comunicare „Îmbătrînirea diferențiată în condițiile particulare de mediu", susținută în

Cadrul Sedintelor USSM. Metoda propusă a fost analizată în cadrul celei de V-e Consfătuiri de Geriatrie din Bad Soden (RFG) și recomandată pentru cercetări de medicină socială privind îmbătrânirea biologică a unor colectivități.

2. Metoda biometrică prin stabilirea valorilor medii a principalelor indicatori antropometrici (7) și fizionometrici (6) pe baza cărora s-a întocmit profilul grafic privind îmbătrânirea medie a unor grupe profesionale. Metoda s-a aplicat în 4 puncte gerontologice pe loturi reprezentative formate din persoane vârstnice active 45-65 ani (bărbați).

3. Metoda statistică prin care se calculează vârsta biologică medie și pe baza deletor de morbiditate pe contingente - respectiv pro-[illegible] persoanelor sănătoase pe grupe de vârstă dintr-un anumit teritoriu. Metoda a fost aplicată pe colectivitate mari utilizându-se datele din anchetă morbidității efectuată de Ministerul Sănătății în arc model.

Metodologia elaborată va servi pentru lucrările din tematică de cercetare pe anul 1975: îmbătrânirea biologică și alimentație, îmbătrânirea și poluarea aerului atmosferic, îmbătrânirea prematură condiționată de stress-ul psihic (în colaborare cu policlinica 10 - Bucureşti).

Lucrări întocmite: a) Conceptul profilactic în asistența gerontologică și b) Metode experimentale în Coerontologie pentru GAMMA. c) Dispensarizarea populației vârstnice și d) Institutul național de Gerontologie și Geriatrie pentru OMS.

În cadrul Conferinței Internaționale pel populației am întocmit următoarele comunicări:

1. Noi forme profilactice în asistența populației vârstnice.
2. Influența mortalității prin bolile aparatului cardiovascular asupra speranței de viață la vârstnici.
3. Evoluția și tendințele mortalității la grupa 65-74 ani pe sexe și cauze
4. Analiza structurii pe grupe de vârstă intr-o fără la condiții specifice de mediu. (Cluj)
5. „Cercetări privind îmbătrânirea precoce intr-o fără mânieră cu condiții ecologice speciale", ptr al II-lea Congres de nemologie industrială și de mediu înconjurător
6. „Rezultatele unor cercetări longitudinale și transversale privind gerontoprofilaxie" ptr al VII Congres European de Coerontologie clinică Manchester.
7. „O metodă biometrică de apreciere a îmbătrânirii anumitor grupe de populație" pentru al VII-lea Congres Internațional de igiena medicală preventivă și medicină socială Venetia

8. „Cercetări în domeniul gerontologiei sociale" pentru A II-a Conferință Științifică Națională de Gerontologie și Geriatrie, Sofia

9. „Dezvoltarea asistenței geriatrice în România.

9. „Îmbătrânirea diferențiată în condițiile particulare de mediu (USSM - Soc. de Gerontologie și Geriatrie)

10. „Cercetări privind optimizarea asistenței medico-sociale a populației vârstnice (USSM - soc. de Gerontologie iulie).

11. „Particularitățile procesului de îmbătrânire în raport cu poluanții atmosferici din mediul urban" pentru al X-lea Congres AIG.

12. Măsurarea îmbătrânirii diferențiate a unor populații condiționate de mediul ambiant trimis pentru al X-lea Congres AIG.

18.XI 1974.

Tema:

Activitatea și echilibrul psihic al vârstnicului.

Psiholog. M. Bobre –

1. Rezultatele cercetării confirmă ipoteza de la care am plecat: echilibrul psihic al vârstnicului este condiționat și de volumul și natura activității depuse după încetarea activității profesionale.

De asemeni la păstrarea echilibrului psihic în vârsta înaintată concură încă alți cîțiva factori:

– starea de sănătate generală
– climatul familial
– cultivarea înclinațiilor și aptitudinilor de-a lungul timpului –

2. Concluzii:

– Dintre formele de activitate studiate pe lotul de 230 subiecți cu cel puțin trei ani de la data pensionării, activitatea implicînd relații sociale, activitatea organizată stimulează funcțiile psihice exercitînd o influență pozitivă asupra conservării echilibrului psihic al vârstnicului –

– Ducerea activității în neconcordanță cu capacitatea și dorința subiectului acționează ca o traumă psihică ducînd la modificări în comportament.

– La lotul de subiecți cu activitate limitată la cadrul gospodăresc se constată tendința la deprimare (43%) "psihastenie (21%) la introversie (64%)"

– În raport cu sexul frecvență este mai crescută la lotul de bărbați –

– Un rol deosebit în menținerea echilibrului psihic îl are familia cu relațiile ei pozitive –

– Cultivarea înclinațiilor și aptitudinilor

De alungul timpului paralel cu activitatea de bază stimulează interesul pentru viață și menține echilibrul psihic al vârstnicului.

3. Concluzile cercetării se alătură teoriei activității în îmbătrânire și întărește cerința pregătirii oamenilor din punct de vedere psihologic ~~din punct de vedere psihologic~~ pentru perioada postpensionare, prin căutarea găsirea și cultivarea acelor preocupări care alternând cu odihna și asociate cu un bun climat familial cu o viață cumpătată în general să aducă satisfacții să păstreze interesul pentru viață și bucuria de a [illegible].

Tema: Defectele tratamentului cu Oslavital la copii cu afecțiuni neuropsihice.

Cercetarea efectuată pe un lot de 34 de copii școlari cu vârsta cuprinsă între 8-12 ani a avut ca scop de a aprecia eficacitatea terapeutică cu Oslavital în cazurile de deficiență mintală.

Cercetarea s-a efectuat după tehnica test-retest și interpretarea rezultatelor evidențiază ameliorări ale aspectelor psihice investigate:
- nivelul dezvoltării cognitiv-intelectuale, memorie atenție, trăsături de personalitate.

Rezultatele obținute au justificat extinderea cercetării pe un lot de copii mai mare care se va efectua în 1975.

Alexandrina Petre

Raport

de activitate pe perioada 3 ianuarie – 16 noemb. 1974

Lucrări:

1) „Diverse forme de asociații și de organizații de masă din diferite țări în fața problemelor de gerontologie socială" (22 pag. dactilografiate)
prezentată la ședința de referate în ziua de 26 ianuarie.

2) Îmbătrânirea demografică și cursecintele ei sociale (10 pag.)

3) Asistența socială a vârstnicilor în România (20 de pag.)

4) Aspectele gerontologice ale securității sociale (72 pag.)

Recenzii

1) „Gerontologia e Geriatria" de Antonini și Fumagal

2) „Geriatria e Gerontologia" de prof. d. V. Cicalla

Traduceri și conspecte

1.) „Fundamente di Gerontologia" vol. I de Butturini și Passeri

2) „La sexualité du troisième âge" de Ivor Felstein

3) „The Reabilitation" grupaj de articole

4) „Reabilitazione e riativazione nell'anziano" de Zilli

5) „Reabilitarea mâinii hemiplegistului" de G.F. Salvini și Perfetti

6) – Comunicările prezentate la „Seminarul asupra importanței sociale a activității lutrinilor" Königwinter, R.F.C. 19–28 oct. 1958

7) „Medical attendance to alderly people" de GHETMANN și PEREPELISA

8) – „On peut vieillir déjà plus tard" Science et Vie – mai 1974

9) – „Loisir et 3-e âge" – Cursurile ținute de Dubrovnik 1974

Traduceri în l. ~~[illegible]~~ străine

1) = l. franceză: Probleme de orientare profilactică în gerontologie"

2) = l. engleză: diverse adrese și scrisori

Diverse traduceri mărunte de adrese, scrisori, programe, ect.

[signature]

In legătură cu lucrarea „Aspectele gerontologice ale securității sociale", după ce în concluzii am enumerat o seamă de propuneri, am încheiat cu următoarele cuvinte:

„Menționarea acestor propuneri constitue o dovadă pertinentă că nu se poate vorbi încă de o politică integrală de securitate sociale a populației vîrstnice.

E o constatare care justifică ~~te~~ lucrarea noastră.

Nu am abordat, deci, tema ca să expunem, rezumativ, parametrii unei probleme.

Și nici nu am atacat problema securității sociale în stabilirea unei atitudini contestatoare.

Am urmărit să se rețină faptul ~~că~~ nu ne putem considera ajunși la capătul unei opere sociale îndeplinite și că în fața noastră se deschide un drum ce rămâne să fie parcurs și pe care trebue să-l parcurgem spre a ajunge la ~~de~~ împlinirea acestei mari idei umane care este securitatea socială a bătrânilor."

[signature]

Exari Ioan.

Raport de activitate.

Am început să lucrez la Institut din data de 8 mai la o lucrare „Speranța de viață și longevitatea" care a fost prezentată la Simpozionul național privind „Îmbătrânirea demografică și consecințele ei" din zilele 15-17 iulie 1974 după care am plecat în concediu până în data de 5 august 1974.

Din 9 august am preluat mașina de multiplicat Xerox „Gestetner" la care am lucrat până în data de 13 septembrie. Am multiplicat lucrări urgente necesare institutului și secției în total 3500 de foi.

În aceeași perioadă începând cu data de 19 august și până la 1 septembrie 1974 am tradus și prelucrat documentele apărute cu ocazia Conferinței Mondiale a Populat de la București. Concomitent am fost ocupat și cu corectarea materialelor xeroxate datorită funcționării mașinii sub randamentul normal.

Din 16 septembrie am început la lucrea la o cercetare pe 51 de bătrâni ~~[illegible]~~ a efectului unui tratament și testarea eficacității acestuia.

Deasemeni până la sfârșitul anului vor termina referatul „Indici demografici și dezvoltarea economică".

ec. BALACI MARIN
LAB. DEMOGRAFIE

Raport de activitate profesională

Lucrez în cadrul acestei secții și a biroului de Demografie din martie a.c. După o perioadă de acomodare ~~[illegible]~~ ~~[illegible]~~ timp în care m-am străduit să mă documentez sistematic și să-mi însușesc ~~[illegible]~~ noțiuni sumare, foarte generale de gerontologie, după o perioadă de frământări și căutări care consider că nu a fost de durată, mai precis spre sfârșitul lunii aprilie mă simțeam perfect de bine integrat în viața colectivului și a secției.

Aceasta și datorită ajutorului real primit din partea tov. GHENCIU GH. și a celorlalți colegi de birou și de secție.

Faptul că perioada la care mă refer a coincis cu pregătirile intense în care se afla secția în vederea organizării și realizării simpozionului „Îmbătrânirea demografică și consecințele ei socio-economice", mi s-a oferit prilejul să încerc concret să particip și eu la activitatea de cercetare științifică.

La sugestia tov. GHENCIU GH. și cu sprijinul tov. MARINESCU AURORA, care mi-a pus la îndemână date statistice, am început să lucrez la comunicarea „Modificări în structura pe grupe de vârstă a populației determinate de dinamica natalității și a mortalității". Lucrarea a fost prezentată la simpozion în luna iulie.

În contextul temei am urmărit stabilirea legăturilor cauzale dintre cele două evenimente (natalitate și mortalitate) și structura populației pe de o parte dar și determinarea statistică a ponderii influenței fiecăruia dintre acești factori asupra structurii populației, asupra procesului de îmbătrânire demografică.

O bună perioadă de timp m-am ocupat paralel și de probleme de organizare a acestei manifestări științifice.

Ulterior am mai lucrat la următoarele comunicări:

– Îmbătrânirea demografică și consecințele ei – introducere la lucrarea cu același titlu prezentată de Dr. Al. Ciucă la „Tribuna Populației" cu prilejul Conferinței Mondiale a Populației de la București.

– Raport privind lucrările Conferinței Mondiale a Populației pentru AIG, raport care va fi prezentat în una din ședințele U.S.S.M. Fragmente din raport pe diferite probleme (gerontologie și longevitate, modificări structurale, raport de dependență) am constituit și vor constitui probleme ce se vor prezenta

în cadrul ședințelor de referate ale secției.

– Nefinisată, dar declanșată încă din septembrie este și lucrarea „Morbiditatea și Spitalizare a vârstnicilor" care va valorifica date prețioase culese de tov. VANCUMINA de la Centrul de Calcul și Statistică sanitară.

– De asemenea am lucrat și lucrez la reactualizarea cercetării privind: „Aspecte epidemiologice ale endemiei canceroase într-un sector din orașul București", lucrare care aparține tov. Prof. GROM LEONIDA. Aici urmăresc în exclusivitate partea statistică de prezentare grafică și analiză.

Permanent m-am preocupat de perfecționarea mea pe plan profesional urmărind literatura de specialitate și o serie de lucrări ce au apărut în cadrul Anului Mondial al Populației – pe teme de Demografie.

Consider că puteam realiza mai mult, însă au existat momente în viața secției care au perturbat deseori activitatea științifică de cercetare, altfel nu am reușit să ~~[illegible]~~ realizez o mobilizare totală.

Mă angajez ca pe viitor să desfășor o activitate mai susținută și să dau rezultate mai bune.

Raport de activitate

Ciobanu Gabriela
biolog
Sectia Sociala

In prima perioadă, septembrie - octombrie am studiat un număr de lucrări din secție, referitoare la obiectul gerontologiei și geriatriei în general și al biologiei în special.

In vederea realizării referatului intitulat „Biotipul și longevitatea" în perioada octombrie - noembrie m-am documentat în următoarele probleme:

- probleme generale de antropologie constituțională
- morfologie antropologică
- biometria subțirimii
- indicatori somato - fiziometrici în funcție de mediul socio - profesional la vârstnici
- longevitate

Am redactat un capitol din referat.

Tot în această perioadă am studiat un număr de lucrări în vederea stabilirii temei de cercetare pentru anul 1975:

- am întocmit un număr de 410 fișe bibliografice (referat + temă 1975) și am ~~efectuat~~ consultat un număr de 56 de articole (referat + temă 1975)

- am stabilit tema de cercetare pe 1975, metodologia de lucru, și am întocmit protocolul de cercetare al temei (1975): Studiul acțiunii atmosferei impurificate cu bioxid de sulf asupra unei grupe de populație vârstnică.

Raport de activitate

Sl. Sorbulescu. Laboratorul de Ecologie îmbătrînirii:

Fiind nou înființat, în anul 1974 laboratorul nu a avut tematică de cercetare.

În perioada mai-noiembrie, am desfășurat următoarea activitate științifică:

Documentare în probleme privind:

- Obiectivele și sarcinile gerontologiei sociale
- Aspecte de biologie socială
- Mecanismele biologice ale îmbătrînirii.
- Elemente de genetica populațiilor
- Rolul factorilor genetici în îmbătrînirea populațiilor
- Probleme ale relației organism-mediu în civilizație industrială.
- Rolul factorilor de mediu în calitatea și ritmul procesului de îmbătrînire
- Adaptarea temporală a omului: Timp universal și timp biologic.
- Modificări de adaptabilitate la vîrstnici.

Din materialele consultate am extras 410 fișe bibliografice. Deasemenea am conspectat un număr de 82 lucrări.

Am redactat ~~[illegible]~~ referatul „Teoriile biologice ale îmbătrînirii" susținut în ședința de referate a secției din 12 oct a c. și „Probleme de biologie socială", cel de-al doilea referat este în curs de redactare.

De asemenea ~~au~~ am făcut documentarea și în formularea unei prime forme a protocolului de cercetare pentru anul 1975 „Cercetări privind unele efecte biologice ale poluanților atmosferici asupra populației vindecătoare"

Dr M. CIORĂNESCU

RAPORT DE ACTIVITATE

1974.

Angajată în 5.VI.74 cu 1/2 normă.

În acest timp m-am documentat în probleme de gerontologie consecțind din lucrările Secției de Gerontologie Socială și articole din diferite reviste de specialitate sau de medicină internă.

În luna Iulie, împreună cu Dr Georgescu, Petolea și Babescu am întocmit „Fișa de dispensarizare gerontologică", ce va mura să fie utilizată în unele lucrări în teren din 1975.

Ca activitate de teren am vizitat orașele: Târgoviște, Alexandria (l. August. crt) și Arad (l. Sept. crt) preocupându-mă de funcționalitatea dispensarelor de geriatrie din cadrul policlinicilor, cât în întreprinderi de dispensarizarea salariaților și tratamentul biotrofic cu Gerovital. În Târgoviște am vizitat întreprinderea de utilaj petrolifer preocupându-mă ca și în întreprinderea Strungul din Arad de secțiile cu muncă grea și cu ~~[illegible]~~ atmosferă poluată prin SiO_2, CO, temperaturi înalte, etc. La Arad am vizitat toate întreprinderile cu salariați dispensarizați în vederea trat. biotrofic, precum și căminele de bătrâni din oraș,

18.XI.74

[signature]

Sonda M.

Raport de activitate
pe anul 1974.

La tema: Factori sociali și ritmul biologic de îmbătrânire – Prin cursul acestui an s-a încercat cercetarea care se referă la o baterie de 14 factori sociali urmăriți comparativ la 2 loturi de persoane cu ritmuri de îmbătrânire diferit: persoane cu ritm de îmbătrânire obișnuit și persoane cu ritm de îmbătrânire accelerat. Lotul de studiu cuprinde 300 subiecți selecționați dintre persoanele internate în Institutul de Gerontologie în perioada 1970 – 1973. Ritmul de îmbătrânire a fost stabilit de medicii specialiști din Institut cu ocazia internării. Factorii sociali au fost apreciați pe baza indicatorilor sociali prin investigații sociale în familie.

Cercetarea a permis:

Stabilirea caracteristicilor pozitive

sau negativ al factorilor studiați

Stabilirea unor indicatori sociali principali care permit aprecierea caracterului pozitiv sau negativ al factorilor sociali

— Sa evidențiat o frecvență mai mare a factorilor sociali negativi la persoanele cu ritm de îmbătrânire accelerat și a celor pozitivi la persoanele cu ritm de îmbătrânire normal.

— O cumulare a factorilor sociali negativi la pers. cu ritm de îmbătrânire accelerat.

Lucrarea este în curs de dactilografiere —

În această perioadă am participat cu comunicări la:

— Simpozionul Îmbătrânirea demografică și consecințele ei cu:

1. Integrarea socială a vârstnicilor după pensionare. (M. Sanda, M. Topălogă)

2. Modificări și tendințe în problematica socială a vârstnicilor. (D. Linca. M. Sanda)

— Simpozionul, Populația și dezvoltarea social economică —

3. Populația vârstnică și serviciile medico-sociale.

La al 2lea Congres de Neurologie Praga -

4. Interrelația dintre condițiile de viață și ritmul de îmbătrânire. (A. Ciuca M. Sanda)

A 2a conferință Națională de Seroculologie și Geriatrie - Sofia

5. Influența condițiilor de viață asupra îmbătrânirii (A Ciuca, M. Sanda)

6. Activități ocupaționale și de timp liber ptr. vârstnici.
M Sanda. A. Ciuca, Alexandru

Sedințe USSM.

7. Cercetări privind optimizarea asistenței medico-sociale a populației vârstnice. A Ciuca, V Jucovschi, M. Sanda E. Mustață

8. Factorii sociali și ritmul biologic de îmbătrânire.

Ptr. Congresul internațional din Israel -

9. Izolarea socială la bătrânețe și unii factori care o influențează
M Sanda. A Ciuca

10. Familia și rolul ei în îngrijirea bătrânului bolnav.
E Petrescu M. Sanda

În această perioadă am participat la:

- organizarea cursului de perfecționare în gerontologie și geriatrie (3 serii)
- organizarea activității secției
- activități administrative legate organizare și reorganizare secției
- informare și îndrumare medicilor care din secție —

L. Georgescu Stella

Raport de activitate pe anul 1974.

M-am angajat în secție la data de 10 VII 1974.

De la data angajării m-am documentat în problemele „geronto logiei sociale" prin consultarea lucrărilor executate în cadrul secției și a literaturii de specialitate din biblioteca institutului. Am întocmit un număr de 20 de conspecte.

Am preluat tema „Forme organizatorice de asistență medicală pt populația vîrstnică". Am întocmit stadiul de etapă al temei pentru anul 1974.

În cadrul secției: am lucrat împreună cu Tov. Dr. Ciorănescu, Petolea, Babescu, la întocmirea unor noi fișe medicale de dispensarizare pentru populația vîrstnică.

Am colaborat cu tov. Tăpălagă la întocmirea lucrării privind planificarea punctelor geronto logice pe județe pînă în anul 1980.

Am stabilit, și difuzat tuturor colectivelor din cadrul secției, unele propuneri privind atribuțiile și funcționalitatea laboratoarelor de profil.

Am elaborat modele de proces-verbal și unele îndrumări metodologice cu privire la activita-

tea de îndrumare și control din teren.

Am efectuat muncă de îndrumare și control în 6 județe din țară în cadrul celor 14 zile de deplasare în luna August și Noiembrie.

M-am documentat și am întocmit un referat asupra unor probleme de geriatrie pe care-l voi susține în zina de 24 XI 1974.

Am participat la ședințele de referate ale secției și la ședințele USSM secția „Geriatrie".

D. Babescu Magdalena.

Raport de activitate
pe anul 1974

Am fost angajată pe data de 8 iulie 1974
De la data angajării pînă în prezent m-am documentat în problemele de gerontologie socială în general și de geroigienă în special.

Împreună cu tovarășele dr. Georgescu, dr. Cioranescu dr. Petalea am elaborat o fișe de dispensarizare a populației vîrstnice, fișe ce va urma să fie utilizată în unele lucrări în teren în anul 1975.

În prezent mă documentez pentru lucrările pe anul 1975 intitulate „Mortalitatea prematură prin boli cardiovasculare pe cauze nozologice în raport cu mediul, sexul, vîrsta și profesia" și „Îmbătrînirea în condiții de muncă cu risc crescut".

18 XI 1974.

D. Babescu

Dr. PETOLEA RODICA.

Raport de activitate.

Am fost angajată în 8 iulie 1974.

1. De la data angajării și pînă în prezent m-am documentat în probleme de gerontologie socială și clinică, organizare sanitară și sănătate publică și în mod special, în probleme de gerogienă

2. La indicațiile tov. profesor dr. L. Grom, am mai efectuat următoarele:

a) Împreună cu dr. Cicrănescu, dr. Georgescu, dr. Babescu am elaborat un nou sistem de fișe de consultații și vizite teren pentru dispensarizarea populației vîrstnice și un nou sistem de programare, amîndele au primit aprobarea tov. profesor de a fi experimentate în cadrul unei teme de cercetare în anul 1975.

b) M-am documentat asupra metodologiei de studiu a prevalenței bolilor cronice la Institutul de Igienă și sănătate publică, de unde am cules și date pentru actualizarea stării de sănătate a populației vîrstnice din țara noastră.

c) Pe baza datelor statistice publicate de dr. Mureșan am efectuat analiza morbidității populației vîrstnice pe perioada 1964-1965, lucrare pe care am predat-o tov. profesor dr. L. Grom în data de 26 octombrie 1974.

d). În urma unei documentări complete am propus 7 teme de cercetare pentru anul 1975 și am întocmit planul de temă și protocolul de cercetare la cele de care vei răspunde:

— „Depistarea bolilor cronice prin aplicarea testelor de viață la subiecți aparent sănătoși"

— „Particularitățile procesului de îmbătrânire în raport cu poluanții atmosferei din mediul urban".

3. Am participat la ședințele de referate din cadrul secției și la cele de U.S.S.M. „Secția geriatrie".

4. În cadrul activității de îndrumare și control pe linie de asistență medicală acordată populației vârstnice, m-am deplasat în luna august în județele Dolj și Olt, iar în luna noiembrie în județele Argeș și Olt.

Împreună cu tov. Tapălagă am întocmit, din indicația tov. director dr A. Ciucă, un „referat asupra deficiențelor constatate în activitatea secțiilor exterioare ale I.H.G.G.-ului, rezultate din nerespectarea de către unitățile Ministerului Turismului a obligațiilor contractate".

Operm Cătălin

Raport de activitate

În decursul perioadei în care am activat în cadrul I.N.G.G. am efectuat următoarele activități:

– Folosind datele pe care le-am primit de la D.C.S., împreună cu colegii laboratorului de statistică, am alcătuit grafice ale populației pe sexe, pe vârste în profil teritorial referitor la anul 1972. Această grupare a populației pe grupele mari de vârstă (0–14 ani; 15–60 ani; 60 de ani și peste) a scris lucrărilor noastre.

– De asemenea folosind datele de la ultimul recensământ al populației am calculat indicii de activitate pe grupe cincinale la toate județele.

Cu aceste date am întocmit lucrarea „Modificări ale structurii demografice a populației țării noastre și dezvoltarea social-economică".

Lucrarea a cuprins date referitoare la rangul județelor în dezvoltare social-economică și date referitoare structura populației pe vârste, scoțând în evidență procese de îmbătrânire demografică.

Analiza s-a referit la datele noastre pentru 1966, pentru celelalte ani neavând date. Tot în cadrul activității desfășurate se înscrie și pregătirile legate de simpozionul național cu tema „Îmbătrânirea demografică a populației și consecințele ei".

Aici am fost coautor la lucrarea „Speranța de viață și longevitatea" prezentată de colegul meu Exarcu Ion.

Pe lângă aceasta am participat la activitățile pregătitoare simpozionului.

În continuarea activității am preluat din lucrarea „Corelația demo-economică" sau mai precis „Studii demo-economice privind populația României" o parte referitoare la „Indicii demografici. Calculul raportului de dependență. Evoluția lui în cadrul țărilor europene. Încercare de optimizare a raportului de dependență".

În luna august între 19-31 a avut loc la București „Conferința Mondială a populației"

După desfășurarea ei am avut posibilitatea să constatăm principalele rapoarte, problematica ce s-a pus la această conferință mondială a populației fiind tradusă și redactat o parte din materialul avut la îndemână.

DOBRINESCU A.

RAPORT

privind activitatea pe anul 1974

În cursul anului 1974, am lucrat la tema „Studiul longevității în mănăstiri", efectuând următoarele etape:

- stabilirea sistemului de codificare pentru fișa vieștnicilor din mănăstiri;
- codificarea unui număr de 107 fișe, întocmite vieștnicilor din mănăstiri;
- prelucrarea statistică și analiza matematică a datelor obținute;
- interpretarea datelor și redactarea lucrării.

Studiul mortalității unui lot de 240 călugări, decedați în perioada 1953-1973, arată că pe măsură ce condițiile de viață din mănăstiri s-au îmbunătățit, ca urmare a îmbunătățirii întregului sistem socio-economic, și decesul s-a produs la vârste din ce în ce mai înaintate.

La această constatare la care se adaugă vârsta medie - de numai 77,5 ani - a lotului cercetat, precum și numărul redus de persoane longerive (14% din lot), ne îndreptățește să afirmăm că regimul de viață din așezămintele monahale nu a influențat favorabil atingerea vârstei longevive.

Totuşi, analiza datelor a scos în evidenţă câteva particularităţi legate de alimentaţie, responsabilităţi ocupaţionale, climat neştressant, ~~elemente~~ care pot fi apreciate cu elemente pozitive în profilaxia îmbătrânirii precoce şi implicit în longevitate, bineînţeles, alături de o serie de alţi factori, având în vedere complexitatea acestui proces.

În vederea dezvoltării şi extinderii acţiunii privind asistenţa medicală pentru populaţia vârstnică, aprobată prin ordinul nr. 653/21.12.1974 al Min. Sănătăţii, am efectuat 21 zile deplasare în 5 judeţe din ţară: Braşov, Covasna, Harghita, Rm. Vâlcea, Constanţa,

[signature]

19.XI/1974

OLTEANU TATIANA

Raport de activitate pe anul 1974.

Sînt angajata I.N.G.G. - București din 13 mai 1974. În prima perioadă a activității m-am documentat pe probleme generale de gerontologie socială și geriatrie. În acest sens am citit și consultat articole referitoare la probleme teoretice și cercetări concrete cca 79 consultate. Am completat apoi un număr de 185 fișe bibliografice. Am citit și consultat bibliografie pt. tema „Rolurile sociale și ritmul de îmbătrînire (47) le-am documentat în continuare pe probleme de gerontologie și sociologie (59). Am pregătit și prezentat referatul: „Concepții și orientări privind definirea vîrstei de factori sociali" pt. pregătirea căruia am consultat mai multe materiale, articole și cărți. Am consultat material documentar pt. tema „Mass-media și integrarea socială a vîrstnicilor" - majoritatea traduceri - temă ce este cuprinsă în planul de cercetări pe 1975.

Olteanu T

19 noiemb. 1974

documentare

- In cursul anului m-am documentat din materialul din sectie din revistele de specialitate - cu un număr de 60 articole - Am participat la toate ședințele de referate și de lucru din sectie - Totodată am participat la toate ședințele ținute în cadrul Institutului.
- In anul 1974 am avut 62 de file de concediu medical

M. Trenă cap.
as. Ocrotire.

Tîrnăcop

Raport de activitate.

1974.

Activitatea din cursul 1974 s-a împărțit în următoarele activități:

activitate de birou

= statistică la lucrările "Lotul de vârstnici peste 65 de ani din circ. I Sanitară

S-a calculat procentele la 5 tabele de corelații.

La lucrarea "Ajutorul gospodărese la domiciliu"

S-au calculat procentele pe grupe de vârstă la 5 tabele de corelații -

S-au corectat 4 lucrări de cîte 71 pag - 50 pag - 60 pag 55 pag.

S-au indosariat 9 lucrări.

Am contribuit cu 6 zile la sortarea și aranjarea bibliotecii.

activitatea de teren

La 8 C.A.R.P. din București am efectuat 8 zile de teren

La circ. Sanitară Nr. 1 am extras date din catagrafie

La lucrarea "Ajutorul gospodărese la domiciliul" am efectuat 4 zile de teren și 20 anchete.

dactilografiere

In cursul anului am dactilografiat 140 pagini

Lucrări: Referatul "Teorii în procesul de mitătrânire" de 35 pagini.

și Referatul "Asociația Pensionarilor și formele de antrenare a membrilor ei 9 pagini -

Raport de activitate
pe anul 1974

De la 1 august pînă la 30 octombrie am lucrat la tema „Bugetul de timp al vîrstnicului".

În cadrul temei am efectuat:

- 70 anchete pe teren
- prelucrarea statistică; înregistrare, codificare, procente și corelații pe grupe de vîrstă pregătire școlară, starea de sănătate, sex, ocupația în trecut și în prezent pentru 100 de cazuri și reprezentarea grafică.

La tema „Adresabilitatea populației vîrstnice la cabinetele medicale", lucrez de la data de 2 nov.

- Pînă în prezent am triat 14.765 fișe la circumscripția sanitară Str. Galați 14, din care 167 de fișe cu consultații în 1973 — le-am despărțit pe grupe de vîrstă, cauze de boală, profesie, sex.

Iane Elisabeta Mariana
As. sanitar

Nedelcu I

Raport de activitate pe anul 1974

În acest an am lucrat în continuare la tema „Factorii sociali și ritmul de îmbătrînire" responsabil de tema Sanda Maria.

- am extras date din fișe la subiecții ortogeri - la capitolele factorii sociali negativi și am întocmit 6 tabele de corelație pentru cele 6 capitole.
- am făcut analiza comparativă între subiecții precoce și subiecții ortogeri la capitolele: starea sănătății și traumele psihice.
- Documentare la tema „Cauzele îmbătrînirii precoce de ordin psiho-social" - responsabil SR. Jucovschi.
- Teren la policlinica nr. 10:
  - am extras 100 cazuri
  - am efectuat 20 anchete și 20 teste psihologice.
- Am efectuat lucrarea „Populația vîrstnică și influența ei asupra forței de muncă.
- La tema „Adresabilitatea populației vîrstnice la cabinetele medicale":
  - am triat fișă în prezent de 8.765 de fișe (din care 167 fișe

cu consultații în anul 1973 le-am despărțit pe grupe de vârstă, cauze de boală, profesie, sex).

Nedelcu Ileana

Raport de activitate pe anul 1974.

In cursul acestui ~~an~~ am lucrat la următoarele teme de cercetare:

1. Tema: „Buget de timp al vîrstnicilor" - am efectuat teren și completat caietele cu privire la bugetul de timp al vîrstnicilor din sect. 8. Instocuit și completat 20 caiete.

2. Tema: „Rolul organizațiilor obștești în îngrijirea bătrînilor la domiciliu", am extras din catagrafia cîre. Saint 1. Dionisie Lupu un lot de persoane vîrstnice pensionare și nepensionare.

- am efectuat teren pentru completarea fișelor.
- prelucrat statistic fișele completate în teren.

3. Tema: „Opinii privind modul de a locui al persoanelor vîrstnice" - am citit din literatura de specialitate articole pentru efectuarea temei.

4. Consultat și citit din literatura de specialitate.

Nicolae

INSTITUTUL NATIONAL
DE GERONTOLOGIE SI GERIATRIE

incomplet.

COMITETUL OAMENILOR MUNCII

NOTA INFORMATIVA

privind desfăşurarea şedinţei de analiză a activităţii pe semestrul I - 1974 în Institutul Naţional de Gerontologie şi Geriatrie.

Sedinţa a avut loc în ziua de 8.VIII.1974, orele 8 dimineaţa Au participat reprezentanţi ai salariaţilor din toate colectivele de muncă aleşi în cadrul şedinţei de analiza muncii pe trim. II. Au fost prezenţi 78 salariaţii La şedinţă au participat ca delegaţi din partea Comitetului de partid "Sănătatea" tov. dr. Ioniţă şi din partea Ministerului Sănătăţii tov. dr. Bejan.

Sedinţa a fost condusă de tov. Director adj. David Cornel, iar darea de seamă a Comitetului oamenilor muncii privind activitatea pe semestrul I 1974 şi planul de măsuri au fost prezentate de tov. Director adj. dr. A. Vrăbiescu.

La discuţii s-au înscris 12 salariaţi care s-au referit atît la darea de seamă, cît şi la unele aspecte privind activitatea diferitelor sectoare de muncă. Participanţii la discuţii au făcut dese referiri la baza materială de care dispune institutul şi la noile măsuri organizatorice privind extinderea activităţii acestuia. S-au luat angajamente în vederea întîmpinării celor 2 mari evenimente ale ţării: a 30-a aniversare a eliberării a patriei şi cel de-al XI-lea Congres al PCR, care se referă la cantitatea şi calitatea muncii, cît şi la aspecte legate de mai buna folosire a timpului de lucru şi întărirea disciplinei.

Sedinţa s-a încheiat la orele 12.

PRESEDINTE COMITET SINDICAL,

INSTITUTUL NATIONAL DE GERONTOLOGIE
SI GERIATRIE - BUCURESTI

incompet

DARE DE SEAMA

a Comitetului Oamenilor Muncii asupra activităţii desfăşurată în semestrul I/1974.

Anul pe care îl străbatem, dominat de cele două mari evenimente a XXX-a aniversare a eliberării patriei şi Congresul al XI-lea al P.C.R. a fost marcat pînă în prezent de cîteva momente de însemnătate istorică cu largi implicaţii social-politice şi economice.

Reamintim hotărîrea plenară a tuturor oamenilor muncii de a alege în fruntea ţării pe primul preşedinte al României socialiste, în persoana celui mai eminent bărbat de stat pe care îl avem, Tovarăşul N. Ceauşescu prin secretar al P.C.R. şi preşedintele Consiliului de Stat.

In februarie a avut loc primul Congres al Frontului Unităţii Socialiste ale cărei lucrări şi rezoluţii au deschis o etapă nouă în dezvoltarea vieţii sociale politice a României.

Plenara C.C. al P.C.R. din 25-28 martie şi consfătuirea cu activul de partid şi de stat din ministere şi instituţii centrale, (din aprilie) care au adus în sprijinul activităţii din toate sectoarele, preţioase indicaţii şi hotărîri cu privire la : înfăptuirea politicii de; remunerarea muncii după cantitate şi calitate, întărirea spiritului de răspundere în munca de conducere; aplicarea legalităţii socialiste; întărirea principiului muncii colective; eliminarea birocraţiei, paralelismelor şi formularisticii inutile; îmbunătăţirea stilului şi metodelor de muncă al tuturor organelor de conducere privind activitatea profesională şi politică.

Decretul privind majorarea retribuţiei personalului din unele ramuri şi sectoare de activitate; industrie, construcţie, transporturi, armată, precum şi sporirea venitului garantat al membrilor cooperatori din agricultură; mărirea burselor studenţeşti demonstrează grija cu care statul nostru condus de partidul comunist pune în aplicare ridicarea nivelului de trai material al poporului nostru.

Pentru prima parte a acestui an bogata activitate pe linie de partid şi de stat se încheie cu Plenara reunită al C.C. al P.C.R. şi Consiliul suprem al dezvoltării economice şi sociale a României care au luat în discuţie importante probleme care vor intra în dezbaterea celui de al XI-lea Congres P.C.R. din noembrie a.c. Legat de bucuriile acestei plenare toţi oamenii muncii au primit cu interes

şi satisfacţie punerea în discuţie maselor largi a Directivelor Congresului al XI-lea P.C.R. cu privire la planul cincinal 1976-1980 şi liniile directoare ale dezvoltării economico-sociale a României pentru perioada 1981-1990, directive care prefigurează magistral viitorul strălucit al patriei şi imaginare societăţii pe care o făurim sub conducerea înţeleaptă a partidului.

Alături de aceste evenimente şi realizări pe plan intern, am urmărit cu toţii bogata activitate depusă de conducerea de partid şi de stat în frunte cu Tov. Ceauşescu în domeniul vieţii politice internaţionale şi activităţii diplomatice concretizată prin schimbări de vizite, convorbiri la nivel înalt şi luări de poziţie.

In contextul acestor evenimente deosebite trăite de ţara noastră se înscrie şi activitatea Institutului Naţional de Gerontologie şi Geriatrie. In perioada pe care o analizăm sarcinile principale care au revenit colectivului spre realizare se referă la:

- Reorganizarea activităţii Institutului potrivit noii structuri organizatorice.
- Asigurarea complexă a asistenţei medicale geriatrie (pentru români şi străini).
- Realizarea planului de cercetare ştiinţifică.
- sarcini de îndrumare metodologică.

Incepem a raporta realizările din primul semestru al anului prin a sublinia activitatea susţinută, prodigioasă, eforturile deosebite, multilaterale depuse de Acad.Prof.Dr. Ana Aslan, Directorul general al institutului nostru, în buna organizare şi conducere a întregii activităţi din institut, în ţară şi peste hotare. Un eveniment deosebit în viaţa institutului l-a constituit alegerea tov. Prof.Dr. Ana Aslan ca membru titular al celui mai înalt for ştiinţific al ţării, Academia R.S.R. Aceasta reprezintă o recunoaştere a meritelor personale manifestate într-o îndelungată şi bogată activitate dedicată ştiinţei medicale româneşti. In aceeaşi perioadă am mai primit numeroase distincţii din partea unor organisme internaţionale, dintre care menţionăm:

- Membru de onoare al Asociaţiei de Psihoterapie şi cercetări psiho-sociale din Atena;
- Vice-preşedinte al Asociaţiei de prietenie franco-române din Paris;
- Member of "Emergancy committee for World Government;

- Membru de onoare al Academiei del Dialogo;
- Premiul internaţional "EVA" pentru activitatea mondială a femeilor (Italia).

Asistenţa medicală. In primul semestru al anului 1974 activitatea de asistenţă medicală în secţiile clinică şi de biologia îmbătrînirii a avut o pondere foarte mare realizîndu-se un volum de muncă care a depăşit cu mult pe cel planificat. Aceasta s-a realizat în primele 5 luni ale semestrului, cu un nr. redus de cadre de specialitate şi medii. Astfel, pe cele 401 paturi, dintre care 91 sînt destinate bolnavilor în observaţie ştiinţifică de lungă durată, în spital s-a acordat asistenţă medicală unui număr de 1616 vîrstnici bolnavi internaţi, dintre care 864 străini, totalizînd un nr. de 58.998 zile de spitalizare. Durata medie de spitalizare fiind de 62,3 zile, faţă de 60 zile existente în anul 1973, exceptînd paturile sanatoriale, unde durata spitalizării este în medie de 15,8 zile. Un aport deosebit în realizarea sarcinilor de asistenţă medicală l-a adus şi colectivul sectorului biologia îmbătrînirii, împreună cu laboratoarele secţiei clinice Otopeni, care, conjugîndu-şi eforturile cu cele 3 secţii clinice, au reuşit să facă faţă acestor sarcini.In cadrul secţiei Clinice Otopeni în această perioadă s-a desfăşurat o activitate susţinută, la care a contribuit şi repunerea în funcţiune a instalaţiei de băi de acid carbonic, repararea instalaţiei de duşuri şi terminarea bazinului de chineto-terapie.

Strîns legată de asistenţa medicală se înscrie şi activitatea colectivelor de muncă ale farmaciei, serviciului de radiologie , oftalmologie şi psihologie.

Asistenţa ambulatorie, asigurată prin cele 2 cabinete care au funcţionat pînă la data de 1 iunie 1974, s-a concretizat printr-un nr. de 729 consultaţii, majoritatea pentru pacienţii din raza oraşului Bucureşti. Asistenţa ambulatorie, acordată pacienţilor străini, s-a realizat atît în institut, cît şi la punctele Snagov, Eforie Nord, Hotel Nord.In perioada analizată s-au acordat consultaţii, tratamente şi s-au efectuat investigaţii de laborator la un nr. de 600 pacienţi străini.

Eforturile depuse de întregul colectiv al oamenilor muncii în Institutul Naţional de Gerontologie şi Geriatrie poate fi concretizat prin raportarea în faţa adunării generale a oamenilor muncii a faptului că ne-am respectat angajamentele luate în adunarea din luna februarie a.c. în cinstea celor două mari evenimente de a realiza un venit anual de 10 milioane lei valută, în primele 6 luni ale anului institutul a realizat suma de 5.619.000 lei valută. Un fapt de asemenea important care merită menţionat este acela că solicitările pentru tratament biotrofic cu Gerovital H3 şi Aslavitat au depăşit graniţele Europei, aceasta în urma acti-

vităţii a tov. Acad.Prof.Dr. Ana Aslan pe continentul american. In cursul lunii iulie a fost confirmată experienţa "dublu orb" de către Universitatea Duke din Durham North - California - S.U.A şi a fost omologat Gerovitalul în Argentina, fapt ce măreşte prestigiul terapiei bioirofice cu Gerovital H3.

Menţionăm ca un fapt pozitiv în reorganizarea secţiilor clinice completarea cu personal medical superior în persoana tov. dr. C.Bălăceanu şi dr. T.Safirescu, în calitate de şefi ai secţiilor clinice. In acest context s-a elaborat în colectivul condus de tov. dr. C.David o nouă foaie de observaţii, o foaie complexă de tratament şi s-au sistematizat principiile dietetice, concluziile lucrărilor colectivului au fost discutate cu tov. Acad.Prof.Dr. Ana Aslan şi sînt în curs de punere în aplicare. A fost introdus raportul de gardă zilnic la secţiile clinice, analiza anatomo-clinică lunară şi şedinţele săptămînale de referate pe teme de activitate. Vizita se face de două ori pe săptămînă de către medicii şefi pe secţii şi o dată pe săptămînă de către tov. Dr. Doc. David C.

Problema administrării medicamentelor este în curs de soluţionare. Sefii de secţie şi-au propus şi realizat activarea mişcării bolnavilor şi suprimarea polifragmaziei. Problema condiţiilor de cazare, nu întotdeauna corespunzătoare, a primit soluţii parţiale. Actele de indisciplină au fost sancţionate cu severitate şi, ca urmare, s-a înregistrat o evidentă ameliorare a muncii în sectoarele respective. Imbinarea muncii de clinică cu cea de ambulator, la care au participat toţi medicii secţiilor clinice a funcţionat satisfăcător şi se va continua perfecţionarea ei. In acest cadru, la policlinica nou înfiinţată dau consultaţii o dată pe săptămînă tov. dr. David C, dr. C. Bălăceanu, dr. T.Safirescu. Comisia de internări de la policlinică este formată cu medici din ambulator şi din spital, funcţionalitatea ei ameliorîndu-se în ultimile luni.

Cercetarea ştiinţifică.

Problemele de cercetare ale secţiei clinice au cuprins un spectru larg de preocupări. Temele abordate au privit:

a) terapia profilactică şi curativă a bătrîneţii;

b) problema afecţiunilor cronice-degenerative şi a unor factori de risc, implicaţii terapeutice;

c) problema îmbătrînirii diferenţiate şi a patologiei de vîrstă la gemeni, analizată în contextul ecologic, genetic şi terapeutic.

./.

In această perioadă sarcinile de plan au fost îndeplinite în proporţie de 100%, s-au făcut comunicări cu rezultatele parţiale obţinute şi datele sînt în curs de completare şi analiză statistică. Menţionăm faptul că în această primă jumătate de an munca de cercetare a continuat într-un ritm susţinut, în ciuda unei solicitări crescute în cadrul muncii de asistenţă medicală la patul bolnavului sau în unităţile filiale exterioare ale institutului. Cele 16 lucrări ştiinţifice prezentate în această perioadă demonstrează cele afirmate mai sus.

Activitatea colectivelor din secţia "Biologia îmbătrînirii" s-a desfăşurat în 2 direcţii principale: cercetare şi asistenţă medicală de laborator. Tematica de cercetare, care a cuprins atît cercetări fundamentale, cît şi aplicative, s-a încadrat în următoarele probleme de bază:

I. Studiul îmbătrînirii la nivel subcelular, celular, tisular şi sistemic prin explorări fizico-chimice, morfologice şi funcţionale. Aspecte genetice ale procesului de îmbătrînire.

In cadrul acestei probleme s-a pus la punct pentru prima oară în institut, de către tov. Rusu, dozarea activităţii monoaminooxidazei, enzimă cu rol important în mecanismele îmbătrînirii. Dozările s-au făcut în fracţiunile subcelulare şi în omogenatul de creier, ficat şi cord la şobolani adulţi şi bătrîni, urmînd a fi comparate cu datele de la animalele tinere.

Alte cercetări, efectuate de tov. Ieremia G., s-au referit la distribuţia izoenzimelor lactic-dehidrogenazei sub influenţa inductoare a tratamentului cu sintofolin şi cu testosteron asupra ţesuturilor efectoare. S-a constatat o stimulare a activităţii enzimatice cu predominarea fracţiunii izoenzimei LDH_5.
Aspectele genetice ale îmbătrînirii sînt abordate de către tov. Acălugăriţei care a efectuat determinări ale grupelor sanguine OAB, precum şi centralizarea a cîte 10 indicatori umorali la 300 subiecţi normali şi 300 cu afecţiuni cronice neuropsihice. Datele sînt grupate pe vîrste, sex şi grupe sanguine în vederea prelucrării statistice.

II. Rolul factorului vîrstă şi a factorului de mediu în fiziopatologia bolilor cronice degenerative.

In cadrul acestei teme au fost investigate de către tov. dr. G.Enăchescu 20 cazuri de ateroscleroză clinică avansată cu localizare predominant coronariană, determinîndu-se coagulabilitatea plasmatică globală, activitatea fibrinolitică, antitrombina III progresivă şi funcţionalitatea trombocitară. Este în curs pre-

lucrare statistică a rezultatelor.

Tot în cadrul studiului aterosclerozei, tov. dr. Bojinescu I a studiat la 20 cazuri tratate sau martore lactidehidrogenaza totală şi izoenzimele sale, malicdehidrogenaza totală şi transaminaza.

III. Elaborarea şi condiţionarea de noi produse biotrofice. Cercetări de farmacologie şi farmacocinetică a medicamentelor biotrofice, studiul mecanismelor de acţiune.

S-au efectuat de către tov. farmacist Polovrăgeanu Elena probe la faza de laborator pentru elaborarea produsului Gerovital H3 retard sub formă de drajeuri şi s-au preparat drajeuri de Aslavital infantil.

Alte cercetări, efectuate de tov. Brazdeş Livia, se referă la metabolizarea Gerovitalului H3 şi a Aslavitalului la şobolani, constatîndu-se eliminarea în primele 48 de ore, sub formă de acid paraaminobenzoic, a 25% din cantitatea de Gerovital H3 administrată şi de 33% din cantitatea de Aslavital. Sînt în curs cercetări comparative cu procaină.

De asemenea, s-a cercetat de către tov. Adam efectul Aslavitalului asupra capacităţii de învăţare şi memorizare la şobolanii adulţi. Prelucrarea statistică a datelor arată că în comparaţie cu martorii, animalele tratate învaţă mai repede traseul labirintului, îl parcurg într-un timp mai scurt şi cu un număr mai redus de erori.

In legătură cu mecanismul de acţiune al Gerovitalului s-au efectuat dozări ale activităţii MAO în fracţiuni celulare şi omogenat din organe de la animale tratate, comparativ cu martorii.

S-au mai efectuat şi cercetări (tov. Bălan L.) privind fagocitoza leucocitară la om după aplicarea tratamentului cu Gerovital şi Aslavital.

IV. Elaborarea şi perfecţionarea mijloacelor de investigaţie şi diagnostic în aprecierea eficienţei profilactice şi terapeutice a medicaţiei biotrofice. Cercetarea unor noi indicaţii terapeutice.

In cadrul acestei probleme s-au efectuat următoarele cercetări:

a) studiul longitudinal al eficienţei tratamentelor biotrofice la subiecţii din staţionarul institutului şi la lotul profilactic, în cadrul căruia s-au executat toate investigaţiile de laborator prevăzute în această etapă.

b) studiul acţiunii tratamentului cu Aslavital la copii cu deficienţe psiho-motorii. Temă de colaborare cu şcoala ajutătoare nr.10.

./.

S-au efectuat reexaminarea cazurilor în tratament şi analizarea rezultatelor obţinute în anul şcolar 1973/74 constatîndu-se ameliorări ale traseului EEG, a memoriei, atenţiei, concentraţiei şi a rezultatelor obţinute în procesul de învăţămînt.

c) Studiul acţiunii tratamentului cu Aslavital asupra modificărilor clinice şi funcţionale de îmbătrînire prematură la nivelul sistemului nervos central şi al aparatului cardio-vascular. Cercetarea cuprinde 120 cazuri, iar reinvestigările efectuate pînă în prezent la pacienţii după 6 şi 12 luni de tratament arată ameliorări importante ale stării psihice, clinice, humorale şi funcţionale.

d) Studiul regenerării osoase după fracturi, sub acţiunea tratamentului cu Aslavital. Cercetarea se efectuează în colaborare cu Spitalul Militar.

Secţiei "Cercetări de gerontologie socială" i-au revenit atît sarcini de cercetare ştiinţifică, cît şi sarcini metodologice legate de dezvoltarea şi extinderea asistenţei medicale ce se acordă populaţiei vîrstnice din ţara noastră.

Din planul de cercetare al institutului, cele 6 teme de gerontologie socială sînt axate pe obiectivele principale ale ocrotirii sănătăţii, cum ar fi: cunoaşterea factorilor de risc care influenţează starea sănătăţii şi durata de viaţă, optimizarea actualului sistem de asistenţă medicală prin experimentarea unor forme de asistenţă medicală diferenţiată şi de specialitate pentru populaţia vîrstnică, precum şi elaborarea unor tehnici şi indicatori care să permită aprecierea vîrstei biologice a unor grupe de populaţie.

O atenţie deosebită a fost acordată celor trei teme de colaborare internaţională care sînt coordonate de institutul nostru prin tov. dr. Alex. Ciucă, atît în ceea ce priveşte îndrumarea tehnică şi metodologică, cît şi în urmărirea rezultatelor de etapă.

In perioada analizată au fost îndeplinite prevederile din protocoalele de experienţă la toate temele de cercetare. Dintre acestea menţionăm:

La tema "Vîrsta biologică a populaţiei" care se efectuează în colaborare cu cercetători din Uniunea Sovietică, Bulgaria şi Ungaria, colectivul a stabilit metodologia de cercetare care a fost trimisă ţărilor participante. S-a redactat lucrarea "Metodologia stabilirii vîrstei biologice medii a unei populaţii". In cadrul acestei lucrări sînt prezentaţi indicatori de vîrstă, sisteme de cantificare proporţională a testelor de vîrstă prin metoda investigaţiilor antropometrice şi fiziometrice la persoanele vîrst-

nice şi bătrîne, precum şi metoda statistice care utilizează datele morbidităţii pe contingente.

La tema "Rolul factorilor sociali în îmbătrînirea populaţiei" colaborează cercetători din Uniunea Sovietică, R.D.Germană, R.S. Cehoslovacă. S-a continuat analiza şi interpretarea datelor privind caracterul şi frecvenţa factorilor sociali la persoane cu ritm diferit de îmbătrînire biologică (ortogeri şi îmbătrînire prematură). Aprecierea factorilor s-a făcut pe bază de punctaj aplicat diferenţiat în raport cu durata şi intensitatea acţiunii acestora. S-a redactat prima parte a lucrării care priveşte metodologia şi unele rezultate legate de corelaţia constatată între ritmul de îmbătrînire şi condiţiile de viaţă. S-a evidenţiat astfel că persoanele cu îmbătrînire prematură au prezentat mai frecvent la lotul martor unele particularităţi privind modul de viaţă care s-a apreciat că ar fi putut influenţa şi ritmul de îmbătrînire. De exemplu:

- o copilărie grea, lipsită de ocrotirea normală a familiei, în cele mai multe cazuri fiind vorba de orfani, semiorfani sau familii dezorganizate;
- o instruire care a necesitat eforturi mari sau foarte mari, realizată uneori la vîrste înaintate decît cele obişnuite;
- munca în condiţii cu noxe, în ture, cu ritm intens sau foarte intens, cu relaţii defectuoase la locul de muncă;
- o viaţă familială apreciată ca nereuşită şi un regim de viaţă mai puţin organizat în perioade în care alimentaţia a fost deficitară, atît calitativ, cît şi cantitativ, un consum mai mare de alcool şi tutun, cu nerespectarea orelor de masă şi de odihnă, cu lipsuri materiale care i-au afectat. Rezultatele de etapă au fost comunicate şi ţărilor participante.

La tema "Studiul longevităţii" s-a continuat analiza datelor privind frecvenţa consumului alimentar pe grupe de alimentaţie la longevivii din zonele Vrancea, Ilfov, Arad. In urma calculelor efectuate pentru cele 3 zone s-au scos în evidenţă unele diferenţe atît din punct de vedere al frecvenţei grupelor de alimentaţie, cît şi în ceea ce priveşte unele obiceiuri alimentare. Astfel, în Vrancea zonă cu indice mare de longevitate, alimentele cu cel mai frecvent consum sînt mămăliga, laptele şi produsele lactate, în timp ce în zona Arad, unde indicele de longevitate este mic (2,6%), consumul de lapte nu se ridică la nivelul Vrancei, iar cel de mămăligă este foarte scăzut. S-a constatat o corelaţie directă între consumul de grăsimi vegetale şi nivelul indicilor de longevitate.

La tema "Studiul relaţiilor sociale la vîrstnici şi intercorelarea lor cu starea s ănătăţii" au fost prelucrate datele

./.

sociale privind un lot de 150 persoane vîrstnice aflate în primii ani după pensionare. Gradul relaţiilor sociale s-a apreciat pe bază de indicatori care se referă la sfera, frecvenţa, intensitatea şi caracterul acestor relaţii. Starea sănătăţii subiecţilor s-a apreciat pe baza datelor medicale şi a opiniei acestora. Din primele observaţii se constată o corelaţie directă între gradul relaţional şi starea sănătăţii persoanelor vîrstnice.

La tema "Studiul unor modificări psiho-sociale la bătrîni" s-au interpretat datele rezultate din chestionarul psiho-social şi cele 2 teste psihologice de personalitate. Cefcetarea urmăreşte cunoaşterea rolului activităţii ca formă de participare la viaţa socială în păstrarea echilibrului psihic la vîrstnici.

In cadrul activităţii metodologice, în acest semestru s-a organizat dispensarizarea muncitorilor de peste 45 ani din 116 întreprinderi, ajungînd astfel la cuprinderea tuturor judeţelor ţării, inclusiv oraşul Bucureşti. Acţiunea de dispensarizare cuprinde un număr de 13.800 salariaţi, din care 10.130 vor beneficia şi de terapia cu Gerovital H3. S-au organizat de asemenea 40 cabinete de consultaţii gerontologice şi geriatrice în cadrul policlinicilor de adulţi din spitalele judeţene şi sectoarele oraşului Bucureşti. Organizarea şi îndrumarea acestor baze a necesitat deplasarea pe teren a cadrelor noastre la toate judeţele o dată sau de două ori, totalizînd 89 zile deplasare.

Pe lîngă sarcinile de plan, colectivul secţiei sociale s-a preocupat în mod deosebit de organizarea simpozionului "Imbătrînirea demografică a populaţiei şi consecinţele ei", organizat în cadrul Anului Mondial al Populaţiei, în colaborare cu Direcţia Centrală de Statistică şi Comisia Naţională de Demografie. La această manifestare ştiinţifică colectivul a pregătit şi prezentat 14 lucrări privind: evoluţia numărului şi structurii populaţiei vîrstnice şi factorii care influenţează îmbătrînirea demografică, precum şi consecinţele economice, sociale şi medicale ale îmbătrînirii demografice.

Activitatea de cercetare a colectivului s-a mai concretizat prin participarea cu 20 lucrări la manifestări ştiinţifice naţionale şi cu 13 lucrări la manifestări ştiinţifice internaţionale, precum şi prin publicarea a 18 lucrări în reviste de specialitate şi trimiterea pentru publicare a încă 9 lucrări.

La buna desfăşurare a întregii activităţi a institutului, un aport deosebit l-a adus şi sectorul economico-gospodăresc, care a avut ca obiective principale: asigurarea bazei materiale şi gospo-

dăreşti, evidenţa valorilor materiale şi băneşti, urmărirea modului de utilizare şi gospodărire al acestora, în special apărarea integrităţii lor şi respectarea disciplinei financiare.In cadrul asigurării bazei materiale trebuie menţionată ca o acţiune deosebită dotarea cu mobilier nou al garsonierelor şi a farmaciei institutului. Desigur că activitatea institutului nostru este asigurată şi de munca modestă a altor colective cum ar fi: secretariatul, biblioteca, blocul alimentar, croitoria, spălătoria şi alt personal auxiliar, a cărui activitate se înscrie în ansamblul realizărilor noastre de astăzi.

Desigur, nu putem să nu semnalăm şi unele lipsuri din activitatea noastră cu privire la: ordine şi curăţenie, întîrzieri la serviciu, în schimbarea gărzilor şi turelor, atitudini de indisciplină faţă de superiori sau atitudini necorespunzătoare faţă de bolnavi, manifestate de unele cadre ale noastre. In această perioadă au avut loc şi abateri, pe care comitetul oamenilor muncii le-a sancţionat. Astfel, a fost sancţionată cu mustrare scrisă asistenta medicală Nicolae Nadejda pentru părăsirea serviciului fără predarea lui colegei din tura următoare.Sora medicală Oprea Maria a fost sancţionată cu retragerea unei gradaţii pe timp de două luni pentru părăsirea serviciului înaintea programului legal şi atraterea şi a unui cadru nou (asistentă medicală) la săvîrşirea aceleiaşi infracţiuni. Din cadrul secţiei clinice Otopeni a fost sancţionat, cu reducerea salariului cu 5% pe timp de 3 luni a portarului Tudoran Florea, care, la controlul miliţiei, a fost găsit dormind în timpul serviciului. Asistentei de radiologie Cremian Victoria i s-a desfăcut contractul de muncă datorită neîntoarcerii din concediu (fiind plecată din ţară).

Toate aceste cazuri au fost discutate şi analizate, atît la nivelul colectivelor din care fac parte, cît şi de către comitetul oamenilor muncii, care a luat măsurile menţionate.

In toată această perioadă comitetul oamenilor muncii s-a preocupat de îndeplinirea planului de măsuri aprobat de adunarea generală a Astăzi putem raporta că obiectivele planului, aşa cum a rezultat şi din raport, au fost îndeplinite, printre acestea mai menţionăm acordarea de gradaţii unui număr de 92 salariaţi, urmărirea îndeplinirii obiectivelor formulate de chemarea la întrecere a secţiei clinice Otopeni, a cărei etapă finală se va analiza în luna noiembrie, precum şi urmărirea îndeplinirii angajamentelor luate în cinstea celor două mari evenimente ale patriei, angajamente care se refereau atît la aportul economic valutar al institutului şi care a fost menţionat în prima parte a raportului nostru,

cît şi la tipărirea a două volume cu lucrări de specialitate.

Menţionăm de asemenea ca o realizare deosebită organizarea şi desfăşurarea cursurilor de perfecţionare a medicilor în gerontologie şi geriatrie. In această perioadă au avut loc 3 serii , la care au participat 40 medici din ţară şi oraşul Bucureşti.

In perioada care o analizăm activitatea comitetului oamenilor muncii s-a desfăşurat pe baza unui plan, care a urmărit atît activitatea complexă a institutului, cît şi o mai bună organizare a colectivelor de muncă din diferitele sectoare de activitate, prin recrutarea de cadre de specialişti şi auxiliare, potrivit normativului în vigoare, îmbunătăţirea bazei materiale, prin efectuarea de reparaţii şi amenajări la diferite locuri de muncă. In activitatea desfăşurată a căutat să îmbine principiul muncii colective cu responsabilitatea individuală, ceea ce a dus la o mai bună realizare a sarcinilor profesionale în unele sectoare de muncă.

Cu toate realizările obţinute trebuie să arătăm la sfîrşitul acestei etape că nu întotdeauna comitetul a urmărit cu exigenţă respectarea datelor şi îndeplinirea obiectivelor din planul de muncă propus. De asemenea, nu a folosit cu eficienţă în activitatea institutului comisiile ajutătoare pe diferite probleme.

Pe viitor se impune şi pentru comitetul nostru o activitate mai bine organizată şi o îmbunătăţire a stilului şi metodelor noastre de muncă.

INSTITUTUL NATIONAL
DE GERONTOLOGIE SI GERIATRIE

PLAN DE MASURI
8.VIII.1974

1. Organizarea fiecărui loc de muncă conform obiectivelor şi sarcinilor pe care le au de îndeplinit în conformitate cu noua structură organizatorică şi funcţională a institutului.
Termen: 1 oct. 1974, răspunde: dr. David, dr. Georgescu Gr., dr. Vrăbiescu A., dr. Ciucă A. Codrea Gh.
2. Trimestrial comitetul oamenilor muncii va analiza posibilitatea acordării gradaţiilor salariaţilor din cadrul institutului, ţinîndu-se cont de normele legale în vigoare.
Răspunde: dr. Ciucă A, dr. Simion N., Codrea Gheorghiţa, Monas V.
3. Repartizarea echitabilă a numărului de paturi pe medici, cît şi a personalului auxiliar pentru a se putea verifica gradul de competenţă şi nivelul profesional al fiecărui cadru.
Termen: 1 noiembrie 1974, răspunde: dr. David C., dr.Georgescu Gr.
4. Comisia compusă conform legii 12 pentru aprecierea activităţii fiecărui salariat să se pronunţe în legătură cu activitatea salariaţilor după ce a analizat activitatea în prezenţa fiecăruia pentru ca acordarea calificativului să fie cît mai reală faţă de munca depusă.
Termen: 31 dec. 1974.
Răspunde: şefii de secţii şi sectoare, organizatorii de grupă sindicală, tov. Monas V.
5. Instruirea noilor cadre de către colectivul de muncă în care lucrează şi integrarea lor în activitatea institutului nostru.
Răspund: şefii de secţii şi de sectoare şi organizatorii de grupă sindicală.

Proc. verbal,

Încheiat astăzi, 8 august în adunarea generală a oam muncii din INGG, pt analiza activității pe sem. I al anului 1974 este ~~este~~ se alege prezidiul format

Tov. Dr. David deschide ~~ședința~~ adunarea de analiză a activ pe sem. I care a marcat o ameliorare a instituției. E prezentată rodnica de zi:

- Prezentarea dării de seamă a comitetului de activ pe sem. I/1974
- Analiza activității
- ~~Prezentarea~~ planului de măsuri
- ~~Discuții~~ Întrebări și discuții.

Tov. Dr. Vrabrescu citește darea de seamă, după care dă ~~câteva planului~~ analiza nivelul de viață votat în Ad. Generală din februarie 1974, plan ce sînt valabile și la cazurile la care a ~~c~~ a angajamentelor luate de personalul inst. în cinstea celor două sărbători ~~de acestea au~~ ce au și a chemării la întrecere a personalului unității Mopeni.

Tov. Dr. David deschide discuțiile pe marginea materialelor prezentate. Iau cuvîntul:

Tov. Weiss: din munca pe care o lucrează în laborator și clinică, ~~de~~ fiziologie și apreciind spectrul larg al preocupărilor colectivului. Dat fiind că și în viitor cerințele vor crește trebuie luate în considerare ~~și lucrări~~ ~~și~~ ~~și~~ ~~și

f. importante pt desf. activ. lab. de biochimie clinică Otopeni:

- Dotarea cu aparatură este insuficientă, lipsește un spectrofotometru. Nu se poate asigura rigurozitatea interpretărilor analizelor

- Lipsește asistența tehnică pt aparatura de laborator care este veche. I.T. M-ul nu are personal calificat corespunzător.

- Încadrarea cu personal suplimentar pt a putea face față cerințelor -

~~Lip~~ În ultimul timp chimicalele ~~produc~~ de producție autohtonă ~~țara ns.~~ nu au fost livrate la timp. -

- Să se delege ~~un~~ un om de personalul administrativ care să sprijine activitatea laboratorului la față locului -

Tov. Dr Cuica: Secția Sanatorială Otopeni are schema ocupată în întregime.

Pt. asistența tehnică la aparatură este încadrat un inginer care va trebui să ~~se~~ asigure buna funcționalitate.

Tov. Dr Oancea: Inst. se bucură de un binemeritat succes. Tov. Oancea mulțumește tuturor celor care au ajutat organizarea și desf. activ. Secției Parc care-și ia angajamentul de a desfășura în cont. o activitate corespunzătoare celor mai înalte exigențe.

Tov. Dr. Safirescu Sem I a repres o perioadă f. pe

de activitate susținută la care s-a adaugat acte de orgz. secțiile clinice își iau angajamentul a desfășura o activ largă pt satisf. cerințelor ale forurilor sup cât și ale bolnavilor.

Tov. Dr. Vascau. Inst. ns. a suferit o desv. f. amplă devenind Inst. Naț, rezultat al unei ... în armonioase a ideii unor personalitate și un colectiv care a materializat ar idei.

S-a atras atenția asupra problemei gerontologiei și îmbătrânirii demografice și asupra necesit desv. institutului.

Asist. geriatrică oferită de inst ns. străinilor nu suferă fluctuațiile turistice.

~~1-le~~ Pune problema folosirii personalului de la secțiile exterioare, în timpul sezonului rece, în colecționarea de date pt. arcetare.

Fondurile alocate trebuesc folosite cu toată cump.

Tov. Dr Labuscă. Este de acord cu darea de seamă face o serie de recomandări și observații:

- Activitatea de cercetare șt. a secției clinice nu a fost menționată.

- Raportul de activitate ar trebui să proporționeze activitatea celor 3 secții.

Tov. Mihailescu; Serv. de Radiologie a avut realizări remarcabile și un mare volum de muncă cu un colectiv de numai 2 pers. Serv. de Radiologie nu are spațiu suficient. ~~toate~~

Colectivul de cond. să aibă în vedere luarea unor măsuri de organizare. În zilele de lucru cu străinii nu există o ordine de prezentare în funcție de natura investigațiile.

- Trebue revăzută aparatura.

Tov. Negrilă. Biroul aprovizionare-administrativ-gospodărie a trebuit să facă față la această extindere care nu fusese planificată. În ac. cond. activitatea a avut și a numite lacune. În curînd se vor obține fonduri de dotare care vor ușura munca ac. colectiv.

- Ordinea și curățenia la sfârșit de dorit trebue să fie o preocupare a întregului colectiv de salariați.

Colectivul adm. își ia angajamentul ca în cel mai scurt timp să se satisfacă toate nevoile adm.

Tov. Petrovici ~~Propune~~ Multe din delegațiile la Congr. populațiilor vor vizita institutul nostru. Trebue să se facă o planificare a ac. vizite și să se organizeze modul de vizitare.

În cinstea celor 2 evenimente colectivul își ia angajamentul de a concentra toate forțele pt buna defășurare a activ.

- Să se facă standuri de medicamente.

Tov. Dr. David: Vizitele vor fi efectuate în cond. bine organizate, INGG-ul și secția Otopeni făcînd parte din obiectivele de vizitare.

Tov. Dr. Ababei Darea de seamă ar fi trebuit să ovate cum comitetul oamenilor muncii, organ de conducere colectivă și-a îndeplinit funcția pe care o are ca și an. probleme importante care se pun în fața colecti-

velor institutului în ac. moment de desvoltare.-

Trebue subliniată răspunderea și activitatea colectivă a comitetului oam. muncii.

- Șefii de secție de sectoare ar trebui să-și ia mai bine în primire sarcinile pt a ajuta la realizarea îmbinarea activ profesionale cu cea obștească.

Ar trebui cunoscută mai bine realitatea la fața locului de muncă -

In per. care urmează trebuiesc făcute eforte pt dotarea institutului, asigurării bazei materiale: în special ~~la~~ ~~asr~~ în ce privește asistența pt. străini.

- Să se acorde mai multă grijă în selecționarea personalului la Otopeni care asigură asist. străinilor.

- Problema relațiilor personalului cu pacienții străini.

- Trebuia menționat care a fost sprijinul organului tutelar în des. mat. ns.

Tov. Dr. Bejan (Ministru) Ademarea generală de azi are o semnif. deosebită. Ea reflectă activ colectivului pe I ele 6 luni care au fost extrem de bogate în realizări în ce privește ~~ocrotirea~~ bazei mat., ~~ocrotirea~~ muncii de cadre.

Min. Sau apreciază activ. inst., însă consideră că activ în domeniul ~~activ de~~ asist. medico-sociale ferăstrice a românilor ~~la~~ a fost lăsată pe planul II.

Media de vârstă a crescut f. mult ceeace creează probleme de asist. medicală și sociale a bătrânilor.

Darea de seamă a fost ~~f~~ optimistă căci nu a subliniat în suficiență mai lipsurile -

Trebue ~~folost~~ optimizat timpul de lucru al personalului din laboratoare.

Pt. tov. Dr. Vascan: Nu trebue confundat turismul cu ~~asistența medicală~~.

Min. Sănătății apreciază în mod pozitiv activitatea institutului și speră că pe viitor eforturile vor fi și mai mari.

Tov. Dr. ~~Gorniță~~ Smuță: de la Comit. de P. Sanat. Bilanțul din darea de seamă nu redă decât o mică parte din ~~activ~~ complexitatea activității institutului.

Activ. inst. a fost rodnică ceace dă siguranța că inst. este demn de încredere arătată de cond. de stat.

În desf. activ. au fost întâmpinate greutăți care vor fi rezolvate pe parcurs. Greutățile sînt inerente oricărui progres.

Raportul prezentat este complet luînd în considerare că as fi trebuit să reprezinte activ. comitetului oamenilor muncii ca organ de cond. electivă.

Valoric activitatea inst. va crește și astfel îi va crește și prestigiul.

Darea de seamă trebuia să oglindească interrelațiile inst. cu org. z. de masă, cu organele sup. ale cond. de stat și de partid.

- Modul de popularizare a politicii de Partid ca și modul de colaborare cu org. UTC.

Trebue evitată apariția sentimentului de suficiență.

În numele comit. de P. Sănătatea consideră activ. ca satisfăcătoare, uzînd electivului noi succese.

Tov. Dr Cuică: Activ. comitetului oam. muncii e f. complexă. Nu au fost prezentate trate greutățile institutului din cei 20 de ani de pînă acum.

- Extinderea inst. ridică f. multe probleme de ordin organizatoric.

- Raportul este incomplet fiindcă comitetului oamenilor muncii îi lipsește vederea de ansamblu.

Raportul a fost axat pe 2 dr. prime de activitate ~~de~~ a sist. medicală (12 secții) și de cercetare științifică (2 secții). În apreciere rezult. Trebue renunțat la egalitarism nec burghezism. 5-0 f.

În ac. raport nu s-a vorbit de metodele de lucru ale colectivului oam. muncii, din care nu toate sînt bune.

- Rezultatele obținute au fost f. bune.

Pe cincinalul viitor inst. are 2 sarcini mari. Tov. Dr Cuică respunde unor probleme ridicate. În continuare: Consolidarea sist. de asist. medicală pt. românii și străini în I ii 2 ani.

2. Expansiunea modelului de tratament Aslan peste hotare în următorii 3 ani.

- Trebuie adus modif. stilului ns. de muncă în condițiile actuale ale inst.

- Confr. Mondială a Dep. și sesiunea OMS de la București, pun sarcini deosebite în fața inst.

În cont. Trebue să ne pregătim la îmbunătățirea locului de muncă și rezolvarea problemelor adm.

- Trebue întărită disciplina.

- Comisiile de control trebue să-și reactiveze mai în acper... [illegible] ...ura fiecă-

- În ac. lună trebue să se execute un control permanent

Inst. ale lipsuri care reprezintă și deprecierea ale stilului de muncă al conducerii.

Colectivul se va strădui în rezolvarea lipsurilor, fiecare one la locul său de muncă.

Tov. Dr. Cincă, referindu-se la remarcator. Bejan cu privire la asist. pers. ~~[illegible]~~ privește asistența acordată tinerilor din țara noastră, în ultimii 15 ani s-a dus o campanie continuă pt. organizarea asist. geriatrice,-

- Min. Sănătății ne a sprijinit ac. acțiune-

Munca uriașă de cuprindere națională a unei probleme s-a făcut în ultimul an cu sprijinul echipei al ~~[illegible]~~ unor oameni din Min. Sănătății astfel încât într-un ritm f. rapid s-au îndeplinit dezideratele f. vechi ale inst.

Trebue să mulțumim conducerii și echipei Min. Sănătății pt sprijinul acordat.

Deosebit mulțumim Comitetului Sănătatea pt sprijinul acordat.

Tov. Dr. Cincă mulțumește celor care au oferit ajutor în rezolvarea problemelor organizatorice -

Tov. Dr. David trage o serie de concluzii:

~~Tov.~~ Mulțumește Tov. Dr Bejan și Tov Dr G..... pt sprijinul activ acordat în aprecierea activ. inst. ce și cadrelor vechi ale inst. tov Dr. Cincă pt felul în care s-a adutat de sarcinile care-i revin, cadrelor noi care s-au încadrat în ritmul de activitate ~~ale~~ al institutului.

Min. Sănătății ne-a acordat un sprijin neprecupetit. Organizația de Partid a constituit un sprijin permanent.

Darea de seamă a reflectat o perioadă f frămîntată și grea pt. institut. Ea a fost satisfăcătoare. Datele prezentate de secții nu au fost suficient de concrete.

Realizările inst. se datoresc activ tor. Acad. Prof. Dr. Ana Aslan care a dat un impuls profilaxiei și tratamentului bătrîneții.

- Baza materială nu a fost suficientă dezvoltată față de cerințele institutului.

- A ex. o perioadă de dezechilibru între afluența de pacienți și penuria de cadre, unele lab. au fost supraîncărcate

- Cadrele nou venite trebuie să-și însușească un fodele de lucru noi, specifice institutului nostru.

- Depresiunea economică europeană nu a afectat volumul asistenței geriatrice solicitate.

- Cadrele ce vor deveni disponibile pt. o an. perioadă (lunile de iarnă) vor fi folosite în mod raționalizat în beneficiul asistenței medicale a pop.

- În ac. perioadă inst. a avut sarcini și de învățămînt de care s-a achitat cu prisosință.

- Dotarea cu personal: În prezent sînte ne în continuă dev. Pînă la sf. anului se vor acoperi toate deficiențele de personal, lucru valabil și pt dotarea cu materiale care va interzis pînă la rezolvarea problemelor valutare.

Aparatura trebue îngrijită pt a evita uzura fizică-

Trebue depus încă un efort f. vast în pregătirea cadrelor în special d. p. d. v. profesional.

Trebuesc însușite metode de cercetare noi, mai moderne.

Consultația clinică se bazează pe o investigație desf. în cond. optime.

Colaborările cu organele de Partid s-au desfășurat în cond. f. bune.

Nu trebue să ne mulțumim cu rezultatele obținute cu un efort mai mare munca noastră va fi ameliorată.

Tov. Dr. David supune la vot dare de seamă, care este considerată în unanimitate ca satisfăcătoare după care închide ședința.

Raport de activitate

Turcu Elena
biolog
Secția de Gerontologie socială.
Laboratorul de Ecologie a îmbătrânirii.

In perioada septembrie - octombrie 1974 am consultat unele lucrări din secție pentru a mă informa în ceea ce privește obiectul, metodologia utilizată în gerontologie și geriatrie, aspectele sociale implicate în acesta domenii de cercetare, precum și problemele de biologie abordabile din acesta puncte de vedere.

In perioada octombrie - noiembrie am consultat și am fișat material bibliografic în vederea întocmirii referatului cu tema „Bioritmologie și senescență", pe care l-am redactat.

De asemenea, m-am documentat în privința temei de cercetare pentru anul 1975, am elaborat principalele direcții de cercetare care îmi revin în cadrul acestei teme, ~~și anume~~: adică respectiv „Aspecte de bioritmologie normală și patologică în condițiile industrializării și urbanizării."

In concluzie, am întocmit și consultat până în prezent 153 de fișe bibliografice.

REGULAMENTE

DE

ORDINE INTERIOARĂ

197_ 197_

M.S.P.S.
INSTITUTUL DE GERIATRIE BUCUREŞTI

Tov. Dr. Crişan

DECIZIA Nr. 19
din 26 martie 1965

Directorul Institutului de Geriatrie Bucureşti, avînd în vedere instrucţiunile M.S.P.S. Nr. 866/1964 privind organizarea şi exercitarea controlului preventiv şi procesul-verbal înreg. la nr. ...../1965,

D E C I D E :

ART. 1.- Controlul preventiv în Institutul de Geriatrie se exercită de contabilul şef Tov. Ion Dumitrescu sau de înlocuitorul său Tov. Elisabeta Livadă, pentru toate operaţiunile fixate prin legi şi instrucţiuni şi de Tov. Lazzari Raimondo, Păun Lili şi Amărăscu Sofia.

ART. 2.- Pentru operaţiunile prevăzute de art. 16 din instrucţiuni controlul preventiv se exercită pe baza certificării şefilor de "compartimente" sau înlocuitorilor acestora.

ART. 3.- Se stabilesc ca fiind şefi de compartimente, în înţelesul art. 7 din instrucţiuni :

Tov. Dr. David Cornel	pentru Secţia Clinică
înlocuitori :	Tov. Dr. Bunescu Gilda
	" Dr. Cancea Traian
	" Dr. Dascal Robert
	" Dr. Nicolae Dumitru
	" Dr. Timand Alma
Tov. Dr. Stănescu St.	pentru Secţia Experimentală
înlocuitori :	Tov. Comşa Eugenia
Tov. Dr. Ciucă Alex.	pentru Secţia Socială
înlocuitor	Tov. Dr. Serescu Lucia
Tov. Dr. Crişan Ionel	pentru Secţia Documentare
înlocuitor	Tov. Budişteanu Despina
Tov. Ghetu Carmen	pentru Serv.Org.Muncii şi Evid.pers.
Tov. Negrilă Grigore	pentru Serv. Ad-tiv şi Aprovis.
înlocuitor	Tov. Tomescu Jeana
	Tov. Niţescu Gheorghe
Tov. Dr. Hatmanu D-tru	pentru Laboratorul de Radiologie
înlocuitor	Tov. Dr. Niculescu Nicolae
Tov. Postelnicu Gh.	pentru problemele auto
Tov. Mihăilescu Nadia	pentru problemele de internări bolnav
Tov. Zahariade Aglaia	" " " " "

..//..

ART. 4.- Angajaţii însărcinaţi cu exercitarea controlului preventiv, şefii de compartimente şi înlocuitorii acestora, sînt răspunzători material, penal sau disciplinar - după caz - pentru pagubele cauzate prin neexercitarea sau exercitarea necorespunzătoare a controlului preventiv sau prin certificarea operaţiunilor ilegale, nereale sau neexacte.

Refuzul nejustificat al şefilor compartimentelor sau al înlocuitorilor lor, de a certifica actele sau operaţiunile legate de activitatea acestor compartimente, precum şi refuzul oricărora alţi salariaţi de a semna documentele operaţiunilor făcute de ei, se pedepseşte disciplinar, material sau penal, după caz.

ART. 5.- Prin viza dată, tov. şefi de compartimente, sau înlocuitorii lor răspund de :

- necesitatea şi oportunitatea executării de lucrări şi aprovizionări de materiale, aparatură, instrumentar, obiecte de inventar, ţinînd seama şi de stocurile existente ;

- necesitatea şi oportunitatea ridicării din depozitele instit. a materialelor, aparaturei, obiectelor etc.

- realitatea consumurilor de materiale în laboratoare, secţii, specificate în situaţiile lunare, trimestriale etc. şi încadrarea acestora în consumurile specifice, cînd este cazul ;

- necesitatea, oportunitatea şi economicitatea deplasărilor în interes de serviciu (în oraş sau în afară) a duratei acestora şi a executării, în timpul deplasării, a sarcinilor respective.

- oportunitatea cedării sau lichidării unor materiale sau bunuri ;

- necesitatea şi oportunitatea executării lucrărilor cu personal nescriptic şi a prestărilor de alte servicii.

ART. 6.- Eliberarea de la depozitele institutului a medicamentelor, materialelor sanitare, chimicalelor şi reactivilor se face numai cu certificarea pentru exactitate, realitate, necesitate şi oportunitate, a şefilor de compartimente sau înlocuitorilor lor, certificare care ţine loc de viză de control preventiv.

ART. 7.- În afara operaţiunilor specificate la art. 5 care sînt comune tuturor compartimentelor, tov. indicaţi în acest articol, asigură controlul preventiv şi pentru operaţiunile prevăzute pentru fiecare, astfel :

Tov. Dr. David Cornel şi înlocuitori pentru :

a) întocmirea la timp a actelor de ieşire a bolnavilor astfel încît să se asigure încasarea la timp a taxelor de internare.

Tov. Negrilă Grigore şi înlocuitorii pentru :

a) necesitatea, oportunitatea şi economicitatea lucrărilor şi aprovizionărilor în raport cu stocurile existente şi cu stocurile maxime fixate, în concordanţă cu sarcini noi sau cu sarcini nerealizate sau abandonate.

b) efectuarea, în termene legale, a renunţării la unele lucrări sau aprovizionări, care nu au acoperire prin planul financiar sau nu mai sînt necesare.

c) realitatea prestării de servicii şi lucrări, consumuri de apă, lumină, forţă, gaze, combustibil etc. respectarea tarifelor şi preţurilor legale pentru materiale, obiecte, prestaţii etc.

Tov. Ghetu Carmen

a) angajarea şi promovarea personalului, în limita planului de muncă şi salarii şi cu respectarea prevederilor legale şi nomenclatoarelor.

b) stabilirea timpului lucrat de salarieţi ;

c) corecta calculare a drepturilor de salarii, sporuri, concedii, ajutoare de boală etc.;

d) corecta înscriere în cărţile de muncă a elementelor necesare.

Tov. Mihăilescu Radia şi Zahariade Aglaia

1/. Justa încadrare, în baza actelor prezentate, a bolnavilor consultaţi sau internaţi, în categoriile cu sau fără plată ;

2/. Întocmirea decanturilor privind bolnavii cu plată ;

3/. Calcularea corectă a efectivului zilnic de bolnavi şi comunicarea la timp .

Tov. Pantelnicu Gheorghe

- întocmirea şi urmărirea executării planului de cheltuieli privind autovehiculele ;

- evidenţele auto şi cele privind arhiva ;

- urmărirea plafoanelor consumurilor de carburanţi pentru auto.

ART. 5.- Tov. Contabil şef este însărcinat cu aducerea la îndeplinire a acestei decizii.

D I R E C T O R,

Profesor Dr. Ana Aslan

M. S. P. S.
INSTITUTUL DE GERIATRIE BUCURESTI

REGULAMENTUL DE ORDINE INTERIOARA

Capitolul I.
Dispoziţiuni generale

Art. 1.- Disciplina muncii din Institutul de Geriatrie Bucureşti, se asigură în cadrul prezentului regulament de ordine interioară întocmit conform regulamentului de ordine interioară, întocmit conform art. 24 şi 25 din Codul Muncii.

Prin respectarea dispoziţiunilor acestui regulament se dă posibilitatea salariaţilor din Institut să colaboreze solidar la îndeplinirea şi depăşirea planului de cercetare ştiinţifică, de asistenţă medicală calificată şi specializată.

Art. 2.- Regulamentul de ordine interioară se aplică angajaţilor de toate categoriile, permanenţi sau temporari, indiferent de atribuţiile ce îndeplinesc şi locul lor de muncă.

Prevederile prezentului regulament se aplică şi celor care fac practica în Institut.

Capitolul II.

Incheierea şi desfacerea contractului de muncă.

Art. 3.- Angajarea personalului prevăzut în prezentul regulament, se face potrivit Codului Muncii şi celorlalte dispoziţii legale în vigoare.

La primirea în muncă, Institutul de Geriatrie este obligat a cere şi angajatul să prezinte :

1/. Carnetul de muncă complectat la zi, iar în cazul cînd cel angajat intră pentru prima oară în cîmpul muncii, certificat despre ultima ocupaţie, eliberat de Sfatul Popular al localităţii domiciliului său şi repartizarea de la Oficiul Forţelor de Muncă.

2/. Buletinul de identitate cu menţiunea că are domiciliul stabil în Bucureşti.

3/. Certificatul de studii sau actul de calificare profesională.

4/. Dovada examenului medical.

5/. Nota de lichidare de la Unitatea la care a lucrat anterior.

..//..

- Personalul sanitar prevăzut în H.C.M. no.1365/1957 va prezenta dovezile de studii şi stagiu cerut de susziesa hotărîre precum şi de H.C.M. no. 1051/1959 şi 1053/1960.

- Angajările se fac pe baza cererilor de angajare sau avizelor de transferare (cu avizul comitetului sindical) prin decizii.

Art. 4.- Conducerea Institutului prin organele sale, va aduce la cunoştinţa noului angajat, îndatoririle ce-i revin potrivit regulamentului de ordine interioară.

Angajatul nu va putea începe lucrul dacă nu şi-a însuşit în mod temeinic normele de tehnică a securităţii, igienă a muncii şi prevenire a incendiilor, pe care administraţia este datoare să i le comunice.

Art. 5.- Angajarea se consideră definitivă după trecerea de probe, prevăzut de art. 14 din Codul Muncii.

Art. 6.- In ziua prezentării la serviciu, se va alcătui celui angajat fişa sa personală, în care se vor menţiona, pe baza actelor prezentate, datele privitoare la identitatea sa, situaţia militară şi ocupaţia pe care a avut-o anterior.

Art. 7.- In termen de 5 zile de la angajare, ad-ţia va completa carnetul de muncă al noului angajat, iar pentru cel ce intră pentru prima dată în cîmpul muncii, îi va întocmi carnet de muncă.

In acelaş termen îi va elibera o legitimaţie cu fotografie pentru a putea intra în unitate.

De asemeni, în baza notei de lichidare prezentate la angajare va încunoştiinţa unitatea la care angajatul a lucrat anterior şi la care are debite nelichidate.

Art. 8.- Funcţia angajaţilor încetează potrivit normelor prevăzute în Codul Muncii şi celorlalte dispoziţii legale.

La desfacerea contractelor de muncă, ad-ţia va elibera fostului angajat carnetul de muncă, după ce va fi completat cu menţiunile legale.

Art. 9.- Lichidarea definitivă a tuturor drepturilor băneşti ale fostului angajat se face după ce acesta va prezenta la casieria Unităţii carnetul de muncă şi nota de lichidare.

..//..

- Personalul sanitar prevăzut în H.C.M. no.1365/1957 va prezenta dovezile de studii şi stagiu cerut de susziesa hotărîre precum şi de H.C.M. no. 1051/1959 şi 1053/1960.

- Angajările se fac pe baza cererilor de angajare sau avizelor de transferare (cu avizul comitetului sindical) prin decizii.

Art. 4.- Conducerea Institutului prin organele sale, va aduce la cunoştinţa noului angajat, îndatoririle ce-i revin potrivit regulamentului de ordine interioară.

Angajatul nu va putea începe lucrul dacă nu şi-a însuşit în mod temeinic normele de tehnică a securităţii, igienă a muncii şi prevenire a incendiilor, pe care administraţia este datoare să i le comunice.

Art. 5.- Angajarea se consideră definitivă după trecerea de probe, prevăzut de art. 14 din Codul Muncii.

Art. 6.- In ziua prezentării la serviciu, se va alcătui celui angajat fişa sa personală, în care se vor menţiona, pe baza actelor prezentate, datele privitoare la identitatea sa, situaţia militară şi ocupaţia pe care a avut-o anterior.

Art. 7.- In termen de 5 zile de la angajare, ad-ţia va completa carnetul de muncă al noului angajat, iar pentru cel ce intră pentru prima dată în cîmpul muncii, îi va întocmi carnet de muncă.

In acelaş termen îi va elibera o legitimaţie cu fotografie pentru a putea intra în unitate.

De asemeni, în baza notei de lichidare prezentate la angajare va încunoştiinţa unitatea la care angajatul a lucrat anterior şi la care are debite nelichidate.

Art. 8.- Funcţia angajaţilor încetează potrivit normelor prevăzute în Codul Muncii şi celorlalte dispoziţii legale.

La desfacerea contractelor de muncă, ad-ţia va elibera fostului angajat carnetul de muncă, după ce va fi completat cu menţiunile legale.

Art. 9.- Lichidarea definitivă a tuturor drepturilor băneşti ale fostului angajat se face după ce acesta va prezenta la casieria Unităţii carnetul de muncă şi nota de lichidare.

..//..

Capitolul III.
Obligaţiile administraţiei.

Art. 10.- Administraţia este obligată :

- să organizeze munca angajaţilor în cadrul planului de lucru al Institutului de Geriatrie, precizînd locul de muncă şi atribuţiile fiecăruia, în raport cu capacitatea şi specialitatea sa ;

- să pună la dispoziţia angajaţilor, potrivit specificului muncii lor, uneltele, materialele, piesele de schimb şi în general cele necesare pentru îndeplinirea serviciului, asigurînd fiecăruia cele mai bune condiţii de muncă pentru realizarea planului ;

- să asigure buna stare a uneltelor, maşinilor, diverselor instalaţii şi a întregului utilaj şi să ia măsuri ca planul de revizuire şi de reparaţii să se îndeplinească fără a micşora timpul de lucru al angajaţilor.

- să studieze, să popularizeze şi să extindă metodele noi de muncă sovietice.

- să premieze din fonduri afectate pe angajaţii evidenţiaţi în muncă, conform dispoziţiilor legale.

- să respecte legile şi regulamentele privind protecţia muncii în legătură cu timpul de muncă, munca tinerilor şi femeilor, precum şi normele de tehnica securităţii.

- să respecte normativele referitoare la echipamentul de protecţie individual, alimente de protecţie, materialul pentru igiena individuală şi să asigure cele mai bune condiţii de păstrare a îmbrăcămintei personale a angajaţilor precum şi a echipamentului de protecţie.

- să folosească în mod raţional şi exclusiv pentru protecţia muncii fondurile alocate în acest scop.

- să întărească disciplina în serviciu în spiritul noii atitudini socialiste faţă de muncă. In acest scop, Conducerea Unităţii este obligată să controleze în permanenţă activitatea angajaţilor, îndrumîndu-i, luînd măsuri de îndreptare a lipsurilor şi de sancţionare a abaterilor.

- să ţină consfătuiri pe locurile de muncă, cu personalul Unităţii, în scopul îmbunătăţirii muncii.

- să introducă indicii tehnico-economici şi să creeze condiţiile necesare pentru realizarea şi îmbunătăţirea lor.

Capitolul IV.
Obligaţiile generale ale angajaţilor.

Art. 11.- a) Să îndeplinească conştiincios obligaţiile ce le

..//..

revin prin planul de muncă, conformîndu-se întocmai dispoziţiunilor şi instrucţiunilor primite din partea organelor de conducere.

b) Să studieze şi să aplice metodele noi de muncă, sovietice şi acelea a inovatorilor şi fruntaşilor noştri în muncă, specifice muncii lor în vederea realizării şi depăşirei planului.

c) Să cunoască dispoziţiile Codului Muncii, contractului colectiv, regulamentelor, circularelor Unităţii, precum şi orice alte dispoziţii cu caracter normativ, referitoare la munca ce o îndeplinesc şi să se conformeze lor întocmai, neputîndu-se apăra de răspundere pe motiv că nu le cunosc.

d) Să respecte orariul de lucru prezentîndu-se şi părăsind serviciul la orele fixate.

e) Să lupte permanent pentru lichidarea timpilor morţi şi să folosească tot timpul serviciului încredinţat, fără a se preocupa de lucrări străine serviciului şi fără a sustrage de la lucru pe ceilalţi.

f) Să caute să realizeze cît mai multe economii justificate de materiale, însă fără a dăuna procesului de producţie (materii prime, combustibil,materiale de întreţinere, energie electrică, apă, etc.).

g) Să îngrijească permanent şi cu deosebită atenţie proprietatea socialistă (localul, aparatele, instrumentele, medicamente, maşinile, uneltele, materialele, mobilierul, etc.)

h) Să respecte întocmai normele privind protecţia muncii, tehnica securităţii şi prevenirea incendiilor, folosind echipamentul de protecţie şi dispozitivele de siguranţă în conformitate cu rezultatele stabilite.

Materialul de protecţie şi uzură să fie folosit exclusiv în timpul serviciului, nefiind permisă folosirea lui în afara Instituţiei.

i) Să aducă la timp la cunoştinţa şefului ierarhic orice neregulă, abatere sau greutate în muncă.

Să se supună controlului la eşirea din Instituţie atunci cînd Conducerea Institutului găseşte că este necesar.

j) Să se supună examenelor medicale periodice, precum şi măsurilor antiepidemice.

k) Să-şi ridice necontenit nivelul politic, ideologic şi profesional, pentru a-şi îmbunătăţi calitativ munca, contribuind astfel la construirea socialismului.

..//..

Art. 12.- Se interzice angajaţilor :

a) venirea la serviciu într-o ţinută sau atitudine nepotrivită, fără echipamentul obligator de protecţie sau avînd o atitudine necorespunzătoare (îmbrăcăminte, indecentă, stare de ebrietate, comportare nejustă faţă de bolnavi, public sau faţă de ceilalţi tovarăşi de muncă, abateri de la regulele de conduită şi morală, etc.)

b) Părăsirea lucrului sau plecarea fără motive temeinice în orele de lucru, fără ordin de serviciu, bilet de voie semnat de Organele competente precum şi intrarea sau trecerea prin săli, laboratoare, birouri etc. fără interes de serviciu.

c) Introducerea sau consumarea băuturilor alcoolice în cadrul Unităţii.

d) Comunicarea sau divulgarea pe orice cale, copierea pentru alţii sau în scop personal - fără autorizaţie scrisă din partea Conducerii Institutului - de acte, note, schiţe, planuri grafice, date sau elemente privind activitatea Institutului.

e) Executarea de lucrări străine de interesele Institutului.

f) Impiedicarea altora în lucrări sau în executarea obligaţiilor ce li s-au încredinţat.

g) Săvîrşirea de acte ce ar putea să pună în primejdie siguranţa Institutului, a angajaţilor sau a propriei lor persoane.

h) Scoaterea din cadrul Institutului prin orice mijloace a uneltelor, echipamentului de protecţie sau orice alte materiale aparţinînd Unităţii, fără bonuri de eşire eliberate de cei în drept.

i) Instrăinarea articolelor alimentelor ori de îmbrăcăminte şi încălţăminte aparţinînd Institutului, date în folosinţa sau păstrarea angajaţilor.

j) Introducerea în incinta Institutului a persoanelor străine precum şi primirea în spaţiul locativ ocupat în incinta Unităţii a persoanelor străine de unitate fără aprobarea Conducerii.

Cap. V.

Timpul de muncă

Art. 13.- Potrivit dispoziţiunilor în vigoare şi specificului de muncă durata timpului de lucru a salariaţilor din Institutul de Geriatrie este cea arătată în dreptul fiecărei categorii :

- medici radiologi 6 ore pe zi
- medicii din Institut 7 ore pe zi
- In cadrul programului zilnic medicii asigură contravizitele, asistenţa medicală duminica şi în zilele de sărbători legale şi 24 ore gardă lunar.

..//..

- Personalul de specialitate superior care lucrează în laboratoare va presta 7 ore.

- Farmaciştii 8 ore pe zi în care asigură :
  - activitatea obişnuită a farmaciei
  - asigură funcţionarea farmaciei în zilele de duminecă şi sărbători legale ;

- celelalte categorii de specialitate cu o calificare superioară lucrează 8 ore zilnic.

- laboranţii şi tehnicienii de radiologie cu spor de periclitate 6 ore pe zi.

- Surorile medicale 8 ore pe zi în trei schimburi conform programului.

- Personalul sanitar elementar şi îngrijitor 8 ore pe zi în trei schimburi conform programului.

- Personalul de la bucătărie 8 ore în ture.

- Celelalte categorii de salariaţi 8 ore zilnic.

Art. 14.- Administraţia este obligată să asigure schimbul normal al personalului destinat să îngrijească bolnavii prin rotaţie şi schimb.

Art. 15.- Sefii Secţiilor controlează activitatea şi prezenţa personalului.

Art. 16.- Inainte de începerea lucrului şi la terminarea lucrului, angajatul este obligat a îndeplini forma cerută de administraţie pentru evidenţa prezenţei la lucru prin semnarea corectă a registrului de prezenţă.

Art. 17.- Registrele de prezenţă trebue să se deschidă cu o oră înainte de începutul lucrului şi să se închidă la 5 minute după ora de începere a lucrului.

Semnarea registrului de prezenţă se face în prezenţa celor însărcinaţi cu verificarea evidenţei prezentării şi plecării de la lucru.

La registrele de control trebue să fie prezenţi cei însărcinaţi cu verificarea evidenţei prezentării şi plecării de la lucru.

Cap. VI.
Sancţiuni

Art. 18.- Conducerea Institutului aplică sancţiuni disciplinare angajaţilor care se abat de la obligaţiile de serviciu.

Infracţiunile săvîrşite de angajaţi vor fi urmărite şi judecate potrivit legilor penale în vigoare.

..//..

Sancţionarea disciplinară aplicată de Conducerea Institutului este independentă de sancţionarea penală ce se aplică de instanţele judecătoreşti.

Art. 19.- Sancţiunile displinare care se aplică de Conducerea Institutului sînt :

a) observaţia

b) mustrare scrisă

c) mustrare scrisă cu avertisment

d) retrogradare în funcţie pe timp de maximum trei luni cu reducerea corespunzătoare a salariului.

Art. 20.- Observaţia este încunoştiinţarea făcută verbal angajatului, prin care i se atrage atenţia asupra abaterii comise şi este îndrumat ca pe viitor să se corecteze.

Ea se aplică angajatului care se află pentru prima dată în culpă, pentru abateri de mică însemnătate sau neglijenţă uşoară şi fără vreo urmare pentru serviciu.

Art. 21.- Mustrarea este notificarea ce se face în scris angajatului, prin care i se pune în vedere că nu şi-a îndeplinit în mod normal una din atribuţiile sale, cu recomandarea de a se îndrepta pe viitor.

Ea se aplică angajatului care, pedepsit cu observaţia, nu s-a corectat sau celui care, deşi n-a mai fost pedepsit, se face totuşi vinovat pentru fapte mai grave decît cele la care se referă art. 20, şi care nu aduc prejudicii materiale unităţii.

Art.22.- Mustrarea cu avertisment este înştiinţarea scrisă făcută angajatului pentru abateri mai grave decît cele arătate la articolul precedent şi care aduc sau pot aduce prejudicii de orice natură unităţii.

Prin aplicarea acestei sancţiuni angajatul nu este scutit de repararea materială a pagubelor produse.

Art. 23.- Retrogradarea în funcţie pe timp limitat este trecerea angajatului într-o altă muncă, cu un salariu mai mic, pe o durată de maximum 3 luni, fără însă a se putea trece nerespectarea îndatoririlor principale de serviciu sau care aduc pagube importante unităţii. Prin aplicarea acestei sancţiuni, angajatul nu este scutit de reparaţia daunelor pricinuite.

Art. 24.- Cînd angajatul nu îndeplineşte în mod sistematic obligaţiile ce-i revin din contractul de muncă sau din acest regulament de ordine interioară, contractul său de muncă poate fi desfăcut pe baza art. 20, lit. e din codul muncii şi potrivit procedurii arătate în art. 21 din acelaşi cod.

..//..

Art. 25.- Repetarea unei abateri se pedepseşte cu o sancţiune superioară celei aplicate anterior.

Art. 26.- La stabilirea sancţiunii se vor avea în vedere împrejurările în care abaterea a fost comisă, prejudiciul cauzat şi purtarea anterioară a celui care a săvîrşit-o.

Sancţiunea are scopul de a educa pe angajaţi în spiritul executării cu bună-credinţă şi în mod conştiincios a sarcinilor lor.

Art.27.- Sancţiunea se aplică de administraţie, imediat după cunoaşterea şi cercetarea abaterii.

Sancţiunile se aplică, după gravitatea lor, de organele ierarhice, începînd cu şeful de secţie şi pînă la directorul unităţii (în regulamentele întocmite de ministere se vor da indicaţii exacte în acest sens).

Art. 28.- La sesizarea făcută de conducătorul unităţii sau de alte persoane, sancţiunile pentru abateri de la prevederile regulamentului de ordine interioară pot fi aplicate şi de consiliile de judecată tovărăşească, care vor funcţiona în cadrul unităţii, cu excepţia angajaţilor care au funcţii de răspundere.

Cînd sesizarea s-a făcut de alte persoane (comitet de întreprindere sau instituţie, angajaţii) pentru abateri de la prevederile regulamentului de ordine interioară, consiliile de judecată tovărăşească vor judeca aceste cazuri numai dacă conducerea unităţii nu se opune.

Art.29.- Sancţiunile se aplică în maximum 30 de zile de la descoperirea abaterii şi nu mai tîrziu de 6 luni de la săvîrşirea ei. După trecerea acestor termene, abaterile nu se mai pot sancţiona.

Persoanele din vina cărora n-au fost aplicate sancţiunile în condiţiile de mai sus sînt răspunzătoare pentru neaplicarea lor la timp.

Art. 30.- Inainte de aplicarea sancţiunii disciplinare, se va face o cercetare de către şeful ierarhic sau delegatul său, ascultîndu-se în mod obligatoriu şi angajatul.

In cazul cînd împotriva angajatului s-a depus o plîngere penală, conducerea unităţii va aprecia dacă este necesară suspendarea provizorie din funcţie a angajatului.

In timpul suspendării angajatului nu i se plătesc drepturile de salariu. In cazul constatării nevinovăţiei sale, salariul reţinut îi va fi restituit.

Art. 31.- Desfacerea contractului de muncă, prevăzută la art.27, se face de către comisia pentru soluţionarea litigiilor de muncă, cu excepţia angajaţilor care ocupă funcţii de răspundere, pentru care este competent organul ierarhic administrativ.

..//..

Art.32.- Toate sancţiunile aplicate se notează în dosarul angajatului.

Art.33.- Angajatul nemulţumit de sancţiunea aplicată are dreptul să se adreseze organului ierarhic superior, în termen de 5 zile de la comunicarea sancţiunii. Organul ierarhic superior este obligat să rezolve aceste contestaţii în termen de 5 zile de la sesizare.

Art.34.- Dacă angajatul a fost pedepsit şi ulterior s-au ivit probe cu care poate dovedi nevinovăţia sa, el va putea cere revizuirea actului prin care a fost pedepsit.

Art.35.- Măsurile de ridicare a sancţiunii şi cele de revizuire se hotărăsc de conducerea unităţii.

Art.36.- Sancţiunile aplicate de consiliile de judecată tovărăşească nu sînt supuse nici unei căi de atac.

Art.37.- Dacă în cursul unui an din ziua aplicării uneia dintre sancţiunile disciplinare, cu excepţia desfacerii contractului de muncă, cel sancţionat n-a mai săvîrşit nici o altă abatere, el se consideră ca nesancţionat, ştergîndu-se sancţiunea din dosarul personal al angajatului.

Dacă angajatul n-a mai săvîrşit nici o abatere şi s-a dovedit a fi element conştiincios, conducerea unităţii, cu avizul comitetului sindical respectiv, poate dispune reabilitarea celui pedepsit chiar înainte de expirarea termenului de un an, dar nu mai devreme de 6o de zile de la aplicarea sancţiunii.

Salariaţii Institutului de Geriatrie Bucureşti instituiţi a acorda viza de control preventiv în conformitate cu instrucţiunile M.S.P.S. pentru aplicarea regulamentului de organizare şi funcţionare a controlului preventiv aprobat prin H.C.M. nr.74/1959 precum şi acei ce vor fi desemnaţi prin ordin scris să acorde certificări pe actele de drepturi şi obligaţiuni patrimoniale, vor răspunde pentru toate actele ce le vor semna, material penal sau disciplinar după caz, pentru pagubele ce le-ar cauza.

Cap. VII.
Dispoziţiuni finale.

Prezentul regulament intră în vigoare pe data afişării lui înlocuind orice alte dispoziţii contrare.

CONSILIU -

ȘTIINȚIFIC -

1971.

196_ 197_

REGULAMENT

DE ORGANIZARE ȘI FUNCȚIONARE

A

CONSILIULUI ȘTIINȚIFIC

60

Pentru B. OB.

R E G U L A M E N T - T I P

de organizare şi funcţionare a CONSILIULUI STIINTIFIC al Institutului (Centrului)

CAPITOLUL I.

Dispoziţii generale

Art.1- Consiliul ştiinţific este organul de conducere al Institutului (Centrului). El este organizat şi funcţionează pe baza principiului conducerii colective, conform Hotărîrii nr. 2.097/1968 a Comitetului Executiv al Comitetului Central al Partidului Comunist Român şi a Consiliului de Miniştri, şi a prevederilor prezentului Regulament, elaborat în baza art. 15 din Hotărîre.

Art. 2.- Consiliul ştiinţific conduce întreaga activitate a institutului (centrului) şi răspunde de aceasta faţă de conducerea Academiei de Stiinţe Medicale.

CAPITOLUL II.

Atribuţiile Consiliului Stiinţific x)

Art.3.- Consiliul ştiinţific are următoarele atribuţii principale :

a. Elaborează, dezbate şi aprobă proiectele planurilor anuale şi de perspectivă privind : tematica de cercetare ştiinţifică, dezvoltarea şi folosirea bazei materiale, necesarul,

./.

x) Fiecare institut (centru) îşi va completa acest capitol şi cu prevederi specifice unităţii.

pregătirea şi utilizarea cadrelor de specialitate, valorificarea cercetărilor ştiinţifice încheiate şi elaborează propuneri de obiective şi programe de cercetare, în domeniul respectiv, pe care le înaintează spre aprobare Academiei de Stiinţe Medicale.

b. Stabileşte măsuri de ansamblu şi acţiuni concrete şi urmăreşte realizarea şi valorificarea temelor de cercetare prevăzute în planuri.

c. Stabileşte acţiunile de colaborare şi cooperare ştiinţifică şi tehnologică cu unităţi de cercetare şi alte unităţi de alt profil din ţară şi face propuneri pentru astfel de acţiuni cu unităţi din străinătate.

d. Aprobă liniile directoare, metodologia şi planul de asistenţă ştiinţifică şi îndrumare tehnico-metodologică a reţelei medico-sanitare.

e. Organizează periodic şedinţe de referate şi comunicări ale rezultatelor cercetării ştiinţifice, stimulînd discutarea ştiinţifică a acestora.

f. Propune Academiei de Stiinţe Medicale proiectul planului de manifestări ştiinţifice interne ale unităţii şi de participare la manifestări ştiinţifice interne şi externe ; adoptă măsurile corespunzătoare pentru urmărirea valorificării deplasărilor în străinătate ale cadrelor din unitate.

g. Propune Academiei de Stiinţe Medicale structura organizatorică a unităţii ; în funcţie de specificul şi complexitatea sarcinilor unităţii, întocmeşte regulamentul de organizare şi funcţionare al acesteia şi - împreună cu Comitetul sindicatului - regulamentul de ordine interioară.

h. In conformitate cu competenţele de personal atribuite ia hotărîri sau face propuneri privind recrutarea, pregătirea, selecţionarea, promovarea şi utilizarea personalului unităţii şi răspunde de pregătirea şi utilizarea corespunzătoare a acestuia ; în conformitate cu prevederile legale, îşi exercită atribuţii în ceea ce priveşte atestarea cadrelor de cercetare ştiinţifică şi ocuparea funcţiilor din unitate.

./.

i. Avizează lucrările de cercetare ştiinţifică încheiate şi orice alte acţiuni care fac obiectul unui contract ; în această activitate se ajută de la caz la caz de comisii de avizare şi control ştiinţific din care vor putea face parte, şi specialişti din afara unităţii ; consiliul ştiinţific este răspunzător de calitatea lucrărilor avizate.

j. Avizează lucrările ce urmează a fi trimise în străinătate.

k. Avizează planurile individuale de pregătire a doctoranzilor din institut.

l. Aprobă propunerile de plan financiar şi urmăreşte executarea acestuia ; se preocupă de sporirea sistematică a veniturilor şi de utilizarea cu eficienţă maximă a mijloacelor financiare ; ia măsurile necesare pentru încheierea şi executarea contractelor ; urmăreşte respectarea disciplinei financiare şi contractuale ; aprobă bilanţul unităţii.

m. Aprobă propunerile de documentaţii tehnico-economice pentru investiţiile necesare lărgirii bazei materiale, în limitele dispoziţiilor legale.

n. Aprobă propunerile importului de utilaje şi aparate prevăzute în planul de investiţii al institutului, în limitele dispoziţiilor legale ; adoptă măsuri, face propuneri, urmăreşte şi răspunde de utilizarea raţională şi eficientă a aparaturii şi utilajelor achiziţionate prin planurile de investiţii.

o. Hotărăşte asupra unor investiţii necuprinse în plan, finanţate din alte fonduri, în limitele dispoziţiunilor legale.

p. Asigură îmbunătăţirea continuă a condiţiilor de muncă şi de viaţă ale salariaţilor, în care scop :

- asigură organizarea ştiinţifică a muncii, repartizarea tuturor salariaţilor pe locul de muncă şi precizarea atribuţiilor şi răspunderilor lor ;

- exercită un control permanent şi exigent asupra modului de îndeplinire a sarcinilor ;

- sprijină iniţiativa angajaţilor pentru popularizarea şi extinderea metodelor de muncă noi şi eficiente ;

- urmăreşte : aprovizionarea compartimentelor de lucru la timp şi în bune condiţii, cu materii prime, materiale, energie etc. ; menţinerea numărului de salariaţi la nivelul necesar realizării sarcinilor de plan ; respectarea şi aducerea la îndeplinire a angajamentelor asumate de unitate faţă de colectivul de salariaţi ;

- aprobă şi propune recompense şi stimulente pentru salariaţii care obţin rezultate deosebite în realizarea sarcinilor ;

- stabileşte sancţiuni disciplinare în caz de încălcare cu vinovăţie de către salariaţi a obligaţiilor de muncă, a normelor de comportare şi regulilor de convieţuire socialistă, soluţionează contestaţiile făcute de angajaţi împotriva unor sancţiuni, potrivit normelor legale privind organizarea şi disciplina muncii în unităţile socialiste de stat ;

- analizează şi stabileşte măsuri pentru aplicarea în bune condiţii a sistemului de salarizare, astfel încît să se realizeze o legătură directă între retribuirea salariaţilor şi rezultatele muncii lor ;

- stabileşte periodic cadrul general al raporturilor de muncă, precum şi obligaţii reciproce ale unităţilor, pe de o parte şi ale salariaţilor, pe de altă parte, în ce priveşte îmbunătăţirea continuă a condiţiilor de muncă şi social-culturale ;

- stabileşte măsuri pentru aplicarea şi respectarea normelor de protecţie a muncii, conform legislaţiei muncii ;

- asigură, în cadrul prevederilor legale, condiţii pentru realizarea unor acţiuni cu caracter social şi cultural pentru salariaţii institutului ;

r. analizează periodic activitatea unităţii şi adoptă măsuri corespunzătoare pentru înlăturarea deficienţelor constatate ;

s. îndeplineşte orice alte atribuţii şi sarcini ce rezultă din dispoziţii legale.

./.

CAPITOLUL III.

Organizarea şi funcţionarea Consiliului Stiinţific

Art. 4.- In conformitate cu prevederile legale, Academia de Stiinţe Medicale stabileşte numărul membrilor Consiliului ştiinţific (cel mult 25), pe care -la propunerea unităţii - îi numeşte pe un interval de 4 ani.

Din Consiliul ştiinţific fac parte :

a) directorul unităţii, adjuncţii săi, şefii de secţii, şefii de sectoare (de laboratoare), contabilul şef (şef sector economic), precum şi alte cadre de conducere ;

b) secretarul organizaţiei de partid şi preşedintele comitetului sindicatului ;

c) 1 - 3 reprezentanţi ai cercetătorilor şi altor cadre de specialitate, aleşi la fiecare doi ani, numărul acestora se stabileşte de Academia de Stiinţe Medicale cu acordul Uniunii Sindicatelor Sanitare.

Dacă intervin schimbări prin transferări, pensionări, decese etc., consiliul ştiinţific face Academiei de Stiinţe Medicale propuneri pentru înlocuirile necesare.

Art.5.- Preşedintele Consiliului ştiinţific, este directorul institutului. In lipsa preşedintelui, atribuţiile acestuia sînt îndeplinite de locţiitorul său.

Art.6.- Funcţia de secretar al consiliului ştiinţific este îndeplinită de secretarul ştiinţific al unităţii. In lipsa acestuia, consiliul ştiinţific va alege dintre membrii săi un secretar al consiliului, care va fi însărcinat cu organizarea şedinţelor consiliului ştiinţific şi evidenţa îndeplinirii hotărîrilor adoptate.

Art.7.- Consiliul ştiinţific funcţionează ca organ deliberativ şi îşi desfăşoară activitatea în prezenţa a cel puţin 2/3 din numărul total de membri, din care nu poate lipsi preşedintele sau locţiitorul său.

./.

Art.8.- In cadrul şedinţelor Consiliului ştiinţific, fiecare membru are dreptul şi datoria să-şi exprime punctul său de vedere în problema supusă discuţiei.

Art.9.- Hotărîrile se iau cu majoritatea simplă de voturi (jumătate + 1) din numărul total al membrilor ce compun Consiliul ştiinţific şi devin obligatorii. Ele pot fi infirmate numai de către conducerea Academiei de Stiinţe Medicale.

Art.1o.- In caz de divergenţă între preşedinte şi majoritatea membrilor consiliului ştiinţific, problema asupra căreia nu s-a realizat un acord este supusă conducerii Academiei de Stiinţe Medicale, pentru a decide.

Art.11.- Sedinţele de lucru ale Consiliului ştiinţific au loc obligatoriu o dată pe lună, pe baza unui plan, şi ori de cîte ori este nevoie. Acestea se convoacă de preşedinte, din iniţiativă proprie sau la cererea a cel puţin 1/3 din numărul total al membrilor, cererea va fi scrisă, semnată şi adresată preşedintelui consiliului ştiinţific, cu arătarea motivelor pentru care se solicită convocarea consiliului ştiinţific.

Convocarea şedinţelor lunare ale consiliului ştiinţific se face în timp util, pentru ca membrii să aibă posibilitatea de a lua cunoştinţă de ordinea de zi a şedinţei, ca şi de conţinutul unor materiale de interes major, ce urmează a fi supuse dezbaterii şi care vor fi puse la dispoziţie pentru consultare.

Art.12.- Membrii Consiliului vor primi sarcini concrete, individual sau în cadrul unor colective de lucru, hotărîrile urmînd a se lua în plenul consiliului ştiinţific. Aceste sarcini se referă în principal la :

- activitatea de cercetare ştiinţifică şi de valorificare a acesteia ;
- activitatea de asistenţă ştiinţifică şi de îndrumare tehnico-metodologică a reţelei ;
- activitatea de documentare ştiinţifică ;
- planificarea şi folosirea bazei materiale ;
- recrutarea, pregătirea şi folosirea cadrelor ca şi orice alte probleme date în studiu de către consiliul ştiinţific.

./.

Componenţa colectivelor se stabileşte de către consiliul ştiinţific. La cererea colectivelor, cu aprobarea consiliului ştiinţific, acestea pot coopta şi alte persoane, din afara Consiliului, dacă acestea pot ajuta la o mai bună soluţionare a problemei.

Art.13.- In funcţie de problemele ce urmează a fi analizate, la şedinţele consiliului ştiinţific pot fi invitaţi să participe, cu vot consultativ, şi alţi oameni de ştiinţă şi specialişti, din cadrul unităţii sau din afara ei, cu precădere membri ai Academiei de Stiinţe Medicale.

Art.14.- Consiliul ştiinţific prezintă semestrial, în faţa adunării generale a salariaţilor, informări cu privire la modul de îndeplinire a sarcinilor unităţii, precum şi obiectivele pentru perioada următoare.

Art.15.- Directorul unităţii asigură organizarea îndeplinirii hotărîrilor consiliului ştiinţific şi a sarcinilor stabilite de organul ierarhic superior ; îndeplineşte toate atribuţiile prevăzute în reglementările privind conducerea operativă a activităţii unităţii.

Art.16.- In perioada dintre şedinţele consiliului ştiinţific, directorul împreună cu adjuncţii săi, rezolvă operativ problemele curente ale unităţii. Directorul va informa consiliul ştiinţific asupra măsurilor adoptate şi le va supune spre aprobare în şedinţa imediat următoare.

Art.17.- Directorul, ca exponent al consiliului ştiinţific, încheie contracte de cercetare ştiinţifică sau pentru acordarea asistenţei tehnico-ştiinţifice de specialitate cu diferite unităţi, reprezintă şi angajează unitatea în relaţiile cu persoanele juridice şi fizice, precum şi în faţa organelor jurisdicţionale.

Art.18.- Pe baza sarcinilor de plan şi a regulamentului de organizare şi funcţionare al unităţii, directorul stabileşte delegările de atribuţii pe trepte ierarhice şi pe compartimente de muncă.

./.

Art.19.- Metodologia de lucru a consiliului ştiinţific este redată în anexa care face parte integrantă din prezentul Regulament.

Art.2o.- Directorul răspunde de buna funcţionare a Consiliului ştiinţific, conform prevederilor legale şi a prezentului Regulament.

R E G U L A M E N T - T I P

de organizare şi funcţionare a CONSILIULUI STIINTIFIC al Institutului (Centrului)

CAPITOLUL I.

Dispoziţii generale

Art.1- Consiliul ştiinţific este organul de conducere al Institutului (Centrului). El este organizat şi funcţionează pe baza principiului conducerii colective, conform Hotărîrii nr. 2.097/1968 a Comitetului Executiv al Comitetului Central al Partidului Comunist Român şi a Consiliului de Miniştri, şi a prevederilor prezentului Regulament, elaborat în baza art. 15 din Hotărîre.

Art. 2.- Consiliul ştiinţific conduce întreaga activitate a institutului (centrului) şi răspunde de aceasta faţă de conducerea Academiei de Stiinţe Medicale.

CAPITOLUL II.

Atribuţiile Consiliului Stiinţific x)

Art.3.- Consiliul ştiinţific are următoarele atribuţii principale :

a. Elaborează, dezbate şi aprobă proiectele planurilor anuale şi de perspectivă privind : tematica de cercetare ştiinţifică, dezvoltarea şi folosirea bazei materiale, necesarul,

./.

x) Fiecare institut (centru) îşi va completa acest capitol şi cu prevederi specifice unităţii.

pregătirea şi utilizarea cadrelor de specialitate, valorificarea cercetărilor ştiinţifice încheiate şi elaborează propuneri de obiective şi programe de cercetare, în domeniul respectiv, pe care le înaintează spre aprobare Academiei de Stiinţe Medicale.

b. Stabileşte măsuri de ansamblu şi acţiuni concrete şi urmăreşte realizarea şi valorificarea temelor de cercetare prevăzute în planuri.

c. Stabileşte acţiunile de colaborare şi cooperare ştiinţifică şi tehnologică cu unităţi de cercetare şi alte unităţi de alt profil din ţară şi face propuneri pentru astfel de acţiuni cu unităţi din străinătate.

d. Aprobă liniile directoare, metodologia şi planul de asistenţă ştiinţifică şi îndrumare tehnico-metodologică a reţelei medico-sanitare.

e. Organizează periodic şedinţe de referate şi comunicări ale rezultatelor cercetării ştiinţifice, stimulînd discutarea ştiinţifică a acestora.

f. Propune Academiei de Stiinţe Medicale proiectul planului de manifestări ştiinţifice interne ale unităţii şi de participare la manifestări ştiinţifice interne şi externe ; adoptă măsurile corespunzătoare pentru urmărirea valorificării deplasărilor în străinătate ale cadrelor din unitate.

g. Propune Academiei de Stiinţe Medicale structura organizatorică a unităţii ; în funcţie de specificul şi complexitatea sarcinilor unităţii, întocmeşte regulamentul de organizare şi funcţionare al acesteia şi - împreună cu Comitetul sindicatului - regulamentul de ordine interioară.

h. In conformitate cu competenţele de personal atribuit ia hotărîri sau face propuneri privind recrutarea, pregătirea, selecţionarea, promovarea şi utilizarea personalului unităţii şi răspunde de pregătirea şi utilizarea corespunzătoare a acestuia ; în conformitate cu prevederile legale, îşi exercită atribuţii în ceea ce priveşte atestarea cadrelor de cercetare ştiinţifică şi ocuparea funcţiilor din unitate.

./.

i. Avizează lucrările de cercetare ştiinţifică încheiate şi orice alte acţiuni care fac obiectul unui contract ; în această activitate se ajută de la caz la caz de comisii de avizare şi control ştiinţific din care vor putea face parte, şi specialişti din afara unităţii ; consiliul ştiinţific este răspunzător de calitatea lucrărilor avizate.

j. Avizează lucrările ce urmează a fi trimise în străinătate.

k. Avizează planurile individuale de pregătire a doctoranzilor din institut.

l. Aprobă propunerile de plan financiar şi urmăreşte executarea acestuia ; se preocupă de sporirea sistematică a veniturilor şi de utilizarea cu eficienţă maximă a mijloacelor financiare ; ia măsurile necesare pentru încheierea şi executarea contractelor ; urmăreşte respectarea disciplinei financiare şi contractuale ; aprobă bilanţul unităţii.

m. Aprobă propunerile de documentaţii tehnico-economice pentru investiţiile necesare lărgirii bazei materiale, în limitele dispoziţiilor legale.

n. Aprobă propunerile importului de utilaje şi aparate prevăzute în planul de investiţii al institutului, în limitele dispoziţiilor legale ; adoptă măsuri, face propuneri, urmăreşte şi răspunde de utilizarea raţională şi eficientă a aparaturii şi utilajelor achiziţionate prin planurile de investiţii.

o. Hotărăşte asupra unor investiţii necuprinse în plan, finanţate din alte fonduri, în limitele dispoziţiunilor legale.

p. Asigură îmbunătăţirea continuă a condiţiilor de muncă şi de viaţă ale salariaţilor, în care scop :

- asigură organizarea ştiinţifică a muncii, repartizarea tuturor salariaţilor pe locul de muncă şi precizarea atribuţiilor şi răspunderilor lor ;

- exercită un control permanent şi exigent asupra modului de îndeplinire a sarcinilor ;

- sprijină iniţiativa angajaţilor pentru popularizarea şi extinderea metodelor de muncă noi şi eficiente ;

./.

- urmăreşte : aprovizionarea compartimentelor de lucru la timp şi în bune condiţii, cu materii prime, materiale, energie etc. ; menţinerea numărului de salariaţi la nivelul necesar realizării sarcinilor de plan ; respectarea şi aducerea la îndeplinire a angajamentelor asumate de unitate faţă de colectivul de salariaţi ;

- aprobă şi propune recompense şi stimulente pentru salariaţii care obţin rezultate deosebite în realizarea sarcinilor ;

- stabileşte sancţiuni disciplinare în caz de încălcare cu vinovăţie de către salariaţi a obligaţiilor de muncă, a normelor de comportare şi regulilor de convieţuire socialistă, soluţionează contestaţiile făcute de angajaţi împotriva unor sancţiuni, potrivit normelor legale privind organizarea şi disciplina muncii în unităţile socialiste de stat ;

- analizează şi stabileşte măsuri pentru aplicarea în bune condiţii a sistemului de salarizare, astfel încît să se realizeze o legătură directă între retribuirea salariaţilor şi rezultatele muncii lor ;

- stabileşte periodic cadrul general al raporturilor de muncă, precum şi obligaţii reciproce ale unităţilor, pe de o parte şi ale salariaţilor, pe de altă parte, în ce priveşte îmbunătăţirea continuă a condiţiilor de muncă şi social-culturale ;

- stabileşte măsuri pentru aplicarea şi respectarea normelor de protecţie a muncii, conform legislaţiei muncii ;

- asigură, în cadrul prevederilor legale, condiţii pentru realizarea unor acţiuni cu caracter social şi cultural pentru salariaţii institutului ;

r. analizează periodic activitatea unităţii şi adoptă măsuri corespunzătoare pentru înlăturarea deficienţelor constatate ;

s. îndeplineşte orice alte atribuţii şi sarcini ce rezultă din dispoziţii legale.

./.

CAPITOLUL III.

Organizarea şi funcţionarea Consiliului Stiinţific

Art. 4.- In conformitate cu prevederile legale, Academia de Stiinţe Medicale stabileşte numărul membrilor Consiliului ştiinţific (cel mult 25), pe care -la propunerea unităţii - îi numeşte pe un interval de 4 ani.

Din Consiliul ştiinţific fac parte :

a) directorul unităţii, adjuncţii săi, şefii de secţii, şefii de sectoare (de laboratoare), contabilul şef (şef sector economic), precum şi alte cadre de conducere ;

b) secretarul organizaţiei de partid şi preşedintele comitetului sindicatului ;

c) 1 - 3 reprezentanţi ai cercetătorilor şi altor cadre de specialitate, aleşi la fiecare doi ani, numărul acestora se stabileşte de Academia de Stiinţe Medicale cu acordul Uniunii Sindicatelor Sanitare.

Dacă intervin schimbări prin transferări, pensionări, decese etc., consiliul ştiinţific face Academiei de Stiinţe Medicale propuneri pentru înlocuirile necesare.

Art.5.- Preşedintele Consiliului ştiinţific, este directorul institutului. In lipsa preşedintelui, atribuţiile acestuia sînt îndeplinite de locţiitorul său.

Art.6.- Funcţia de secretar al consiliului ştiinţific este îndeplinită de secretarul ştiinţific al unităţii. In lipsa acestuia, consiliul ştiinţific va alege dintre membrii săi un secretar al consiliului, care va fi însărcinat cu organizarea şedinţelor consiliului ştiinţific şi evidenţa îndeplinirii hotărîrilor adoptate.

Art.7.- Consiliul ştiinţific funcţionează ca organ deliberativ şi îşi desfăşoară activitatea în prezenţa a cel puţin 2/3 din numărul total de membri, din care nu poate lipsi preşedintele sau locţiitorul său.

./.

Art.8.- In cadrul şedinţelor Consiliului ştiinţific, fiecare membru are dreptul şi datoria să-şi exprime punctul său de vedere în problema supusă discuţiei.

Art.9.- Hotărîrile se iau cu majoritatea simplă de voturi (jumătate + 1) din numărul total al membrilor ce compun Consiliul ştiinţific şi devin obligatorii. Ele pot fi infirmate numai de către conducerea Academiei de Stiinţe Medicale.

Art.1o.- In caz de divergenţă între preşedinte şi majoritatea membrilor consiliului ştiinţific, problema asupra căreia nu s-a realizat un acord este supusă conducerii Academiei de Stiinţe Medicale, pentru a decide.

Art.11.- Sedinţele de lucru ale Consiliului ştiinţific au loc obligatoriu o dată pe lună, pe baza unui plan, şi ori de cîte ori este nevoie. Acestea se convoacă de preşedinte, din iniţiativă proprie sau la cererea a cel puţin 1/3 din numărul total al membrilor, cererea va fi scrisă, semnată şi adresată preşedintelui consiliului ştiinţific, cu arătarea motivelor pentru care se solicită convocarea consiliului ştiinţific.

Convocarea şedinţelor lunare ale consiliului ştiinţific se face în timp util, pentru ca membrii să aibă posibilitatea de a lua cunoştinţă de ordinea de zi a şedinţei, ca şi de conţinutul unor materiale de interes major, ce urmează a fi supuse dezbaterii şi care vor fi puse la dispoziţie pentru consultare.

Art.12.- Membrii Consiliului vor primi sarcini concrete, individual sau în cadrul unor colective de lucru, hotărîrile urmînd a se lua în plenul consiliului ştiinţific. Aceste sarcini se referă în principal la :

- activitatea de cercetare ştiinţifică şi de valorificare a acesteia ;
- activitatea de asistenţă ştiinţifică şi de îndrumare tehnico-metodologică a reţelei ;
- activitatea de documentare ştiinţifică ;
- planificarea şi folosirea bazei materiale ;
- recrutarea, pregătirea şi folosirea cadrelor ca şi orice alte probleme date în studiu de către consiliul ştiinţific.

./.

Componenţa colectivelor se stabileşte de către consiliul ştiinţific. La cererea colectivelor, cu aprobarea consiliului ştiinţific, acestea pot coopta şi alte persoane, din afara Consiliului, dacă acestea pot ajuta la o mai bună soluţionare a problemei.

Art.13.- In funcţie de problemele ce urmează a fi analizate, la şedinţele consiliului ştiinţific pot fi invitaţi să participe, cu vot consultativ, şi alţi oameni de ştiinţă şi specialişti, din cadrul unităţii sau din afara ei, cu precădere membri ai Academiei de Stiinţe Medicale.

Art.14.- Consiliul ştiinţific prezintă semestrial, în faţa adunării generale a salariaţilor, informări cu privire la modul de îndeplinire a sarcinilor unităţii, precum şi obiectivele pentru perioada următoare.

Art.15.- Directorul unităţii asigură organizarea îndeplinirii hotărîrilor consiliului ştiinţific şi a sarcinilor stabilite de organul ierarhic superior ; îndeplineşte toate atribuţiile prevăzute în reglementările privind conducerea operativă a activităţii unităţii.

Art.16.- In perioada dintre şedinţele consiliului ştiinţific, directorul împreună cu adjuncţii săi, rezolvă operativ problemele curente ale unităţii. Directorul va informa consiliul ştiinţific asupra măsurilor adoptate şi le va supune spre aprobare în şedinţa imediat următoare.

Art.17.- Directorul, ea exponent al consiliului ştiinţific, încheie contracte de cercetare ştiinţifică sau pentru acordarea asistenţei tehnico-ştiinţifice de specialitate cu diferite unităţi, reprezintă şi angajează unitatea în relaţiile cu persoanele juridice şi fizice, precum şi în faţa organelor jurisdicţionale.

Art.18.- Pe baza sarcinilor de plan şi a regulamentului de organizare şi funcţionare al unităţii, directorul stabileşte delegările de atribuţii pe trepte ierarhice şi pe compartimente de muncă.

./.

Art.19.- Metodologia de lucru a consiliului ştiinţific este redată în anexa care face parte integrantă din prezentul Regulament.

Art.2o.- Directorul răspunde de buna funcţionare a Consiliului ştiinţific, conform prevederilor legale şi a prezentului Regulament.

REPUBLICA SOCIALISTĂ ROMÂNIA

ACADEMIA DE ŞTIINŢE MEDICALE

Vicepreşedinte

An/374

Bucureşti 26 dec. 1970

Str. Biserica Amzei nr. 29

Sectorul 1

Nr. 4757

Către

INSTITUTUL DE GERIATRIE

Referitor la : Regulamentul şi planul semestrial de muncă al Consiliului ştiinţific.

Se solicită : Răspunsul pînă la 1o ianuarie 1971.

Centralizează : Dr.farm.Elena Aiteanu Academia de ştiinţe medicale.

Vă trimitem alăturat Regulamentul tip de organizare şi funcţionare a Consiliului ştiinţific aprobat în şedinţa Prezidiului Academiei din 3o octombrie 197o şi completat cu unele observaţii primite din partea institutelor.

In aplicarea acestui regulament atragem atenţia asupra următoarelor :

1. Prevederile regulamentului sînt minimale şi obligatorii, ele putînd fi completate cu prevederi specifice unităţii, care nu intră în contradicţie cu dispoziţiile legale în vigoare şi nici cu cele incluse în regulamentul tip. Completările vor fi supuse aprobării Consiliului ştiinţific.

2. Regulamentul intră în vigoare pe data de 1 ianuarie 1971.

3. Pînă la data de 1o ianuarie 1971 vă rugăm a comunica Academiei de ştiinţe medicale planul calendaristic de muncă pe semestrul I/1971 al Consiliului ştiinţific.

VICEPRESEDINTE,

Prof.dr.R.Păun

CABINETUL PREŞEDINTELUI Academia de Ştiinţe Medicale Republica Socialistă România

R E G U L A M E N T - T I P

de organizare şi funcţionare a CONSILIULUI ŞTIINŢIFIC al Institutului (Centrului)

CAPITOLUL I

Dispoziţii generale

Art.1- Consiliul ştiinţific este organul de conducere al Institutului (Centrului). El este organizat şi funcţionează pe baza principiului conducerii colective, conform Hotărîrii nr. 2.097/1968 a Comitetului Executiv al Comitetului Central al Partidului Comunist Român şi a Consiliului de Miniştri, şi a prevederilor prezentului Regulament, elaborat în baza art. 15 din Hotărîre.

Art.2- Consiliul ştiinţific conduce întreaga activitate a Institutului (centrului) şi răspunde de aceasta faţă de conducerea Academiei de Ştiinţe Medicale.

CAPITOLUL II.

Atribuţiile Consiliului Ştiinţific x)

Art.3- Consiliul ştiinţific are următoarele atribuţii principale:

a. Elaborează, dezbate şi aprobă proiectele planurilor anuale şi de perspectivă privind: tematica de cercetare ştiinţifică, dezvoltarea şi folosirea bazei materiale, necesarul,

./.

x) Fiecare institut (centru) îşi va completa acest capitol şi cu prevederi specifice unităţii.

pregătirea şi utilizarea cadrelor de specialitate, valorificarea cercetărilor ştiinţifice încheiate şi elaborează propuneri de obiective şi programe de cercetare, în domeniul respectiv, pe care le înaintează spre aprobare Academiei de Ştiinţe Medicale.

b. Stabileşte măsuri de ansamblu şi acţiuni concrete şi urmăreşte realizarea şi valorificarea temelor de cercetare prevăzute în planuri.

c. Stabileşte acţiunile de colaborare şi cooperare ştiinţifică şi tehnologică cu unităţi de cercetare şi alte unităţi de alt profil din ţară şi face propuneri pentru astfel de acţiuni cu unităţi din străinătate.

d. Aprobă liniile directoare, metodologia şi planul de asistenţă ştiinţifică şi îndrumare tehnico-metodologică a reţelei medico-sanitare.

e. Organizează periodic şedinţe de referate şi comunicări ale rezultatelor cercetării ştiinţifice, stimulînd discutarea ştiinţifică a acestora.

f. Propune Academiei de Ştiinţe Medicale proiectul planului de manifestări ştiinţifice interne ale unităţii şi de participare la manifestări ştiinţifice interne şi externe ; adoptă măsurile corespunzătoare pentru urmărirea valorificării deplasărilor în străinătate ale cadrelor din unitate.

g. Propune Academiei de Ştiinţe Medicale structura organizatorică a unităţii ; în funcţie de specificul şi complexitatea sarcinilor unităţii, întocmeşte regulamentul de organizare şi funcţionare al acesteia şi - împreună cu Comitetul sindicatului - regulamentul de ordine interioară.

h. In conformitate cu competenţele de personal stribuit ia hotărîri sau face propuneri privind recrutarea, pregătirea, selecţionarea, promovarea şi utilizarea personalului unităţii şi răspunde de pregătirea şi utilizarea corespunzătoare a acestuia ; în conformitate cu prevederile legale, îşi exercită atribuţii în ceea ce priveşte atestarea cadrelor de cercetare ştiinţifică şi ocuparea funcţiilor din unitate.

./.

i. Avizează lucrările de cercetare ştiinţifică încheiate şi orice alte acţiuni care fac obiectul unui contract ; în această activitate se ajută de la caz la caz de comisii de avizare şi control ştiinţific din care vor putea face parte, şi specialişti din afara unităţii ; consiliul ştiinţific este răspunzătpr de calitatea lucrărilor avizate.

j. Avizează lucrările ce urmează a fi trimise în străinătate.

k. Avizează planurile individuale de pregătire a doctoranzilor din institut.

l. Aprobă propunerile de plan financiar şi urmăreşte executarea acestuia ; se preocupă de sporirea sistematică a veniturilor şi de utilizarea cu eficienţă maximă a mijloacelor financiare ; ia măsurile necesare pentru încheierea şi executarea contractelor ; urmăreşte respectarea disciplinei financiare şi contractuale ; aprobă bilanţul unităţii.

m. Aprobă propunerile de documentaţii tehnico-economice pentru investiţiile necesare lărgirii bazei materiale, în limitele dispoziţiilor legale.

n. Aprobă propunerile importului de utilaje şi aprarate prevăzute în planul de investiţii al Institutului, în limitele dispoziţiilor legale ; adoptă măsuri, face propuneri, urmăreşte şi răspunde de utilizarea raţională şi eficientă a aparaturii şi utilajelor achiziţionate prin planurile de investiţii.

o. Hotărăşte asupra unor investiţii necuprinse în plan, finanţate din alte fonduri, în limitele dispoziţiunilor legale.

p. Asigură îmbunătăţirea continuă a condiţiilor de muncă şi de viaţă ale salariaţilor în care scop :

- asigură organizarea ştiinţifică a muncii, repartizarea tuturor salariaţilor pe locul de muncă şi precizarea atribuţiilor şi răspunderilor lor;

- exercită un control permanent şi exigent asupra modului de îndeplinire a sarcinilor ;

- sprijină iniţiativa angajaţilor pentru popularizarea şi extinderea metodelor de muncă noi şi eficiente ;

- urmăreşte : aprovizionarea compartimentelor de lucru la timp şi în bune condiţiuni, cu materii prime, materiale, energie, etc ; menţinerea numărului de salariaţi la nivelul necesar realizării sarcinilor de plan ; respectarea şi aducerea la îndeplinire a angajamentelor asumate de unitate faţă de colectivul de salariaţi ;

- aprobă şi propune recompense şi stimulente pentru salariaţii care obţin rezultate deosebite în realizarea sarcinilor ;

- stabileşte sancţiuni disciplinare în caz de încălcare cu vinovăţie de către salariaţi a obligaţiilor de muncă, a normelor de comportare şi regulilor de convieţuire socialistă, soluţionează contestaţiile făcute de angajaţi împotriva unor sancţiuni, potrivit normele legale privind organizarea şi disciplina muncii în unităţile socialiste de stat ;

- analizează şi stabileşte măsuri pentru aplicarea în bune condiţii a sistemului de salarizare, astfel încît să se realizeze o legătură directă între retribuirea salariaţilor şi rezultatele muncii lor ;

- stabileşte periodic cadrul general al raporturilor de muncă, precum şi obligaţii reciproce ale unităţilor, pe de o parte şi ale salariaţilor, pe de altă parte, în ce priveşte îmbunătăţirea continuă a condiţiilor de muncă şi social-culturale ;

- stabileşte măsuri pentru aplicarea şi respectarea normelor de protecţie a muncii, conform legislaţiei muncii ;

- asigură, în cadrul prevederilor legale, condiţii pentru realizarea unor acţiuni cu caracter social şi cultural pentru salariaţii institutului ;

r. analizează periodic activitatea unităţii şi adoptă măsuri corespunzătoare pentru înlăturarea deficienţelor constatate ;

s. îndeplineşte orice alte atribuţii şi sarcini ce rezultă din dispoziţii legale.

./.

CAPITOLUL III.

Organizarea şi funcţionarea Consiliului Ştiinţific

Art. 4.- In conformitate cu prevederile legale, Academia de Ştiinţe Medicale stabileşte numărul membrilor Consiliului ştiinţific (cel mult 25), pe care - la propunerea unităţii - îi numeşte pe un interval de 4 ani.

Din Consiliul ştiinţific fac parte :

a) directorul unităţii, adjuncţii săi, şefii de secţii, şefii de sectoare (de laboratoare), contabilul şef (şef sector economic), precum şi alte cadre de conducere ;

b) secretarul organizaţiei de partid şi preşedintele comitetului sindicatului ;

c) 1 - 3 reprezentanţi ai cercetătorilor şi altor cadre de specialitate, aleşi la fiecare doi ani, numărul acestora se stabileşte de Academia de Ştiinţe Medicale cu acordul Uniunii Sindicatelor Sanitare.

Dacă intervin schimbări prin transferări, pensionări, decese etc., consiliul ştiinţific face Academiei de Ştiinţe Medicale propuneri pentru înlocuirile necesare.

Art.5.- Preşedintele Consiliului Ştiinţific, este directorul institutului. In lipsa preşedintelui, atribuţiile acestuia sînt îndeplinite de locţiitorul său.

Art.6.- Funcţia de secretar al consiliului ştiinţific este îndeplinită de secretarul ştiinţific al unităţii. In lipsa acestuia, consiliul ştiinţific va alege dintre membrii săi un secretar al consiliului, care va fi însărcinat cu organizarea şedinţelor consiliului ştiinţific şi evidenţa îndeplinirii hotărîrilor adoptate ;

Art.7.- Consiliul ştiinţific funcţionează ca organ deliberativ şi îşi desfăşoară activitatea în prezenţa a cel puţin 2/3 din numărul total de membri, din care nu poate lipsi preşedintele sau locţiitorul său.

Art.8.- In cadrul şedinţelor Consiliului ştiinţific, fiecare membru are dreptul şi datoria să-şi exprime punctul său de vedere în problema supusă discuţiei.

Art.9.- Hotărîrile se iau cu majoritatea simplă de voturi (jumătate + 1) din numărul total al membrilor ce compun Consiliul ştiinţific şi devin obligatorii. Ele pot fi infirmate numai de către conducerea Academiei de Ştiinţe Medicale.

Art.1o.- In caz de divergenţă între preşedinte şi majoritatea membrilor consiliului ştiinţific, problema asupra căreia nu s-a realizat un acord este supusă conducerii Academiei de Ştiinţe Medicale, pentru a decide.

Art.11.- Şedinţele de lucru ale Consiliului Ştiinţific au loc obligatoriu o dată pe lună, pe baza unui plan, şi ori de cîte ori este nevoie. Acestea se convoacă de către preşedinte, din iniţiativă proprie sau la cererea a cel puţin 1/3 din numărul total al membrilor, cererea va fi scrisă, semnată şi adresată preşedintelui consiliului ştiinţific, cu arătarea motivelor pentru care se solicită convocarea consiliului ştiinţific.

Convocarea şedinţelor lunare ale consiliului ştiinţific se face în timp util, pentru ca membrii să aibă posibilitatea de a lua cunoştinţă de ordinea de zi a şedinţei, ca şi de conţinutul unor materiale de interes major, ce urmează a fi supuse dezbaterii şi care vor fi puse la dispoziţie pentru consultare.

Art.12.- Membrii Consiliului vor primi sarcini concrete, individual sau în cadrul unor colective de lucru, hotărîrile urmînd a se lua în plenul consiliului ştiinţific. Aceste sarcini se referă în principal la :

- activitatea de cercetare ştiinţifică şi de valorificare a acesteia;
- activitatea de asistenţă ştiinţifică şi de îndrumare tehnico-metodologică a reţelei;
- activitatea de documentare ştiinţifică ;
- planificarea şi folosirea bazei materiale;
- recrutarea, pregătirea şi folosirea cadrelor ca şi orice alte probleme date în studiu de către consiliul ştiinţific.

x / .

Componenţa colectivelor se stabileşte de către consiliul ştiinţific. La cererea colectivelor, cu aprobarea consiliului ştiinţific, acestea pot coopta şi alte persoane, din afara Consiliului, dacă acestea pot ajuta la o mai bună soluţionare a problemei.

Art.13.- In funcţie de problemele ce urmează a fi analizate, la şedinţele consiliului ştiinţific pot fi invitaţi să participe, cu vot consultativ, şi alţi oameni de ştiinţă şi specialişti, din cadrul unităţii sau din afara ei, cu precădere membri ai Academiei de Stiinţe Medicale.

Art.14.- Consiliul ştiinţific prezintă semestrial, în faţa adunării generale a salariaţilor, informări cu privire la modul de îndeplinire a sarcinilor unităţii, precum şi obiectivele pentru perioada următoare.

Art.15.- Directorul unităţii asigură organizarea îndeplinirii hotărîrilor consiliului ştiinţific şi a sarcinilor stabilite de organul iererhic superior ; îndeplineşte toate atribuţiile prevăzute în reglementările privind conducerea operativă a activităţii ~~unităţilor~~ unităţii.

Art.16.- In perioada dintre şedinţele consiliului ştiinţific, directorul împreună cu adjuncţii săi, rezolvă operativ problemele curente ale unităţii. Directorul va informa consiliul ştiinţific asupra măsurilor adoptate şi le va supune spre aprobare în şedinţa imediat următoare.

Art.17.- Directorul, ca exponent al consiliului ştiinţific, încheie contracte de cercetare ştiinţifică sau pentru acordarea asistenţei tehnico-ştiinţifice de specialitate cu diferite unităţi, reprezintă şi angajează unitatea în relaţiile cu persoanele juridice şi fizice, precum şi în faţa organelor jurisdicţionale.

Art.18.- Pe baza sarcinilor de plan şi a regulamentului de organizare şi funcţionare al unităţii, directorul stabileşte delegările de atribuţii pe trepte iererhice şi pe compartimente de muncă.

./.

Art.19.- Metodologia de lucru a consiliului ştiinţific este redată în anexa care face parte integrantă din prezentul Regulament.

Art.20.- Directorul răspunde de buna funcţionare a Consiliului ştiinţific, conform prevederilor legale şi a prezentului Regulament.

R E G U L A M E N T - T I P

de organizare şi funcţionare a CONSILIULUI ŞTIINŢIFIC al Institutului (Centrului)

CAPITOLUL I

Dispoziţii generale

Art.1- Consiliul ştiinţific este organul de conducere al Institutului (Centrului). El este organizat şi funcţionează pe baza principiului conducerii colective, conform Hotărîrii nr. 2.097/1968 a Comitetului Executiv al Comitetului Central al Partidului Comunist Român şi a Consiliului de Miniştri, şi a prevederilor prezentului Regulament, elaborat în baza art. 15 din Hotărîre.

Art.2- Consiliul ştiinţific conduce întreaga activitate a Institutului (centrului) şi răspunde de aceasta faţă de conducerea Academiei de Ştiinţe Medicale.

CAPITOLUL II.

Atribuţiile Consiliului Ştiinţific x)

Art.3- Consiliul ştiinţific are următoarele atribuţii principale:

a. Elaborează, dezbate şi aprobă proiectele planurilor anuale şi de perspectivă privind: tematica de cercetare ştiinţifică, dezvoltarea şi folosirea bazei materiale, necesarul,

./.

x) Fiecare institut (centru) îşi va completa acest capitol şi cu prevederi specifice unităţii.

pregătirea şi utilizarea cadrelor de specialitate, valorificarea cercetărilor ştiinţifice încheiate şi elaborează propuneri de obiective şi programe de cercetare, în domeniul respectiv, pe care le înaintează spre aprobare Academiei de Ştiinţe Medicale.

b. Stabileşte măsuri de ansamblu şi acţiuni concrete şi urmăreşte realizarea şi valorificarea temelor de cercetare prevăzute în planuri.

c. Stabileşte acţiunile de colaborare şi cooperare ştiinţifică şi tehnologică cu unităţi de cercetare şi alte unităţi de alt profil din ţară şi face propuneri pentru astfel de acţiuni cu unităţi din străinătate.

d. Aprobă liniile directoare, metodologia şi planul de asistenţă ştiinţifică şi îndrumare tehnico-metodologică a reţelei medico-sanitare.

e. Organizează periodic şedinţe de referate şi comunicări ale rezultatelor cercetării ştiinţifice, stimulînd discutarea ştiinţifică a acestora.

f. Propune Academiei de Ştiinţe Medicale proiectul planului de manifestări ştiinţifice interne ale unităţii şi de participare la manifestări ştiinţifice interne şi externe ; adoptă măsurile corespunzătoare pentru urmărirea valorificării deplasărilor în străinătate ale cadrelor din unitate.

g. Propune Academiei de Ştiinţe Medicale structura organizatorică a unităţii ; în funcţie de specificul şi complexitatea sarcinilor unităţii, întocmeşte regulamentul de organizare şi funcţionare al acesteia şi - împreună cu Comitetul sindicatului - regulamentul de ordine interioară.

h. In conformitate cu competenţele de personal stribuit ia hotărîri sau face propuneri privind recrutarea, pregătirea, selecţionarea, promovarea şi utilizarea personalului unităţii şi răspunde de pregătirea şi utilizarea corespunzătoare a acestuia ; în conformitate cu prevederile legale, îşi exercită atribuţii în ceea ce priveşte atestarea cadrelor de cercetare ştiinţifică şi ocuparea funcţiilor din unitate.

./.

i. Avizează lucrările de cercetare ştiinţifică încheiate şi orice alte acţiuni care fac obiectul unui contract ; în această activitate se ajută de la caz la caz de comisii de avizare şi control ştiinţific din care vor putea face parte, şi specialişti din afara unităţii ; consiliul ştiinţific este răspunzătpr de calitatea lucrărilor avizate.

j. Avizează lucrările ce urmează a fi trimise în străinătate.

k. Avizează planurile individuale de pregătire a doctoranzilor din institut.

l. Aprobă propunerile de plan financiar şi urmăreşte executarea acestuia ; se preocupă de sporirea sistematică a veniturilor şi de utilizarea cu eficienţă maximă a mijloacelor financiare ; ia măsurile necesare pentru încheierea şi executarea contractelor ; urmăreşte respectarea disciplinei financiare şi contractuale ; aprobă bilanţul unităţii.

m. Aprobă propunerile de documentaţii tehnico-economice pentru investiţiile necesare lărgirii bazei materiale, în limitele dispoziţiilor legale.

n. Aprobă propunerile importului de utilaje şi aprarate prevăzute în planul de investiţii al Institutului, în limitele dispoziţiilor legale ; adoptă măsuri, face propuneri, urmăreşte şi răspunde de utilizarea raţională şi eficientă a aparaturii şi utilajelor achiziţionate prin planurile de investiţii.

o. Hotărăşte asupra unor investiţii necuprinse în plan, finanţate din alte fonduri, în limitele dispoziţiunilor legale.

p. Asigură îmbunătăţirea continuă a condiţiilor de muncă şi de viaţă ale salariaţilor în care scop :

- asigură organizarea ştiinţifică a muncii, repartizarea tuturor salariaţilor pe locul de muncă şi precizarea atribuţiilor şi răspunderilor lor;

- exercită un control permanent şi exigent asupra modului de îndeplinire a sarcinilor ;

- sprijină iniţiativa angajaţilor pentru popularizarea şi extinderea metodelor de muncă noi şi eficiente ;

- urmăreşte : aprovizionarea compartimentelor de lucru la timp şi în bune condiţiuni, cu materii prime, materiale, energie, etc ; menţinerea numărului de salariaţi la nivelul necesar realizării sarcinilor de plan ; respectarea şi aducerea la îndeplinire a angajamentelor asumate de unitate faţă de colectivul de salariaţi ;

- aprobă şi propune recompense şi stimulente pentru salariaţii care obţin rezultate deosebite în realizarea sarcinilor ;

- stabileşte sancţiuni disciplinare în caz de încălcare cu vinovăţie de către salariaţi a obligaţiilor de muncă, a normelor de comportare şi regulilor de convieţuire socialistă, soluţionează contestaţiile făcute de anagajaţi împotriva unor sancţiuni, potrivit normele legale privind organizarea şi disciplina muncii în unităţile socialiste de stat ;

- analizează şi stabileşte măsuri pentru aplicarea în bune condiţii a sistemului de salarizare, astfel încât să se realizeze o legătură directă între retribuirea salariaţilor şi rezultatele muncii lor ;

- stabileşte periodic cadrul general al raporturilor de muncă, precum şi obligaţii reciproce ale unităţilor, pe de o parte şi ale salariaţilor, pe de altă parte, în ce priveşte îmbunătăţirea continuă a condiţiilor de muncă şi social-culturale ;

- stabileşte măsuri pentru aplicarea şi respectarea normelor de protecţie a muncii, conform legislaţiei muncii ;

- asigură, în cadrul prevederilor legale, condiţii pentru realizarea unor acţiuni cu caracter social şi cultural pentru salariaţii institutului ;

r. analizează periodic activitatea unităţii şi adoptă măsuri corespunzătoare pentru înlăturarea deficienţelor constatate ;

s. îndeplineşte orice alte atribuţii şi sarcini ce rezultă din dispoziţii legale.

./.

CAPITOLUL III.

Organizarea şi funcţionarea Consiliului Ştiinţific

Art. 4.- In conformitate cu prevederile legale, Academia de Ştiinţe Medicale stabileşte numărul membrilor Consiliului ştiinţific (cel mult 25), pe care - la propunerea unităţii - îi numeşte pe un interval de 4 ani.

Din Consiliul ştiinţific fac parte :

a) directorul unităţii, adjuncţii săi, şefii de secţii, şefii de sectoare (de laboratoare), contabilul şef (şef sector economic), precum şi alte cadre de conducere ;

b) secretarul organizaţiei de partid şi preşedintele comitetului sindicatului ;

c) 1 - 3 reprezentanţi ai cercetătorilor şi altor cadre de specialitate, aleşi la fiecare doi ani, numărul acestora se stabileşte de Academia de Ştiinţe Medicale cu acordul Uniunii Sindicatelor Sanitare.

Dacă intervin schimbări prin transferări, pensionări, decese etc., consiliul ştiinţific face Academiei de Ştiinţe Medicale propuneri pentru înlocuirile necesare.

Art.5.- Preşedintele Consiliului Ştiinţific, este directorul institutului. In lipsa preşedintelui, atribuţiile acestuia sînt îndeplinite de locţiitorul său.

Art.6.- Funcţia de secretar al consiliului ştiinţific este îndeplinită de secretarul ştiinţific al unităţii. In lipsa acestuia, consiliul ştiinţific va alege dintre membrii săi un secretar al consiliului, care va fi însărcinat cu organizarea şedinţelor consiliului ştiinţific şi evidenţa îndeplinirii hotărîrilor adoptate ;

Art.7.- Consiliul ştiinţific funcţionează ca organ deliberativ şi îşi desfăşoară activitatea în prezenţa a cel puţin 2/3 din numărul total de membri, din care nu poate lipsi preşedintele sau locţiitorul său.

Art.8.- In cadrul şedinţelor Consiliului ştiinţific, fiecare membru are dreptul şi datoria să-şi exprime punctul său de vedere în problema supusă discuţiei.

Art.9.- Hotărîrile se iau cu majoritatea simplă de voturi (jumătate + 1) din numărul total al membrilor ce compun Consiliul ştiinţific şi devin obligatorii. Ele pot fi infirmate numai de către conducerea Academiei de Ştiinţe Medicale.

Art.1o.- In caz de divergenţă între preşedinte şi majoritatea membrilor consiliului ştiinţific, problema asupra căreia nu s-a realizat un acord este supusă conducerii Academiei de Ştiinţe Medicale, pentru a decide.

Art.11.- Şedinţele de lucru ale Consiliului Ştiinţific au loc obligatoriu o dată pe lună, pe baza unui plan, şi ori de cîte ori este nevoie. Acestea se convoacă de către preşedinte, din iniţiativă proprie sau la cererea a cel puţin 1/3 din numărul total al membrilor, cererea va fi scrisă, semnată şi adresată preşedintelui consiliului ştiinţific, cu arătarea motivelor pentru care se solicită convocarea consiliului ştiinţific.

Convocarea şedinţelor lunare ale consiliului ştiinţific se face în timp util, pentru ca membrii să aibă posibilitatea de a lua cunoştinţă de ordinea de zi a şedinţei, ca şi de conţinutul unor materiale de interes major, ce urmează a fi supuse dezbaterii şi care vor fi puse la dispoziţie pentru consultare,

Art.12.- Membrii Consiliului vor primi sarcini concrete, individual sau în cadrul unor colective de lucru, hotărîrile urmînd a se lua în plenul consiliului ştiinţific. Aceste sarcini se referă în principal la :

- activitatea de cercetare ştiinţifică şi de valorificare a acesteia;
- activitatea de asistenţă ştiinţifică şi de îndrumare tehnico-metodologică a reţelei;
- activitatea de documentare ştiinţifică ;
- planificarea şi folosirea bazei materiale;
- recrutarea, pregătirea şi folosirea cadrelor ca şi orice alte probleme date în studiu de către consiliul ştiinţific.

x / .

Componenţa colectivelor se stabileşte de către consiliul ştiinţific. La cererea colectivelor, cu aprobarea consiliului ştiinţific, acestea pot coopta şi alte persoane, din afara Consiliului, dacă acestea pot ajuta la o mai bună soluţionare a problemei.

Art.13.- In funcţie de problemele ce urmează a fi analizate, la şedinţele consiliului ştiinţific pot fi invitaţi să participe, cu vot consultativ, şi alţi oameni de ştiinţă şi specialişti, din cadrul unităţii sau din afara ei, cu precădere membri ai Academiei de Ştiinţe Medicale.

Art.14.- Consiliul ştiinţific prezintă semestrial, în faţa adunării generale a salariaţilor, informări cu privire la modul de îndeplinire a sarcinilor unităţii, precum şi obiectivele pentru perioada următoare.

Art.15.- Directorul unităţii asigură organizarea îndeplinirii hotărîrilor consiliului ştiinţific şi a sarcinilor stabilite de organul ierarhic superior ; îndeplineşte toate atribuţiile prevăzute în reglementările privind conducerea operativă a activităţii ~~unităţii~~ unităţii.

Art.16.- In perioada dintre şedinţele consiliului ştiinţific, directorul împreună cu adjuncţii săi, rezolvă operativ problemele curente ale unităţii. Directorul va informa consiliul ştiinţific asupra măsurilor adoptate şi le va supune spre aprobare în şedinţa imediat următoare.

Art.17.- Directorul, ca exponent al consiliului ştiinţific, încheie contracte de cercetare ştiinţifică sau pentru acordarea asistenţei tehnico-ştiinţifice de specialitate cu diferite unităţi, reprezintă şi angajează unitatea în relaţiile cu persoanele juridice şi fizice, precum şi în faţa organelor jurisdicţionale.

Art.18.- Pe baza sarcinilor de plan şi a regulamentului de organizare şi funcţionare al unităţii, directorul stabileşte delegările de atribuţii pe trepte ierarhice şi pe compartimente de muncă.

./.

Art.19.- Metodologia de lucru a consiliului ştiinţific este redată în anexa care face parte integrantă din prezentul Regulament.

Art.20.- Directorul răspunde de buna funcţionare a Consiliului ştiinţific, conform prevederilor legale şi a prezentului Regulament.

REPUBLICA SOCIALISTĂ ROMÂNIA

MINISTERUL SĂNĂTĂTII
DIRECTIA RELATII EXTERNE
SI SECRETARIAT

Ministerul Sănătății
Institutul de Geriatrie București
INTRARE Nr. 3347
Anul 1970 luna IX Ziua 15

Nr. ieșire XII/C.1/2895
196 70 luna septembrie ziua 5

INSTITUTUL DE GERIATRIE
Str.Mînăstirea Căldăruşani nr.9
sectorul 8
L O C O

Din dispoziţia Conducerii Ministerului Sănătăţii, vă remitem, în copie, "Raportul sintetic, privind călătoria de documentare la Biroul Regional O.M.S. pentru Europa (Copenhaga), Paris şi Stockholm", în vederea studierii problemelor cuprinse în material.

DIRECTOR ADJUNCT,
P. Petiş

SEF SERVICIU,
M.Statie

RAPORT SINTETIC +)

privind călătoria de documentare la Biroul Regional OMS pentru Europa (Copenhaga, Paris şi Stockholm).

I. Institutele de cercetări ştiinţifice care se ocupă de problemele de igienă şi sănătate publică, (denumiri, natura activităţii, statut, relaţii).

Denumirea acestor institute variază de la ţară la ţară şi, uneori, chiar în cadrul aceleiaşi ţări, în funcţie de factorii sociali, de tradiţie şi de concepţie. Exemple: Institut de medicină preventivă (Olanda-Leyden), Centru de cercetare pentru igienă generală şi inginerie sanitară şi Institut pentru cercetarea nocivităţilor mediului înconjurător şi bolilor civilizaţiei (R.F.G.), Institut de apărare a sănătăţii (Iugoslavia-Zagreb), Institut de igienă (Copenhaga), Institut central de sănătate publică (Sofia), Institut naţional de sănătate şi cercetare medicală (INSERM-Franţa), Institut de igienă socială şi ocrotirea sănătăţii (Moscova). Se întîlneşte şi denumirea "medicină socială şi epidemiologia bolilor cronice" ş.a.

In Suedia, problemele de igienă şi sănătate publică intră în competenţa următoarelor institute: Institutul Naţional de Sănătate Publică, Institutul de Medicina Muncii şi Laboratorul Naţional de Bacteriologie (epidemiologia bolilor transmisibile) - echivalent cu Institutul Dr.I.Cantacuzino. Totodată, mai există şi Institutul de Protecţie împotriva radiaţiilor.

Modificările prin care a trecut denumirea unor institute reflectă uneori tendinţa de reorientare a activităţii la problematici de actualitate. Astfel, de exemplu, în Franţa INSERM provine din fostul Institut Naţional de Igienă (din 1964)

+) Intocmit conform chestionarului Ministerului Sănătăţii

în Suedia, Institutul de Medicina Muncii, creiat în ultimii ani, provine din Departamentul de Medicina Muncii aparţinînd anterior Institutului Naţional de Sănătate Publică şi din Secţia de boli profesionale a Spitalului din Stockholm.

Se înregistrează în unele ţări tendinţa de a înlocui termenul de igienă cu noţiunea de medicina comunităţii. Termenul de "public helth" care în SUA se suprapune, în linii mari, cu asistenţa sanitaro-antiepidemică la noi, în Anglia tinde să cuprindă şi aspecte de asistenţă medicală. In orice caz, monografia despre învăţămîntul medicinei preventive în Europa, elaborată de O.M.S. în 1969, diferenţiază noţiune de igienă cu cea de sănătate publică. La fel raportul Directorului regional al Biroului pentru Europa al OMS pe perioada 1968/1969. Esenţial pare să fie stabilirea clară a conţinutului şi metodicii de activitate a institutelor şi a structurii lor organizatorice corespunzătoare, denumirea subordonîndu-se acestui obiectiv.

Natura activităţii. Majoritatea institutelor sus-menţionate sînt complexe, uneori avînd toate ramurile igienei şi sănătăţii publice în cadrul aceleiaşi unităţi administrative (Iugoslavia, proiectul bulgar), altele sub formă de unificare funcţională a unor institute de ramură (Moscova). Institutele prezentate din R.F.G., Olanda, Danemarca şi Franţa (INSERM), deşi complexe (cu excepţia Institutului Robert Koch), nu sînt şi complete în sensul cuprinderii integrale a specialităţilor (vezi rapoartele individuale şi anexele).

In ceea ce priveşte INSERM-ul, el cuprinde în forma lui actuală de organizare, toate disciplinele medicale (e un fel de academie de ştiinţe medicale operativă), problemele de igienă şi sănătate publică apar fie net conturate (sub forma unor unităţi de cercetare independente), fie ca preocupări în cadrul diferitelor unităţi de cercetare.

Este de menţionat că chiar şi în ţările cu institute complexe de igienă şi sănătate publică, se găsesc şi institute

de ramură (Institutul de Igiena Muncii şi Institutul de Ocrotire a Mamei şi Copilului din Iugoslavia, Institutul de Igiena Muncii şi Institutul de Igienă Generală din Bulgaria).

In Suedia, institutele au fie profil de ramură (ca Institutu de Medicina Muncii), fie un profil mai complex, cuprinzînd mai multe ramuri de igienă şi sănătate publică, ca de exemplu Institutul Naţional de Sănătate Publică (igiena alimentaţiei, igiena mediului). Nu există un institut care să cuprindă toate ramurile de igienă şi sănătate publică.

Statutul. Institutul din Franţa (INSERM), institutele din Bulgaria, Danemarca. De asemenea, URSS sînt finanţate de stat, fie direct de ministere, fie prin intermediul universităţii (Copenhaga) sau al Academiei de ştiinţe medicale (URSS) In Olanda, bugetul se asigură parţial de stat şi societăţi particulare industriale, parţial de sindicate, institutul realizînd venituri şi din prestări de servicii şi subvenţii pentru proiecte etc.

In Iugoslavia, bugetul institutelor de cercetare se alimentează fondurile Sfatului Muncii Ştiinţifice federal sau republican, ale unor întreprinderi pe bază de contract precum şi de la armată.

In Suedia, institutele funcţionează, în principal, ca unităţi bugetare finanţate de guvern, care asigură 70-80% din fonduri 20-30% din fonduri provin din autofinanţare, rezultînd fie din vînzarea produselor biologice (exemplu: Laboratorul Naţional de Bacteriologie) fie din prestare de servicii (expertizate sau avize tehnice, în cazul Institutului Naţional de Sănătate Publică şi al Institutului de Medicina Muncii sau diagnostic bacteriologic în cazul Laboratorului Naţional de Bacteriologie). Mai există de asemenea posibilitatea şi uzanţa ca institutele să obţină fonduri suplimentare de la diverse organisme naţionale (Ex. Consiliul de Cercetare Medicală etc.) sau internaţionale (OMS, diverse fundaţii etc.)

.. // ..

pentru teme de cercetare propuse de institut sau cerute special de organismele care le finanţează.

Relaţii. INSERM-ul se află în subordonarea directă a Ministerului Sănătăţii. In Danemarca şi Olanda institutele nu sînt subordonate administrativ Serviciului Naţional de Sănătate Publică (respectiv Ministerul pentru Afaceri Sociale şi Sănătate Publică). In URSS subordonarea faţă de Ministerul Sănătăţii este indirectă, prin Academie. In Bulgaria, subordonarea este directă pentru institutele proprii ale Ministerului Sănătăţii şi indirectă pentru Institutul de Nutriţie al Academiei de Stiinţe. In Iugoslavia, institutele se subordonează Parlamentului şi Sfatului Muncii Stiinţifice federal sau republican.

In afară de URSS, unde institutele de cercetare de igienă şi sănătate publică se subordonează Academiei de Stiinţe Medicale unionale sau Academiilor de ştiinţe republicane, în cazul celorlalte modele de institute, relaţiile cu Academia sînt de colaborare.

In unele cazuri, Institutul de igienă e subordonat Ministerului Invăţămîntului, fiind un departament al Facultăţii de Medicină al Universităţii (Copenhaga); alteori organele de învăţămînt participă în Comitetul Executiv (Leyden) sau în Consiliul de administraţie sau în Consiliul ştiinţific (INSERM) al institutelor de cercetare şi de pregătire a cadrelor (inclusiv de cercetare la INSERM). In Iugoslavia, Bulgaria şi URSS, institutele de cercetare constituie în acelaşi timp baza de învăţămînt pentru pregătirea studenţilor şi specializarea şi perfecţionarea medicilor, relaţiile cu Ministerul Invăţămîntului fiind deci de această natură.

In vederea asigurării bazei materiale şi a lărgirii posibilităţilor de valorificare a cercetărilor, unele institute întreţin relaţii cu Federaţia Sindicatelor (Olanda), cu comisii de asigurări sociale şi comisii ale autorităţilor

naţionale şi ale corpului medical (Copenhaga), cu Ministerul Economiei şi Finanţelor şi cu Ministerul de Cercetare Ştiinţifică (INSERM), cu centre de computerizare (Bulgaria) ş.a.

La acest capitol trebuie făcute unele precizări în legătură cu institutele din Suedia. Aici institutele de cercetare ştiinţifică sînt subordonate direct guvernului, nefiind sub autoritatea Departamentului Naţional de Sănătate şi Prevederi Sociale (echivalent cu ministerul), care la rîndul său e subordonat guvernului, prin Ministrul afacerilor sociale. In acest fel, în Suedia, între Departamentul Naţional de Sănătate şi institute, relaţiile se găsesc pe ierarhie orizontală fiind vorba de legături de colaborare şi informare reciprocă, sistematică. Departamentul Naţional de Sănătate reprezintă principalul instrument prin care guvernul conduce, supraveghează şi promovează activitatea de sănătate publică, iar institutele sînt forul tehnic care fundamentează ştiinţific acţiunile de sănătate publică, care colaborează şi avizează normele acestor acţiuni şi de la care pleacă deseori iniţiativa acţiunilor de sănătate publică. Avizul de aplicare în practică a acestor iniţiative este numai de competenţa Departamentului Naţional de Sănătate, fireşte după încuviinţarea dată de guvern.

In Suedia, institutele au sistem bogat de relaţii cu diverse instituţii şi organisme, care au preocupări contingente cu problemele de sănătate publică, ca de exemplu Consiliul de Cercetare Medicală, Departamentul Veterinar, Institutul de Protecţie împotriva Radiaţiilor, Departamentul Naţional de Protecţia Muncii, Departamentul Educaţiei, Confederaţia Muncitorilor Suedezi, Federaţia Uniunii Muncii etc. Toate aceste relaţii sînt însă numai colaborări pe plan orizontal, fiecare din aceste organisme avînd subordonare numai faţă de guvern.

II. Organizarea şi funcţionarea institutelor

a) Conducerea

Indiferent de faptul că în fruntea institutului se

află un conducător unic (director, director general sau preşedinte - vezi anexele), peste tot există unul sau mai multe organisme colective, care participă la conducerea ştiinţifică (Consiliul ştiinţific, comisiile de specialitate) şi administrativă (Consiliul de administraţie a institutului. Pe alocuri, aceste două atribuţii se exercită în cadrul unui organ colectiv unic (comitet executiv Institutul din Leyden). Persoanele din Consiliul ştiinţific provin atît din institut (director, şefi de secţie şi alţi colaboratori) cît şi din afara lui, profesori de igienă şi sănătate publică, profesori clinicieni în contingenţă cu problematica institutului, profesori ai institutelor politehnice, reprezentanţi ai diverselor ministere supraordonate sau interesate şi uneori chiar ai organismelor care finanţează anumite cercetări.

Consiliului ştiinţific i se supun spre dezbatere probleme legate de orientarea activităţii ştiinţifice, planul de cercetare, necesităţile de creare şi dezvoltare a unor laboratoare şi dotarea lor cu aparatură, asigurarea de subvenţii, numirea şi promovarea personalului de cercetare, rezultatele cercetărilor ştiinţifice. In toate aceste probleme, bineînţeles, Consiliul ştiinţific ia hotărîri cu caracter de aviz tehnic, acestea supunîndu-se apoi aprobării definitive directorului general (INSERM), preşedintelui (Leyden-Olanda, R.F.G.), Sfatului Muncii Ştiinţifice (Iugoslavia) ş.a.

Modul de stabilire a componenţei Consiliului ştiinţific diferă pe grupuri de ţări. In Iugoslavia, membrii Consiliului ştiinţific sînt aleşi după principiul autoconducerii, în Bulgaria, URSS aceştia se numesc de forul tutelar superior. La INSERM, procedura e mai complexă, cei 2o de membri ai Consiliului se recrutează astfel :

- devin membri din oficiu preşedintele Consiliului de administraţie al INSERM, directorul Centrului Naţional de Cercetări Ştiinţifice, directorul Institutului Pasteur;

.. // ..

- 3 persoane competente prin lucrări în domeniul sănătăţii publice se numesc cîte una de către Ministerul Sănătăţii, ministerul însărcinat cu cercetarea ştiinţifică, probleme atomice şi spaţiale şi de către Ministerul Educaţiei Naţionale ;

- 3 membri din personalul didactic din centrele clinico-universitare (unul din Paris, 2 din provincie) numiţi de comun acord de Ministerul Sănătăţii şi Ministerul Educaţiei Naţionale;

- 11 membri se aleg prin scrutin secret uninominal de către colaboratorii institutului.

Aşa cum am mai arătat, în afară de Consiliul ştiinţific există în majoritatea institutelor şi comisii de specialitate. Despre ele vom da detalii la pct.b (unităţi de cercetare).

In afara Consiliului ştiinţific există şi un Consiliu de administraţie la marile institute centrale (INSERM, alte institute grupate sau concernate din R.F.G., parţial în Olanda). Consiliul de administraţie al INSERM este format din 11 membri (directorul general al sănătăţii publice din M.S., directorul general al populaţiei, directorul general al administraţiei generale, personalului şi bugetului din M.S., directorul general al cercetării ştiinţifice şi tehnice, directorul învăţămîntului superior din Ministerul Educaţiei Naţionale, directorul bugetului din Ministerul de Finanţe, 5 membri numiţi dintre persoanele competente în probleme de sănătate publică din care 4 de către Ministerul Sănătăţii şi 1 de către ministerul însărcinat cu cercetarea ştiinţifică). Preşedintele şi vicepreşedintele Consiliului de administraţie sînt numiţi de Ministerul Sănătăţii pe timp de 4 ani. Directorul general şi organele contabile participă la lucrările Consiliului de administraţie cu vot consultativ. Consiliul de administraţie în probleme financiar-administrative acţiunile în justiţie şi tranzacţie, utilizarea beneficiilor, condiţiile în care institutul poate acorda concursul său activităţii de cercetare a altor institute sau să accepte ajutoare străine, condiţiile de vînzare a publicaţiilor, probări de

proiecte de construcţii, reparaţii, echipament, brevete de inovaţii. Decide şi asupra bugetului, controlului financiar, împrumuturilor, dar în aceste cazuri deciziile nu devin obligatorii decît după aprobarea Ministerului Sănătăţii.

In orice caz, modul reprezentativ în care se alcătuiesc Consiliile ştiinţifice ale unor institute de igienă şi sănătate publică şi Consiliile de administraţie, permite - pe lîngă coordonarea verticală - şi una orizontală între institute, uneori mai importantă decît prima. Cea verticală, oricum se realizează oficial, prin forul administrativ sau ştiinţific superior, cea orizontală nu poate fi decît opera însăşi a institutelor de cercetări. "Progresul intelectual fiind mai accelerat decît cel administrativ, se impun deci forme organizatorice funcţionale pentru obişnuirea institutelor şi a cercetătorilor de a comunica între ei " citat Dr.C.Eberwein, OMS.

Trebuie remarcat că aproape fără excepţie, Consiliul ştiinţific din institute este secondat de comisii tehnice de problemă (comisii de specialitate), acestea lucrînd sub îndrumarea Consiliului ştiinţific. Consiliul ştiinţific are dreptul de a-şi pune avizul tehnic pe raportul anual al directorului institutului înaintat Sfatului Muncii Stiinţifice federal sau republican (Iugoslavia), aviz de care depinde finanţarea în continuare a unui program de cercetare sau sistarea, în caz de apreciere negativă. De asemenea, Consiliul ştiinţific are dreptul de "veto" privind promovarea unui cercetător sau achiziţionarea unui aparat etc. (INSERM).

Regulamentul Consiliului ştiinţific se întocmeşte de colective de cercetători cu reputaţie ştiinţifică şi organizatorică pe baza principiilor stabilite de Sfatul cercetări ştiinţifice (Iugoslavia), minister şi Academie (Bulgaria, URSS), Ministerul Cercetării Stiinţifice (Franţa). Se aprobă de forul căruia se subordonează nemijlocit institutul (Academie, minister etc.). In cazul INSERM principiile şi conţinutul regulamentului propriu zis sînt aprobate prin hotărîre ministerială.

In ceea ce priveşte organele de conducere operativă, unele institute au în frunte un director, altele director general, (proiectul Institutului Central de Sănătate Publică din Sofia, INSERM) sau preşedinte existînd şi funcţiile de director adjunct şi vicepreşedinte (vezi anexa). In cazul directorului general de la INSERM, există o funcţie administrativă de secretar general. Din documentele cercetate şi convorbirile avute, a rezultat că în probleme administrativ financiare, funcţiile de conducere sînt de şefi de serviciu.

Cadrele din conducerea operativă ştiinţifică a institutelor sînt personalităţi ştiinţifice recunoscute. Publicaţiile pentru ocuparea posturilor vacante nu menţionează titlurile ştiinţifice printre condiţii (v.anexa), dar pretind o calificare şi experienţă îndelungată de cercetare ştiinţifică în specialitate.

Directorul general sau directorii şi adjuncţii se numesc de către forul ierarhic superior, nu se aleg. Există limitări în timp în numirea membrilor comisiilor de specialitate (6 ani, cu maximum 2 mandate consecutive).

In Suedia, în fruntea institutelor se găseşte un director, numit de guvern pe termen de 6 ani (termen care se poate prelungi, ceea ce se întîmplă de cele mai multe ori). In toate institutele din Suedia există un Consiliu ştiinţific ales pe 3 ani; în componenţa consiliului intră personalităţi ştiinţifice din institut, la care se adaugă o largă reprezentare din partea celorlalte institute şi organisme cu care institutul are probleme contingente. Consiliului ştiinţific i se supun spre dezbatere şi avizare toate problemele legate de activitatea institutului iar directorul îşi însuseşte (sau nu) punctul de vedere al consiliului şi hotărăşte. In Suedia directorul institutului lucrează direct cu guvernul, de unde obţine aprobarea planului de cercetare ştiinţifică şi alocările de fonduri (curente sau suplimentare) precum şi aprobări în probleme deosebite de dezvoltare, reorientare a activităţii etc.

.. // ..

b) Unităţi de cercetare

Structura institutelor, chiar şi de acelaşi profil, diferă de la ţară la ţară, de la model la model. Formaţiunea componentă cea mai frecvent întîlnită este secţia (departamentul), care se ramifică în subsecţii, iar acestea în servicii şi laboratoare (v.anexa RFG). Alteori (INSERM) în sistemul organizatoric al institutului se disting 2 sectoare principale: sector de cercetare şi sector administrativ. La INSERM sectorul de cercetare, la rîndul său, se divide în 2 divizii: divizia biomedicală (cu servicii de specialitate care au numai funcţii de coordonare şi ajută direcţia în probleme tehnico-administrative şi comisiile de specialitate în număr de 13 care acoperă toate domeniile medicale - 87 de unităţi şi grupe de cercetare) şi divizia medico-socială (cu servicii de specialitate dar care au funcţii de cercetare, în special epidemiologie). Legate de centrala INSERM funcţionează serviciile de specialitate şi comisiile de specialitate.

Cercetarea propriu-zisă se efectuează prin :

- unităţi de cercetare (avînd clădire proprie a INSERM);
- grupe de cercetare (cercetători ai INSERM care lucrează în exterior, în diferite institute, clinici etc.);
- laboratoare izolate sau cercetători izolaţi, răspîndiţi pe tot cuprinsul Franţei.

In Suedia, structura organizatorică a institutelor este în general foarte simplă, existînd foarte puţine subordonări şi subdiviziuni pe linie verticală. Astfel institutele cuprind un număr de departamente (4 departamente la Institutul Naţional de Sănătate Publică din care unul administrativ, 8 departamente la Laboratorul Naţional de Bacteriologie din care 2 administrativ-tehnice şi 6 departamente la Institutul de Medicina Muncii din care unul administrativ). Fiecare departament este subdivizat în secţii - echivalent cu laborator

(ultimul eşalon organizatoric).

In proiectul Institutului Central de Sănătate Publică din Sofia se prevede ca formă de organizare şi divizia, care delimitează o sferă mai mare de preocupare, corespunzînd uneia din atribuţiile principale ale institutului (de ex.divizia pentru coordonarea programelor, divizia de învăţămînt). Uneori institutul are, concomitent cu secţii individualizate şi laboratoare comune mai multor secţii (Leyden) (Sofia). De remarcat şi existenţa în RFG a unui oficiu de ramură pentru Düsseldorf pe lîngă Institutul de igienă al apei, solului şi aerului.

In ceea ce priveşte criteriile care sînt preferate în stabilirea structurii institutelor, (adică organizare după obiectul de cercetare, disciplină sau după metoda de cercetare) ele diferă.

Astfel, în Suedia, departamentele reprezintă mai curînd o disciplină: de ex. igiena mediului, igiena alimentaţiei, vitaminologie la Institutul Naţional de Sănătate Publică; bacteriologie, virologie, imunologie, chimie, epidemiologie (producţie) la Laboratorul Naţional de Bacteriologie. Secţiile care alcătuiesc departamentele sînt organizate cel mai des după obiectul de cercetare, mergînd chiar pînă la tema de cercetare; mai rar secţiile sînt organizate şi după metoda de cercetare.

Aşa cum rezultă din modelele din Olanda, RFG, Bulgaria, Franţa, de cele mai multe ori structura se bazează pe combinarea criteriilor, ca o necesitate de a adapta organizarea la complexitatea problemelor de abordat. (De altfel chiar şi organizarea Biroului Regional pentru Europa al O.M.S. este un exemplu de evitare a rigidităţii, de combinare a criteriilor (specialitate, problemă, metodă) în structură şi funcţionalitate.

Raportul între direcţie, secţie, laborator este de subordonare şi coordonare pe linie administrativă şi de complexare şi integrare pe linie tehnică, de cercetare. Acolo

unde laboratorul este o formaţie comună mai multor secţii sau sectoare, subordonarea administrativă este numai faţă de direcţie, cu celelalte formaţiuni raportul fiind de colaborare, coordonarea realizîndu-se prin comisia de specialitate (de problemă).

Nu am întîlnit norme de limite minime sau maxime de personal pentru alcătuirea unui laborator sau unei secţii. Numărul cadrelor este uneori un criteriu pentru creearea unei unităţi de lucru. Aşa, de exemplu, INSERM nu creiază grupe de cerçetare în exterior fără un minim de 2-6 cadre de specialitate.

Numărul secţiilor şi laboratoarelor dintr-un institut, denumirea şi conţinutul activităţii lor nu sînt permanente. Există chiar o tendinţă ca ele să fie schimbate atunci cînd problematica nouă impune acest lucru.

Toate modelele naţionale anexate atestă această teză în principiu, dar ritmul de modificare diferă mult de la un model la altul. Iată, de exemplu, modelul RFG, structura celor 3 institute de pe organigrama anexată s-a modificat lent şi puţin în ultimele decenii. Astfel, oficialităţile cît şi cercetătorii şi practicienii în domeniul epidemiologiei şi igienei recunosc rămînerea în urmă a acestui dispozitiv ştiinţific faţă de problematica vieţii economice şi sociale contemporane. In consecinţă a apărut în 1968 o secţie de medicină socială şi epidemiologia bolilor cronice, care în 1969 şi-a şi modificat denumirea în "Secţie pentru cercetarea nocivităţilor mediului înconjurător şima bolilor civilizaţiei". Secţia urmează să se mai îmbogăţească cu noi subsecţii în anii 1971-1972.

In institutele din Suedia numărul secţiilor ca şi denumirea şi conţinutul activităţii acestora nu sînt permanente, putînd fi modificate în funcţie de necesităţile planului tematic de cercetare, cu avizul consiliului ştiinţific şi cu hotărîrea directorului. Schimbări de departamente (ca

număr, sferă de activitate) se fac mai rar şi asupra lor se informează şi guvernul).

La INSERM, în anul 1968, au luat fiinţă 12 unităţi noi şi grupe de cercetare. Totuşi, secţiile, subsecţiile, serviciile şi laboratoarele nu pot fi schimbate cu repeziciunea cu care se ridică uneori noile probleme. De aceea statica structurală trebuie compensată prin existenţa şi activitatea comisiilor de problemă de specialitate.

Raportul cadrelor superioare de cercetare faţă de cele medii variază între 1/1 şi 1/o,5 în RF.Iugoslavia. Aici se apreciază că global raportul corespunzător ar fi 1/2, cu precizarea că dacă pentru activitatea de cercetare din institutele de învăţămînt superior medical raportul de 1/1 e acceptabil, în institutele de cercetare de igienă şi sănătate publică trebuie să se tindă la 1/2, 1/3 şi chiar 1/4, în funcţie de natura specialităţii şi lucrărilor.

In Franţa se tinde ca în anul 197o să se realizeze raportul considerat deocamdată corespunzător de 1 cercetător /1,5 tehnician mediu (global). Actualmente această proporţie diferă de la secţie la secţie, de la laborator la laborator. Astfel, în timp ce la patologie celulară şi tisulară, cancerologie, hematocitologie proporţia este de 1/3,6 la epidemiologie, medicina preventivă această valoare scade la 1/o,8. In cazul colaboratorilor externi ponderea cadrelor superioare este şi mai mare: 1/o,5. Nu este vorba aici de principiu, ci de o situaţie de fapt, căreia i se caută remediul pe parcurs.

In Suedia, raportul dintre numărul cadrelor de cercetare cu studii superioare şi cel al cadrelor cu studii medii variază de la 1/3 la Institutul Naţional de Sănătate, la 1/4 la Institutul de Medicina Muncii şi Laboratorul Naţional de Bacteriologie.

Din informaţiile primite de la Prof.B.Kesic rezultă că în institutele de medicină preventivă din America se realizează raportul de 1 cadru superior/4-8 cadre medii.

.. // ..

III. Caracterul cercetării, planificarea şi eficienţa cercetării.

Trebuie remarcat că documentele consultate cît şi interlocutorii de la Biroul Regional pentru Europa şi OMS nu se preocupă - cu intensitatea care se înregistrează la noi - de problema raportului între cercetarea fundamentală şi cercetarea aplicativă. Aceasta nu înseamnă că nu sînt preocupări în privinţa stimulării cercetărilor fundamentale, chiar şi în sensul de a completa lista disciplinelor considerate fundamentale pentru medicina preventivă (cu psihologie, sociologie, matematică) şi de a stabili forme organizate pentru pregătirea cercetărilor în ştiinţele fundamentale (Universitatea din Leyden, University college of London, Universitatea din Ulm, Facultatea de biologie medicală a Institutului II de medicină din Moscova, Facultatea de medicină din Ankara ş.a.)

Se efectuează şi se consideră că trebuie efectuate concomitent cu cercetările aplicate şi cercetări fundamentale în domeniul medicinei preventive. Cercetări fundamentale sînt necesare nu numai pentru diagnosticul pre-maladiei (cercetări de citologie), dar şi în toate domeniile de igienă. In fiziologia muncii, ergonomie, biotehnică, se apreciază că nu se poate progresa fără cercetări fundamentale. Influenţa factorilor de slabă intensitate asupra muncitorilor, prin acţiunea prelungită şi riscul transmiterii unor modificări momentan nepercepti-bile la descendenţi, constituie de asemenea problemă de cercetare experimentală, fundamentală pentru igienă, medicină preventivă.

In igiena nutriţiei se apreciază ca necesare cercetările fundamentale de biochimie, în igiena radiaţiilor de biofizică. Chiar în studiul [illegible]ţei unor parametri ai [illegible]ţei fizice (iluminat, încălzit, ventilaţie) se consideră necesare însă cercetări fundamentale, bineînţeles cu valoare tot aplicativă în ultimă instanţă. Delimitarea între cercetare

fundamentală şi cercetare aplicată în igienă şi sănătate publică este în funcţie de natura problemei. La Institutul Robert Koch din R.F.G. există o secţie specială de cercetări fundamentale cu laboratoare de biologie moleculară, biofizică şi imunochimie. La institutul de apărare a sănătăţii din Zagreb, un grup de cercetători se ocupă de problema macromoleculelor, altul de genetică. Evident, în aceste cazuri, cercetarea este fundamentală sau preponderent fundamentală, în timp ce în domeniul igienelor predomină cercetările aplicative. E greu să exprimi în procente, dar în Iugoslavia (ca de altfel şi în ţările apusene, după aprecierile Prof.Kesic)75-80% din cercetările de igienă şi sănătate publică sînt aplicative, operaţionale.

In Suedia, linia generală este ca cercetarea pur fundamentală să nu depăşească mai mult de 30-40% din tematică, dar problema nu este controlată în detaliu şi nu face obiectul unei diferenţieri concrete la nivel de alocare de fonduri.

Este interesant că în documentele INSERM nu se mai face distincţie între cercetarea fundamentală şi cercetarea aplicativă, accentuîndu-se doar pe justificarea, valoarea şi eficacitatea cercetării ştiinţifice. De altfel, nici în practică problema raportului între cercetările fundamentale şi aplicative nu e rezolvată la nivelul INSERM-ului, necesitînd o concepţie clară asupra acestei probleme. Sînt laboratoare care efectuează numai activitatea practică (Serviciul central de protecţie contra radiaţiilor ionizante, care de fapt are sarcinile unei secţii de igiena radiaţiilor dintr-un inspectorat sanitar de stat de la noi, dar avînd ca teritoriu întreaga Franţă), în timp ce altele efectuează numai cu caracter fundamental.

Există o mare varietate în ceea ce priveşte sursa din care se alimentează tematica de cercetare. Metodica de stabilire a tematicii urmăreşte să realizeze o concordanţă între directivele forului superior, aprecierile cercetătorilor-experţi în problemă şi cerinţele sănătăţii publice.

In aceste coordonate, rolul central în elaborarea tematicii de cercetare îi revine institutului, consiliului ştiinţific şi comisiilor de specialitate. Această sarcină rezultă evident din anexele privind modelul iugoslav, francez, bulgar. Institutele au obligaţia să centralizeze la zi toate informaţiile în legătură cu stadiul de cercetare şi rezolvarea unei probleme pe plan naţional şi mondial şi în felul acesta să identifice temele ce urmează a fi incluse în programul de cercetare.

La INSERM, tematica de cercetare se stabileşte în funcţie de propunerea şefului ştiinţific al unităţii sau grupei de cercetare, propunerea cercetătorului şi în mai mică măsură prin comenzi ale Ministerului Sănătăţii. Venite pe aceste trei canale, propunerile de plan sînt discutate, definitivate şi aprobate de comisia ştiinţifică de specialitate corespunzătoare, iar apoi de consiliul ştiinţific.

Iniţiativa temelor de cercetare, în Suedia, pleacă de la fiecare cercetător în parte; propunerile se discută în consiliul ştiinţific şi se aprobă de către director. Sursa pentru alegerea tematicii o reprezintă cunoaşterea stadiului de rezolvare pe plan mondial şi specificul ei pe plan naţional. Căile pe care le foloseşte institutul, în Suedia, pentru a cunoaşte specificul problemei în teritoriu sînt: propriile sale investigaţii pe eşantioane, informaţiile obţinute cu ocazia prestărilor de serviciu (avize, expertize etc.) precum şi cele obţinute periodic prin sistemul de colaborare cu Departamentul Naţional de Sănătate şi alte organisme medicale şi nemedicale. In probleme de epidemiologie a bolilor transmisibile, cercetarea are ca sursă cunoaşterea directă a dinamicii morbidităţii teritoriului în măsura în care Laboratorul Naţional de Bacteriologie din Stockholm este forul care primeşte, centralizează şi prelucrează toate datele statistice de morbiditate infecţioasă, pe care le raportează apoi la Departamentul Naţional de Sănătate. In Suedia, există de asemenea uzanţa ca unele teme de cercetare să fie propuse institutului de către Departamentul Naţional de Sănătate sau de diferite organisme

.. // ..

naţionale şi internaţionale care le şi finanţează în consecinţă.

Sînt cazuri cînd o instituţie de asistenţă medicală din reţea propune o problemă spre cercetare (exemplu din Croaţia). Si în acest caz tematica cercetării trece prin filiera comisiei de specialitate, consiliului ştiinţific şi institutului de cercetare; pe baza avizului favorabil al acestuia din urmă, Sfatul muncii ştiinţifice federal sau republican ajută şi finanţează programul de cercetare.

Perioada de timp pentru care se planifică cercetarea depinde de natura şi complexitatea problemei. In orice caz, dacă programul se întinde pe mai mulţi ani, se înaintează raport anual asupra stadiului cercetării către forul superior şi în caz de apreciere nesatisfăcătoare, programul se mai finanţează în continuare. (Franţa, Iugoslavia). In Suedia, planul se alcătuieşte de regulă pentru un an. Uneori însă institutul formulează şi o perspectivă a cercetării, pe o durată mai lungă ceea ce se exprimă de obicei în planuri de 2-3 ani.

Diferite ministere economice şi departamente regionale, trusturi industriale (Olanda), întreprinderi şi armată (Iugoslavia), ministere economice (Bulgaria), contractează cercetări, stipulîndu-se obligaţia institutului de a prezenta la termenul scadent protocolul de valorificare a rezultatelor cercetării şi obligaţiile materiale ale beneficiarului cercetării. INSERM-ul nu are contracte de cercetare cu instituţii sau întreprinderi.

Calcularea costului şi beneficiilor cercetării constituie ca însăşi încă o problemă de cercetare insuficient abordată. Dacă pentru calcularea costului, criteriile sînt mai uşor de stabilit, evaluarea autentică a beneficiilor pune probleme complexe. In orice caz se recomandă aplicarea la cercetare a metodei de evaluare a programelor de sănătate publică. Se consideră necesară dezvoltarea studiilor de economie sanitară chiar în cadrul institutelor de igienă şi sănătate publică (Institutul din Zagreb are o secţie de economie şi organizare a ocrotirii sănătăţii).

.. // ..

Ca cercetări de a evalua beneficiile rezultate în urma unor cercetări (inclusiv aplicarea unui program de sănătate publică în consecinţă) se menţionează fluorizarea apei în unele regiuni ale Statelor Unite ale Americii, unde fiecare dolar investit aduce o economie de 58 dolari şi eliminarea poliomielitei în URSS unde raportul cost/beneficiu este egal cu 1/63 ruble.

Despre modul de alcătuire a bugetului şi capitolele bugetare, informaţiile noastre se referă la INSERM. Bugetul INSERM este alimentat de Ministerul Sănătăţii, care îl aprobă după avizul consiliului de administraţie. Pe anul 1968, bugetul a avut o valoare de cca.89 milioane franci, la care se adaugă cca. 4o milioane franci pentru investiţii (noi clădiri). Cheltuirea celor 89 milioane franci s-a repartizat astfel: 45% salariile personalului din cercetare, 7,3% salariile personalului administraţiei centrale, 2o% finanţarea unităţilor şi grupelor de cercetare, 2,2% subvenţii pentru laboratoarele izolate, 3,6% anchete medico-sociale, 9% echiparea unităţilor şi grupelor de cercetare, o,7% documentare etc. (v.fotocopia în legătură cu capitolele bugetare).

Finanţarea şi aprecierea rezultatelor cercetărilor fundamentale se efectuează după procedura arătată la cap. I. cap.II/a şi cap.III, cu rezerva făcută în ceea ce priveşte calcularea beneficiilor (dificultăţi în alegerea indicilor pentru măsurarea randamentului muncii ştiinţifice, analiza raportului cost/beneficiu şi în privinţa stabilirii perioadei de observaţie necesară pentru a compara cheltuielile cu rezultatele).

Planul de cercetare se aprobă de către Sfatul muncii ştiinţifice (Iugoslavia). Academia de Stiinţe Medicale respectiv Institutul Central de igiena şi ocrotirea sănătăţii (URSS), Ministerul Sănătăţii respectiv Academia de Stiinţe (Bulgaria), Ministerul Sănătăţii şi Ministerul pentru Cercetarea Stiinţifică (Franţa), Universitatea (Copenhaga),

.. // ..

Oficiul Federal de Sănătate (RFG), Comitetul executiv de pe lîngă institut (Leyden). In Suedia, planul institutului se aprobă de către guvern, unde directorul institutului prezintă anual acest document. Pe baza aprobării planului se obţin fondurile necesare.

Indeplinirea planului se comunică organelor contractuale şi se raportează Sfatului muncii ştiinţifice republican sau federal (Iugoslavia), Ministerul Sănătăţii şi Ministerul pentru cercetarea ştiinţifică (Franţa), după care directorul general al INSERM este obligat să înainteze raportul anual spre publicare în Jurnalul Oficial în alte ţări, după caz, îndeplinirea planului se raportează Academiei de Stiinţe respectiv Academiei de Stiinţe Medicale, Ministerului Sănătăţii (URSS), (Bulgaria). In Suedia, îndeplinirea planului se raportează guvernului.

Răspunderea cercetătorului, a comisiei de specialitate, a Consiliului ştiinţific şi a directorului pentru realizarea programului de cercetare şi a aplicabilităţii rezultatelor reiese cel mai concret din modelul Iugoslav anexat. Această răspundere are şi aspect material, financiar, orice nerealizare avînd repercursiuni asupra activităţii, schemei, bugetului viitor al institutului. Astfel, directorul prezintă un raport anual asupra stadiului de realizare a programului sau programelor de cercetare în faţa comisiilor de specialitate din institut.

Cu aprecierea comisiilor de specialişti, raportul se înaintează la Sfatul muncii ştiinţifice federal sau republican (care a finanţat lucrările). Dacă forul superior ajunge la concluzia că rezultatele nu sînt satisfăcătoare, programul de cercetare nu se mai finanţează. Această măsură are consecinţe morale, dar şi materiale asupra fiecărui cercetător care a colaborat la program.

In Danemarca, valorificarea rezultatelor muncii de cercetare se realizează în special prin participarea colaboratorilor Institutului de Igienă în diversele comisii ale

.. // ..

autorităţilor naţionale şi ale corpului medical. In aceste comisii cercetătorii propun şi susţin, pe baza datelor de cercetare, programe de măsuri de asanare, asistenţă medicală profilactică şi asigurări sociale.

Merită relevată schema de valorificare practică a activităţii de cercetare ştiinţifică a Institutului Central de Sănătate Publică din Sofia, proiectat a lua fiinţă.

Ministru	Politica (sanitară)	Planificare		Execuţie
I C S P	Rezolvarea problemelor	Identificarea problemelor.	Evaluare	Colectarea datelor şi informaţiilor.
Economia (industria)	Politica economică	Planificare		Execuţie

IV. Indrumarea tehnică a reţelei de bază şi învăţămînt.

(metode, organizare de cursuri, materiale documentare).

In general, institutele (cu excepţia INSERM) exercită într-o măsură mai mare sau mai mică şi atribuţii de îndrumare tehnică a reţelei de bază şi de învăţămînt.

Se consemnează tendinţa generală a institutelor de igienă şi sănătate publică de a realiza triada: cercetare, învăţămînt, îndrumare practică (organizare şi metodologie).

Dacă în ţările socialiste aceste atribuţii sînt obligaţii stabile, în ţările apusene ele se exercită (ultimele două) în mare parte ca iniţiativă proprie pe baza recunoaşterii necesităţii lor.

Metodele şi formele de îndrumare tehnică a reţelei de bază sînt variate. De exemplu, proiectul Institutului Central de Sănătate Publică din Sofia prevede obligaţia acestuia de a elabora norme, de a îndruma institutele regionale de igienă şi epidemiologie (corespondentele ISS judeţene de

la noi) punîndu-le la dispoziţie tehnici aplicabile în domeniile variate ale medicinei preventive. Institutele din Iugoslavia au ca un atribut principal asigurarea de materiale metodologice, tehnici de lucru pentru centrele de sănătate, acestea fiind în legătură funcţională metodologică permanentă cu institutul. (Vezi anexele). Nu există o reglementare legală, dar tot ce nu se poate rezolva la un eşalon inferior, se rezolvă de organul tehnic, ierarhic superior. Institutul de Leyden, Institutul de Igienă din Copenhaga, înţeleg prin valorificarea cercetărilor ştiinţifice şi îndrumarea unităţilor practice de medicină preventivă, institutele din Suedia exercită un rol de îndrumare tehnică doar în măsura în care reprezintă forul tehnic cel mai competent în ramura respectivă şi în consecinţă sînt solicitate din reţeaua de bază pentru avize, expertize, sprijin tehnic (investigaţii de laborator, anumite investigaţii în focare deosebite etc.). In Suedia, aceste legături între institute şi reţea nu sînt înscrise ca obligaţii pentru nici una din părţi; totuşi aceste legături acţionează de cîte ori se iveşte necesitatea şi ori de cîte ori una din părţi consideră să ia legătura cu cealaltă. Aceste relaţii sînt active îndeosebi pentru Institutul de Medicina Muncii din Stockholm cu serviciile medicale de întreprinderi şi pentru Laboratorul Naţional de Bacteriologie cu cele 15 laboratoare de bacteriologie din teritoriu. In schimb Institutul Naţional de Sănătate Publică din Stockholm are puţine legături cu reţeaua de bază în ceea ce priveşte îndrumarea sau supravegherea activităţii de igienă din teritoriu. Este însă de menţionat, pentru Suedia, că stabilirea normelor tehnice, legislaţia sanitară, instrucţiunile tehnice sînt de competenţa institutelor; institutele constituie forul unde se elaborează normele acţiunilor de sănătate publică, la iniţiativa proprie a acestora sau la solicitarea Departamentului Naţional de Sănătate.

In majoritatea institutelor (vezi anexele) se organizează cursuri de specializare, perfecţionare şi instructaje.

.. // ..

Bineînţeles că în ţările apusene, nefiind un sistem statal în acest domeniu, amploarea lor este mai redusă, Institutul Naţional de Sănătate Publică din Stockholm asigură baza de învăţămînt pentru pregătirea inspectorilor de sănătate (25 cursanţi pe an, durata cursului 10 luni, şcolaritate de bază necesară, bacalaureatul); acelaşi institut asigură perfecţionarea ofiţerilor de sănătate - medici de la departamentele de sănătate de "county", dar nu prin cursuri sistematice, ci individual, la solicitarea medicului respectiv. Institutul de Medicina Muncii din Stockholm are sarcini de specializare şi perfecţionare de cadre medicale superioare şi medici - ingineri, tehnicieni etc.

In Copenhaga se practică frecvent forma consfătuirilor cu medicii din reţea.

Se editează numeroase materiale documentare, metode, tehnici pentru reţeaua de bază (vezi anexele, inclusiv unele materiale documentare aduse din Copenhaga şi Stockholm).

In unele institute (Copenhaga, INSERM, metodele socialiste) se prevede prin regulament valorificarea cercetărilor ştiinţifice prin monografii, colocvii anuale pe probleme (publicitate), buletine informaţionale (date statistice importante şi noutăţi în problemele majore de medicină preventivă), rapoarte anuale publicate în Jurnalul Oficial şi în volume aparte (INSERM). In Suedia, aceste publicaţii se editează periodic. In plus, Institutul de Medicina Muncii din Stockholm editează la 2 luni un buletin de actualităţi care cuprinde informaţii necesare pentru muncitorii din diferite ramuri de producţie ca şi pentru cadrele medico-sanitare din întreprinderi (vezi anexa).

V. Recrutarea, selecţionarea, perfecţionarea şi promovarea cadrelor din institutele ştiinţifice.

In majoritatea institutelor studiate de noi, cadrele de cercetare se recrutează prin concurs (dar nu pe bază de examen). Sistemul de concurs diferă într-o oarecare măsură de cel de la noi, datorită absenţei unui învăţămînt post-

universitar statal în multe ţări. Diferă şi nomenclatura titlurilor ştiinţifice. In loc de titlurile de doctor în ştiinţe şi doctor docent, există, de exemplu, titlul de doctor med.habil (RFG), ceea ce atesta oarecum aptitudini pentru cercetare. In orice caz, începînd de la asistent ştiinţific pînă la profesor, director de institut, posturile vacante se anunţă în diverse publicaţii (v.anexa) şi se alege candidatul care rezultă că este mai pregătit pentru funcţia respectivă pe baza experienţei, activităţii, lucrărilor, reputaţiei (în cazul persoanelor deja consacrate). Deci nu este un concurs pe bază de examen. Titlul nu figurează printre condiţiile apărute în anunţ. După angajare se urmăreşte activitatea, randamentul cercetătorului, timp de 1-2 ani, dacă nu e productiv, i se reziliază contractul. Acest sistem se practică şi în Iugoslavia. Aproape peste tot se aplică şi modalitates de angajare a unor colaboratori externi pe teren limitat (3 luni - 2 ani).

In Suedia, de asemenea nu se practică sistemul de concurs prin examen, nici pentru angajare, nici pentru promovare. Angajarea de noi cercetători nu se face la anumite perioade fixe, ci ori de cîte ori se iveşte necesitatea, criteriile de angajare fiind vechimea în specialitate, competenţa, experienţa.

In ultimul timp se înregistrează şi în apus tendinţa de a asigura specializarea şi perfecţionarea unor cercetători şi prin cursuri tematice şi de metodologie (vezi detalii la cap.III). Formele de bază sînt însă stagiul în diferite laboratoare sub îndrumarea unor cercetători cu autoritate ştiinţifică, schimburi de experienţă în ţară şi frecvent în străinătate, burse în străinătate. In Suedia, bursele de studii în străinătate (îndeosebi pentru Anglia şi SUA) survin frecvent, fie la propunerea directorului institutului, fie la invitaţia diferitelor organisme naţionale sau străine, adresate unor cercetători care şi-au cîştigat o anumită poziţie profesională.

Sistemul de promovare a cercetătorilor şi criteriile sînt în linii mari identice cu sistemul de recrutare, pînă la

nivelul directorului. In Suedia, promovarea cadrelor se practică mai puţin pe verticală pe un post superior, datorită structurii speciale a institutelor menţionate mai sus, promovarea fiind mai curînd o avansare ca reputaţie ştiinţifică şi salarizare pe propriul post.

In afară de cele arătate la cap.III, privind cointeresarea şi stimularea cercetătorilor mai precizăm următoarele : la INSERM stimularea cadrelor se face prin promovarea lor în funcţii superioare într-un interval de timp mai scurt decît cel reglementar ca şi prin acordarea unor prime speciale de cercetare (în practică prime de cercetare se acordă întregului personal ştiinţific, dar în proporţii diferite). In Suedia, salariul creşte pe criterii de vechime (la 3 ani) şi de dificultatea muncii. Există de asemenea un sistem premial. Un anumit nivel de reputaţie ştiinţifică atrage după sine angajări în teme de cercetare finanţate de diferite organisme naţionale şi internaţionale (OMS; Fundaţia Rokefeller etc.) care măresc venitul cercetătorului respectiv; se obţin de asemenea premii naţionale, internaţionale sau angajări în funcţii de expert şi consultant ştiinţific (alt venit suplimentar).

In toate modelele de institut anexate şi la serviciile de specialitate ale BRE-OMS se accentuează asupra necesităţii muncii în echipă. In funcţie de structura institutului şi de orientarea şi tematica prioritară de cercetare, peste tot se găsesc alături de medici, ingineri, psihologi, biologi, statisticieni, pe alocuri sociologi, pedici psihiatri (acesta din urmă la Departamentul de Sănătate Mintală al Institutului de Medicină Preventivă din Leyden. In Suedia raportul între cercetătorii cu studii medicale şi cei cu altă specialitate este de aproximativ 1/2 şi chiar 1/3 (de exemplu la Institutul Naţional de Sănătate Publică din 25 de cadre cu studii superioare, 12 sînt medici; la Laboratorul naţional de bacteriologie - departamentul producţiei de seruri şi vaccinuri din 100 de salariaţi numai 8 sînt medici).

Se accentuează din ce în ce mai mult asupra necesităţii echipei:medic,sociolog, matematician în domeniul medicinei preventive, pentru studiul epidemiologic al problemelor şi tendinţelor în sănătate publică.

O problemă mult disputată este relaţia medic igienist-inginer sanitar. La BRE-OMS specialiştii apreciază că există o tendinţă, în special în America, de a hipertrofia rolul inginerului sanitar în detrimentul medicului igienist. Există asemenea tendinţe uneori chiar la unii ingineri experţi ai BRE-OMS. Conducerea Biroului pentru Europa al OMS combate însă această tendinţă, căutînd să medicalizeze orientarea inginerilor, recunoscînd bineînţeles rolul indiscutabil al lor în tehnica sanitară. Soluţia este munca în echipă şi subordonarea tehnicii sanitare criteriului medical. In majoritatea problemelor de cercetare "team-leaderul" se preconizează a fi medicul, inginerului revenindu-i această poziţie numai în cazurile cînd soluţiile de tehnică sanitară sînt absolut preponderente.

VI. Sistemul informaţional

Se apreciază că modalităţile de documentare a cercetătorilor sînt încă greoaie astăzi, insuficient de rapide şi neeconomice. Se preconizează o mai bună selecţionare a materialelor, o fundamentare a lor pe date statistice interpretate, considerîndu-se că trebuie puse la dispoziţia cercetătorului materiale scurte, extrase sintetice pe probleme. Preocupări în acest sens sînt multiple. La Institutul din Leyden, una din cele 4 secţii principale este Departamentul bibliotecă. In Franţa (la INSERM) în anul 1968, este în curs de aplicare un program de 3 ani pentru a perfecta un serviciu de documentare a cercetătorului, care va pune la dispoziţia cercetării medicale o informare modernă, raţional organizată, adaptată necesităţilor ştiinţei şi practicii contemporane. La INSERM, Serviciul de documentare are 9 cercetători şi 8 tehnicieni, desfăşurîndu-şi activitatea în 2 domenii : studii şi cercetări asupra teoriilor şi tehnicilor de documentare pe de o parte, şi punerea în funcţiune a

noi servicii pe de altă parte. In 1968 au fost efectuate studii comparative Science Citation Index şi Medlars, între Excerpta Medica şi Medlaras II etc. şi avînd în vedere interesul prezentat de Medlars s-a înaintat propunerea de creare a unui Centru Medlars francez.

Se apreciază că actualmente circulă foarte multe date statistice neanalizate, care nu permit suficiente interpretări, concluzii, decizii.

De revelat că Institutul Central de Sănătate Publică proiectat a lua fiinţă la Sofia, va fi echipat pentru a pregăti datele pentru analiză cu computer. Deocamdată va avea acces la Serviciul de computer al Centrului de pregătire a inginerilor şi economiştilor, care se construieşte de către Organizaţia Internaţională a Muncii.

Se apreciază că asemenea serviciu tehnic costisitor de prelucrare automată a datelor nu poate fi decît comun unui grup de institute. De altfel, interesul pentru formule centralizate în acest sens, merge şi mai departe. Aşa, de exemplu, Institutul de Documentare, Informaţie şi Statistică din R.F.G. este preocupat de dezvoltarea în colaborare cu Centrul Francez de Cercetare a Cancerului din Villejuif - Paris - a unui sistem de stocare şi recuperare electronică a informaţiilor despre cancer etc.

VII. Baza materială a cercetării

Este o preocupare intensă de a moderniza aparatura, de a trece în etape la automatizarea activităţii de laborator. Evident acest lucru este legat şi de utilizarea raţională a personalului superior şi mediu. Este necesar să se stabilească ce sarcini efectuate azi de cadrul superior pot fi şi trebuie trecute asupra cadrului mediu şi ce manopere pot fi mecanizate şi automatizate.

Pentru automatizarea laboratoarelor se preconizează 3 etape :

.. // ..

I-a etapă: reducerea activităţii scriptice (fişe preimprimate, etichete detaşabile etc.), sticlărie standardizată, reactivi standardizaţi, instrumentar semiautomatizat pentru distribuirea soluţiilor şi pentru efectuarea pipetajului şi diluţiei simultane, introducerea de aparate în flux direct şi mijloace care să reducă volumul necesar de soluţii de la ordinul mililitrilor la microlitri ;

II-a etapă: (mai costisitoare): automatizarea muncii de calcul, reducerea numărului de transcrieri manuale, prezentarea rezultatelor pe benzi şi diagrame;

III-a etapă (cu investiţii mai mari): aparate chimice automate cu automatizarea la maximum a analizelor, tratarea tuturor datelor cu ordinator, inclusiv identificarea persoanelor supuse analizelor de laborator şi a prelevatelor, controlul statistic al rezultatelor şi evaluarea lor, prezentarea datelor la cercetător şi asistent şi arhivarea lor (exemplu: ordonator utilizat pentru administrarea serviciului de imunizări la West Sussex Country din Anglia). La început costul de investiţie e mai mare, dar exploatarea ordinatorului e mai ieftină decît salariul personalului înlocuit.

x

x x

Din documentarea efectuată desprindem, în concluzie, cîteva aspecte, formule şi soluţii, care ni s-a părut că pot fi utilizate pentru creşterea eficienţei activităţii de cercetare în domeniul igienei şi sănătăţii publice.

1. Organizarea şi rolul Consiliului ştiinţific din institute. La acest punct menţionăm în special componenţa consiliului, în care intră, în afara cadrelor din institut, reprezentanţi din institute medicale de cercetare şi învăţămînt din întreaga ţară, reprezentanţi din institute şi organisme nemedicale ştiinţifice şi economice cu probleme contingente, din

departamente de stat etc.; acest tip de componenţă permite coordonarea orizontală a forţelor de cercetare şi integrarea cercetării de igienă în problematica de sănătate publică şi în procesul de dezvoltare social-economică a ţării.

Eficienţa acestui consiliu este legată de asemenea de stabilirea clară, prin regulament, a competenţelor şi atribuţiilor sale.

2. Organizarea şi rolul comisiilor de specialitate la nivelul institutelor subordonate autorităţii Consiliului ştiinţific; comisiile de specialitate constituie formaţia de aviz tehnic nemijlocit în activitatea de cercetare (orientare, conţinut şi rezultate) în probleme de recrutare şi promovare de cadre de cercetare, crearea de laboratoare etc. Componenţa comisiilor, realizată prin alegerea şi numirea din persoane consacrate ştiinţific aparţinînd institutului şi provenind din exterior, asigură competenţa şi posibilitatea de coordonare şi complexare în abordarea problemelor.

3. Existenţa Consiliului ştiinţific şi a Comisiilor de specialitate, permite o mai bună coordonare ştiinţifică a activităţii tuturor unităţilor de cercetare în domeniul igienei şi sănătăţii publice din ţară.

4. Simplitatea (puţine subordonări pe verticală) şi supleţea structurii organizatorice a institutului, care se modifică (fără dificultăţi administrative evidente) în funcţie de necesităţi, fie prin creiarea de unităţi noi de cercetare (secţii sau laboratoare), fie prin instituirea "ad-hoc" de grupe de cercetare care pot lucra în cadrul altor institute sau instituţii.

5. Adaptarea dinamică a Regulamentului de funcţionare a institutului la noile necesităţi.

6. Elaborarea normelor de igienă şi sănătate publică, a legislaţiei sanitare, a instrucţiunilor tehnico-metodice precum şi efectuarea de expertize constituie atribuţii ce revin integral institutelor.

.. // ..

7. Creşterea importanţei studiilor de epidemiologie a bolilor netransmisibile, problemă în care, în unele ţări, coordonarea revine Institutului de Igienă şi Sănătate Publică.

8. Preocupările pentru studii de economie sanitară, urmărind stabilirea unor criterii şi pentru aprecierea raportului cost/beneficiu în cercetarea ştiinţifică şi acţiunile de sănătate publică, cîştigă teren la nivelul OMS şi într-un număr de institute.

9. Aşezarea pe baze ştiinţifice a documentării cercetătorilor care să permită o informare rapidă, actuală şi uşor asimilabilă (sistemul de extrase scurte pe probleme, semnalarea prin micro-fişe către cercetător etc. realizate prin servicii specializate; în perspectivă extinderea sistemului Medlars).

10. Folosirea de aparate semiautomatizate şi automatizate (de mare randament în cercetarea ştiinţifică) cu condiţia unor studii prealabile, pregătitoare care să stabilească elementele de muncă ce se pretează la automatizare precum şi modul de exploatare raţională a acestor instalaţii moderne.

11. Schimburile frecvente de cercetători între institute din diferite ţări pentru însuşiri de tehnici noi.

12. Practicarea uzanţei unor institute de a edita monografii pe probleme, buletine ştiinţifice, buletine informative pentru uzul cadrelor medico-sanitare şi al populaţiei precum şi rapoarte anuale de activitate tipărite şi publicate.

Material întocmit de Dr.Andrei Kelemen, Toma Niculescu şi Sanda Biberi-Moroianu.