

F 568 /a



AZ ORVOSI KÖNYVTÁROS

1967
7. ÉVF.
2.
SZÁM

ORSZÁGOS ORVOSTUDOMÁNYI KÖNYVTÁR
ÉS DOKUMENTÁCIÓS KÖZPONT
BUDAPEST



A Z O R V O S I K Ö N Y V T Á R O S

Az Országos Orvostudományi Könyvtár és Dokumentációs
Központ

T á j é k o z t a t ó j a

1967

7. évfolyam

2. szám

T A R T A L O M

SZÉKELY Sándor: Az orvostudományi tájékoztatás fejlődése és a szakkönyvtárak 79

TOMA Istvánné: Kódszámrendszer kialakítása közepes nagyságú kórház általános folyóiratainak feltárásához 94

I g é n y k u t a t á s

GEBRI Julianna: Az orvosok igényei új tájékoztatási szolgáltatások iránt 107

V i t a

SOLYMOSS Béla: A Selye Intézet könyvtáráról és dokumentációs rendszeréről 129

PETHES Iván: SSS 134

K ö z l e m é n y e k - H i r e k 144

Szerkeszti a Szerkesztőbizottság

Felelős szerkesztő:

dr. Székely Sándor

Szerkesztő:

Torday Aliz

Szerkesztőség:

Országos Orvostudományi Könyvtár
és Dokumentációs Központ

Budapest, VIII.,
Szentkirályi utca 21.

Telefon: 343-736, 343-788

Jelen számunk munkatársai:

Dr. SZÉKELY Sándor az OOK igazgatója, dr. TOMA Istvánné a tatai Városi Kórház orvosi könyvtárosa, GEBRI Julian-na tanár, az OOK volt munkatársa, dr. SOLYMOSS Béla fő-orvos a szombathelyi Megyei Kórház orvostanácsadója, PETHES Iván az Országos Széchenyi Könyvtár munkatársa.

F.k.: Dr. Székely Sándor
Fővárosi Nyomdaipari Vállalat, 16. telep - Budapest
Üzemegységvezető: Csuka Tivadarné
Pld.szám: 220 + 19 - Alak: B/5
T.sz.: 67.1426/Rné

AZ ORVOSTUDOMÁNYI TÁJÉKOZTATÁS FEJLŐDÉSE ÉS A SZAKKÖNYVTÁRAK

A leirt tapasztalat holt betű. Elevenné akkor válik, ha elolvassák, feldolgozzák majd továbbfejlesztik azt a tartalmat, amelyet magában foglal. A nagy orvos-könyvtárosok Conrad Gesnertől John Shaw Billingsig jól tudták, hogy az adott volumenü információ meghal és eltemetődik, ha nem tárják fel, ha nem teszik hozzáférhetővé. A hozzáférhetővé tétel klasszikus eszközei a különféle módon rendszerező katalógusok és bibliográfiák voltak. A klasszikus orvos-könyvtárosok ennek megfelelően egyben hírnév-klasszifikátorok, katalogizátorok és bibliográfusok voltak.

Azt hihetnők, hogy a bibliográfia - a leirt ismeretanyag feltárásának első módszere - a könyvnyomtatással született. Nem így van! Már az alexandriai könyvtár állományáról is készültek bibliográfiai jegyzékek és az első ismert orvosi bibliográfia Galenus munkája volt - saját műveiről két bibliográfiát is készített. /Opera omnia, Leipzig, 1830. latinul és görögül./ Galenus után további bibliográfiák is készültek - ha nem is sok - a kéziratok korszakban.

A könyvnyomtatás első évszázadának viszonylag hatalmas termése már szükségessé tette az irodalomban, a kor tudományában való tájékozódást lehetővé tevő bibliográfiák készítését - ebben az értelemben a bibliográfiák léte és egyre nagyobb fontossága valóban a könyvnyomtatással függ össze. Johann Trithem még a XV. század végén kiadja az első nyomtatott bibliográfiát, amelyhez szerzői névjegyzéket is csatol. Ez a munka /Liber de scriptoribus ecclesiasticis, Basel, 1494./ mintegy 300 oldalon közel ezer szerző majd 7000 munkáját sorolja fel.

Az első nyomtatott orvosi bibliográfia nem sokkal később jelent meg. Symphorien Champier, a tudományok kiváló művelője, orvos és humanista adta ki 1506-ban Lyonban.

Lyon ezekben az évtizedekben a humanizmus egyik fontos és mozgalmas központja volt. Itt működött többek között Francois Rabelais, Miguel Serveto, Estienne Dolet, gyakran látogatott a városba Rotterdami Erasmus és Calvin. A humanizmus szellemében sok klasszikust adtak ki, műveik közül jónéhányat nemzeti nyelvre - franciára - is lefordítottak. Champier többek között Guy de Chauliac, a nagy középkori sebész munkáját is franciára fordította. Champier bibliográfiája /De medicinae claris scriptoribus, Lyon, 1506./ időrendi sorrendben írja le a nagy orvosok életét és munkásságát, felsorolva fő műveiket.

Champier orvosi bibliográfiája évtizedekig a legfontosabb forrásmunka volt. Otto Bronfels 1530-ban megjelent bibliográfiája /Catalogus illustrium medicorum, Strasbourg 1530./ kisebb terjedelmű munka. Champiert és Brunfelset azután Conrad Gesner, az első igazán nagyjelentőségű bibliográfus szárnyalta túl. 1545-ben Zürichben megjelent Bibliotheca universaliséről így ír J.C. Bay "Conrad Gesner, the father of bibliography" c. 1916-ban megjelent munkájában:

"A Bibliotheca universalis nem csak azért jelentős mert az első nagy rendszerező munka a bibliográfia terén, hanem azért is mert a könyvnyomtatás első századának termését elsőként gyűjtötte össze és őrizte meg az utókor számára, gondosan elemezve az irodalmi tevékenységet... Ismertetései komoly tanulmányokon alapulnak, a mai bibliográfusok is sokat tanulhatnak belőle..."

Gesner Bibliothecája betűrendben dolgozza fel anyagát és Gesner hamarosan szükségét érezte annak, hogy bibliográfiáját tárgyak szerinti csoportosításban is elkészítse. 1548-ban adta ki Pandectorum sive partitionum universalium, libri XXI. c. nagy munkájának tizenkilenc kötetét. A tervezett 21 kötetes sorozat 20. kötete tartalmazta volna az orvosi munkákat - ez a kötet sajnos nem készült el. A 21. kötet /teológia/ 1549-ben jelent meg.

Gesner nem csak az orvosi, hanem az általános bibliográfia igazi megteremtője, mivel a tudományok művelésének és a tudományokban való tájékozódásnak valóban ujszerű és jól használható eszközét alkotta meg. Bibliográfiai munkássá-

gát két évszázadon át senki sem szárnyalta tul, munkáit ma is használják.

Ha nem szárnyalták is tul, követői akadtak. Israel Spach strassburgi orvos - elsősorban nőgyógyászattal foglalkozott - 1591-ben Frankfurtban kiadta "Nomenclator Scriptorum medicorum" c. munkáját, amelyben mintegy 30 szakcsoportba osztályozta az orvosi irodalmat. A könyv 1436 orvos szerzőt sorolt fel - és ami annakidején nagy teljesítmény volt - szerzői névmutatót valamint tárgymutatót is tartalmazott. Csaknem száz évvel később, 1679-ben ugyan csak Frankfurtban Martin Lipen adott ki "Bibliotheca realis medica" címmel egy kötetet - hat kötetes általános bibliográfiájának orvostudományi részét.

Albrecht Haller /1708-1776/ igazi csodagyerek volt. Négy éves korában irt és olvasott, nyolc éves korában kétszer rövid életrajzban foglalta össze a történelem nagy személyiségeinek történetét, tiz éves volt amikor egy görög nyelvű lexikont szerkesztett/ ekkor már a héber és a kaldeus nyelvet is birta/, 12 éves korában 4000 soros eposzt irt - és ez majdnem az életébe került. A szolgálójuk ugyanis tűzbe dobta a költeményt, a gyermek pedig pusztán kézzel mentette meg elméműködésének termékét - és súlyos égési sérüléseket szenvedett. Az orvostudományt Leydenben sajátította el, Boerhaave akkor állott pályája tetőpontján. 1734-ben Boerhaave is tanulmányutat tett a bibliográfia területére: elkészítette saját könyvtárának bibliográfiáját.

Haller mesterének e munkáját felhasználta, és mielőtt Bernbe visszatért, 1751-ben kiegészítette és - ahogyan ma mondanánk - korszerűsítette. Haller akkor a göttingeni egyetem tanára volt /17 évig működött itt/ és 1753-ban tért vissza szülővárosába, Bernbe, hogy élete hátralévő 23 évében hihetetlen méretű irodalmi tevékenységet fejtsen ki. Életének utolsó tiz évét főleg bibliográfiai tevékenységnek szentelte 1771-1776 között Bibliotheca-jának négy hatalmas kötete jelent meg: botanika, sebészet, anatómia és orvostudomány.

E bibliográfiák volumenéről némi tájékoztatást adnak az egyes kötetek gondosan szerkesztett indexei. A "Bibliographia chirurgica" szerzői névmutatója például majd

50 oldal, oldalanként több mint száz névvel vagyis ke-
reken 5000 szerzőt idéz. A "Bibliotheca medicinae prac-
ticae" ennél is sokkal nagyobb: 11,400 szerző szerepel
az indexben. Az emberfölöttien hatalmas munkáról még egy
adalék: az idézett könyvek 20 %-áról a bibliográfiai ada-
tokon kívül tartalmi ismertetést közöl, további 75 %-áról
pedig rövid megjegyzéseit, észrevételeit közli. Ilyen
nagy munkát nem végezhetett egyedül! Ugy mondják: család-
ja is részt vett a munkában.

A XVIII. század orvos bibliográfusai között feltétlenül
előkelő hely illeti meg Weszprémi Istvánt, Haller fiata-
labb kortársát /1723-1799/. 1774-1787 között négy kötet-
ben adja ki a magyarországi és az erdélyi orvosok élet-
rajzi gyűjteményét. "Külföldön már élesen elkülönül az
orvostörténelem, orvosi életrajzgyűjtemény, orvosi bibli-
ográfia. Weszprémi korszakalkotó műve a hazai viszonyok
között ezt a finom differenciálódást még nem képes elvé-
gezni" - írja Weszprémi művéről az 1960-ban kiadott el-
ső kötet bevezetője /Weszprémi István: Magyarország és
Erdély orvosainak rövid életrajza, Első száz, Medicina,
1960., LIV. old./ Weszprémi munkája valóban nem diffe-
renciált még, azonban gondos és évtizedekig tartó lelki-
ismeretes gyűjtőmunkája eredményeképpen az életrajzokhoz
csatolt bibliográfiai adatai pótolhatatlan és mindmáig
állandóan használt bibliográfiai forrásmunkává teszik e
köteteket.

A XVIII-XIX. században számos kisebb-nagyobb jelentősé-
gű orvostudományi bibliográfiai munka jelent meg. Micsak
a legnagyobbakat említettük, azokat, amelyek ugyyszólván
iskolát alapítottak. Az orvostudományi tájékoztatásban
az újabb nagy lépés a XIX. század második felében követ-
kezett be és ez a lépés John Shaw Billings nevéhez fűző-
dik. William Welch szerint az Index Catalogue feltétle-
nül ott van aközött az öt legnagyobb jelentőségű alkotás
között, amelyekkel az USA az orvostudományt gazdagította.
Az Index Catalogue pedig Billings alkotása.

John Shaw Billings katoniorvos volt, néhány évig tartó
csapatszolgálat után 1864 decemberében - még nem volt
27 éves - a katonai parancsnokságon nyert beosztást, az
ő felügyelete alá került a könyvtár, a Library of the Sur-
geon General's Office is. A könyvtárban ekkor 2253 kötet-

nyi szakirodalom volt. Billings hozzáfogott a könyvtár erőteljes fejlesztéséhez, valamint a könyv- és folyóirat irodalom feltárásához. 1878-ban a Library Journalban közzétett cikkében arról számolt be, hogy a könyvtárban már 400,000 adat van a tárgyszókatalógusban feldolgozva. A tárgyszókatalógus kinyomtatása hét kötetre, a szerzői katalógusé három kötetre rugna. Cikkében javasolja a katalógusok kiadását, hiszen ez óriási információs anyagot jelentene az orvosok számára. És 1880-ban meg is kezdték a kötetek kiadását. A sorozat utolsó, XVI. kötete 1895-ben, Billings nyugalmába vonulásának évében jelent meg.

A könyvtár azóta több ízben is kiadta az Index Catalogue sorozatait, amelyek ugyancsak a könyvtár saját állományát dolgozzák fel, mégis – mivel a könyvtár a világirodalom minden értékes orvosi könyvét és folyóiratát beszerzi – korunk legteljesebb világirodalmi orvosi szakkibliográfiájának tekinthetők.

A könyvtár és bibliográfiai tájékoztató tevékenysége a XX. században erőteljesen fejlődött. Belőle jött létre a National Library of Medicine, az USA központi orvostudományi könyvtára, amely napjainkban Index Medicus címmel havonta adja ki közismert és hatalmas bibliográfiáját, az orvostudományi tájékoztatás legfontosabb kiadványát.

Az Index Medicus 2500, 28 nyelven megjelenő folyóiratot dolgoz fel, évente mintegy 200 000 cikk és több ezer könyv bibliográfiai adatait tartalmazza a tárgyszavak, valamint a szerzők betűrendjébe sorolva. Évente kumulációt is adnak ki, amelyek feleslegessé teszik az évi 12 vaskos kötetben való keresést: összefoglalják az év teljes tudományos termését.

Ilyen hatalmas munkát már nem lehet pusztán emberi erővel elvégezni: az elektronikus számítógépeket hívták segítségül. Az Index Medicus a MEDLARS /Medical Literature Analysis and Retrieval System/ segítségével készül. /Lásd: Orsz. Gábor: A MEDLARS, Az orvosi könyvtáros 1964, 4, 2. 19-37 p./

A társadalmi fejlődés általános törvényszerűségei érvényesültek a könyvtárügy és a dokumentáció fejlődésében

ezzel - és az természetes. Az egyszerű, manuális munkán alapuló módszereket felváltják a fejlettebbek: a nagyüzem, a gépesítés, amely napjainkban ugyanúgy felhasználja az elektronika és az automatizálás vívmányait mint a termelő üzemek.

Új vonások a könyvtári munkában

A szakkönyvtárak munkájára napjainkban világszerte jellemző, hogy

1. erőteljesen fejlődik a könyvtárak közötti kooperáció, amely a szocialista országokban törvények által szabályozott szervezeti formává /pl. könyvtári hálózatok/ fejlődött.

A kooperációt - és az ebből fakadó munkamegosztást - a korunkban közismert "szakirodalmi áradat" követeli meg. Ma már a legjobban dotált könyvtárak sem tudják a világon megjelenő szakirodalmat a maga teljességében beszerezni és feldolgozni. Nem is beszélve arról, hogy a határterületek szakirodalmára is szükség volna! Viszonylag könnyebb helyzetben vannak azok a könyvtárak, amelyek az orvostudomány valamely szűkebb szakterületén működő intézmény szolgáltatásban állnak, de az un. általános gyűjtőkörű orvosi könyvtárak megoldhatatlan feladat előtt állnának, ha valóban szó szerint óhajtanának eleget tenni feladatunknak. Hiszen mintegy 7000 féle folyóirat jelenik meg szakterületünkön, a monográfiák száma pedig százezernyi.

A skandináv országok, az USA és más országok nagy szakkönyvtárai az utóbbi évtizedben érdekes és figyelemreméltó kooperációs terveket és rendszereket dolgoztak ki /Scandia terv, Farmington terv, a bostoni orvosi könyvtárak közötti együttműködés stb./. A szakirodalmat külföldi szempontok szerint osztják fel egymás között a kooperáló könyvtárak és a ritkábban használatos irodalmat csak az egyezmény szerint kijelölt könyvtár szerzi be.

A szocialista országokban kialakult könyvtári hálózatokban a hasonló munkamegosztás még könnyebben valósít

ható meg a szakkönyvtári központ koordináló tevékenysége útján. Ezt a tevékenységet segíti elő az a gyűjtőkori kódex, amelynek előmunkálatai hazánkban most folynak. A gyűjtőkori meghatározás /amelyet a kódex foglal majd össze/ elősegitheti a szélesebb spektrumban való beszerzést, állománygyrapítást a könyvtárak közötti együttműködés útján.

2. A szakkönyvtári munka súlypontja egyre inkább a tájékoztatás /dokumentáció - információ/ felé tolódik és ennek megfelelően a nagy szakkönyvtárak egyben jelentős dokumentációs és tájékoztató intézményekké válnak. E munkájuk számos kiadványban is tükröződik.

A tájékoztatás elsőrendű követelménye a gyorsaság. Ezért a gépesítés a könyvtári és a dokumentációs munka minden fázisában előtérbe kerül. Csak a gépesítés teszi lehetővé, hogy az irodalom volumenének gyors növekedése mellett is az irodalom adatait mélyebben és elemzőbb módon tárhassák fel a differenciáltabb igények kielégítése céljából.

A munka minden részletét lehet gépesíteni és gépesítik is. Lyukkártya rendszerek, lyukszalagos írógépek segítik a feldolgozó munkát. Elektromos jelzőrendszerek, szállítószalagok teszik lehetővé, hogy még a milliós állományokkal rendelkező könyvtárak raktáraiból is percek leforgása alatt az olvasó kezében legyen a kívánt dokumentum. Gépesíteni lehet a kölcsönzést és a nyilvántartást is. A legnagyobb eredményeket mindenesetre az információ tárolása és visszakeresése terén érték el; a már említett MEDLARS rendszeren kívül sokféle egyéb módszerrel dolgoznak kül- és belföldön.

A könyvtári és a dokumentációs munka gépesítésének külön fejezete a reprográfia. Manapság, amikor egyre nagyobb szerepét játszik a könyvtárak közötti együttműködés a szakirodalom minél szélesebb spektrumban való beszerzése érdekében, a könyvtárközi kölcsönzés helyébe egyre inkább a reprográfiai szolgálat lép. De egy adott könyvtár sincs mindig abban a helyzetben, hogy a kért dokumentumot hosszabb - vagy akár rövidebb - időre nélkülözni tudja vagyis kölcsönözze. A kölcsönzés helyett tehát általában a reprográfia kerül számításba.

Az orvosi szakkönyvtárügy hazánkban

A szervezett orvostovábbképzés hazánkban – eléggé kezdetleges formában – a huszas évek végéig indult meg, kezdeményezője és lelkes munkása Grósz Emil szemész-professzor volt. A szakkönyvtárak szerepét, potenciális lehetőségeit azonban nem ismerték fel. Ezért az orvosi szakkönyvtárügy annakidején lényegében magánügy volt: néhány irodalomkedvelő professzor ügye. Legjobb tudomásom szerint csupán egyetlen jelentősebb orvosi "könyvtár" működött a felszabadulás előtt: a Budapesti Orvosegyesület könyvtára.

Természetesen sok egészségügyi intézménynek volt könyvtára, nagyrészüket – főleg a kórházaké – lényegében rendezetlen könyvgyűjtemény volt öletszerűen beszerzett kevés könyvvel és folyóirattal. Jelentősebb könyvtári állománya a budapesti egyetem orvoskari könyvtárának és az Országos Közegészségügyi Intézet könyvtárának volt; ezekben a könyvtárakban egy-két könyvtáros igyekezett az állományt gondozni. Ezek a könyvtárak helyi igényeket elégítettek ki. /Az orvoskari könyvtár a felszabadulás után már nem csak a professzorok rendelkezésére állt./

A felszabadulás előtti kezdetleges helyzet csak 1949-ben kezdett lassanként megváltozni. Néhány év alatt mind az egészségügy mind a könyvtárügy terén nagy változások zajlottak le. Megalakult az Egészségügyi Minisztérium, önállóvá váltak és egyetemekké szerveződtek az orvostudományi karok. Kormányintézkedéssel létrehozták a szakmai dokumentációs központokat /köztük a legszerényebb az Orvos- Egészségügyi Dolgozók kezelésében lévő Orvostudományi Dokumentációs Központ volt/ és végül 1956-ban megjelent a könyvtári hálózatok megszervezéséről szóló kormányrendelet. Az orvostudományi szakkönyvtári hálózat központja 1960 nyarán jött létre Országos Orvostudományi Könyvtár és Dokumentációs Központ elnevezéssel. Azóta is ez a központ /OOKDK/ irányítja szakkönyvtári tevékenységet.

Más szakterületeken már előbb megszervezték a könyvtári hálózatokat, így az OOKDK megszervezésekor bizo-

nyos tapasztalatok /külföldiek is/ rendelkezés álltak.

Figyelembe kellett venni azonban az adott lehetőségeket, amelyek eléggé szerények voltak. Az orvostudomány területén – mint említettük – nem alakult ki a múltban olyan, fejlett módszerekkel dolgozó nagy könyvtár mint amilyenekkel más tudományterületek rendelkeztek. A hálózatot irányító központul az 1949-ben alapított Orvostudományi Dokumentációs Központot /ODK/ szervezték át, amely könyvtári tevékenységet addig lényegében nem fejtett ki, hiszen sem olvasóterme sem számításbajövő állománya nem volt. /Étekintetben a helyzet azóta sem változott./ A központban dolgozó munkatársak száma 24-ről 33-ra emelkedett, ez a létszám elmarad bármely nagyobb könyvtárártól és töredéke a többi hálózati központ létszámának. A hálózati központ megszervezése – ámbár eléggé formálisnak látszott – mégis jelentős eredményeket hozott. Ez önmagában is azt bizonyítja, hogy a helyes elv alkalmazása még elégtelen eszközök ellenére is nagymértékben elősegíti a fejlődést.

Az orvostudományi szakkönyvtári hálózatot – fő céljának megfelelően – az orvosok képzésére és továbbképzésére kialakított szervezetnek megfelelően szervezték meg. A cél az volt, hogy a könyvtári hálózat szervezetileg is adaptálódjék az orvostovábbképzés rendszeréhez. Ennek megfelelően könyvtári alközpontok lettek azon intézmények könyvtárai, amely intézmények a képzésben és továbbképzésben is vezető szerepet töltenek be /az egyetemek, a megyei kórházak, a fővárosi vezető kórházak, az OKI/. Az OOKDK a szakterület könyvtárait ezen alközpontok útján irányítja. Jelenleg 29 alközpont és összesen 451 szakkönyvtár van a hálózatban.

A könyvtári hálózat első öt évében a fejlődés jelentős. A könyvtárak száma 20%-kal, az irodalmi állomány 10%-kal, a főfoglalkozású dolgozók száma 30%-kal, a szakképzett könyvtárosok száma 110 %-kal növekedett.

Az arányszámok nagyok, az abszolút számok azonban elég kicsik: ebben még a mult öröksége tükröződik. Ami a főfoglalkozásuk számát illeti például: öt év alatt 112-ről 143-ra emelkedett, a képzett könyvtárosoké pedig 65-ről 140-re. /Nem minden képzett könyvtáros tölt be főfoglalkozású állást./ A hálózatban sok a kis könyv-

tár: a 451-ből 211-nek az állománya 100-1000 kötet között van, vagyis nem éri el egy valamirevaló magánkönyvtár mértékét. Mindössze két könyvtárban van 50,000-nél több kötet.

Örvendetek, hogy számos intézményben lehetőséget teremtettek megfelelő helyiség kialakítására, berendezésére és jóformán nincsen olyan könyvtár amelyet ne fejlesztettek volna. Sokan ismerik a miskolci vagy a kaposvári Megyei Kórház könyvtárát és hasonló példákat lehetne még sorolni. Az egyetemek könyvtárai közül elsőként a SZOTE rendezett be új központi könyvtárat /régi épületben/ majd gyógyszerészkar központi könyvtárat. A POTE könyvtárának építkezése folyamatban van, ez lesz az első új és korszerű hazai orvosi szakkönyvtár. A BOTE is fejlesztette könyvtárát, jelentős lépés a 140 olvasóhelyet biztosító diákkönyvtár. A DOTE tett ezideig a legkevesebbet az egyetemek közül könyvtárának fejlesztése érdekében.

Ez a néhány adat bizonyítja, hogy a szakkönyvtárak megbecsülése, munkájuk jelentőségének felismerése és elismerése fokozódott az elmúlt években.

A szolgáltatások

A szakkönyvtári tevékenység és fejlődés alapját is a szükségletek képezik, amelyeknek a kielégítése visszahat a tevékenységre. A könyvtár fokozza – sőt sok esetben fel is kelti – az igényeket. A mi esetünkben azt tapasztaljuk, hogy szolgáltatásaink –fejlődésük ellenére – már elmaradnak a gyorsabban növekvő igényektől, amelyeknek a kielégítése egyre nehezebb feladat elé állítja könyvtárainkat.

A kölcsönzés, az olvasás forgalma nagymértékben fejlődött és mivel könyvtáraink tulnyomó többségében kicsinyek, egyre inkább a hálózati szervezet nyújtotta lehetőség: a közvetlen és szoros együttműködés lép az előtérbe. Az alközpontok tulnyomó többsége központi címjegyzékeket /KC/ készített a hozzájuk tartozó könyvtárak állományáról, elsősorban a folyóiratokról, és a KC alapján bonyolítja le

kölcsönzést, amely nem is egy esetben a szakirodalom tervszerű körözésének formájában történik. Az OOKDK-ban országos KC van, amely szintén segítséget jelent a hálózaton belül folyó könyvtárközi kölcsönzéshez.

Az állomány növelésének az anyagi lehetőségek szabnak határt. Mindenesetre, a szocialista országok szakirodalmának beszerzése eddig korlátozás nélkül megtörténhetett – csak a tőkés országok szakirodalmának beszerzése tekintetében volt megkötöttség: a devizakeret szabta korlátozás. Könyvtáraink a szocialista országokból valóban be is szerzik a szükséges szakirodalmat, a fejlődés tekintetben jelentős – ámbár még fejlesztendő; elsősorban a szocialista országokban nyugati nyelveken megjelenő szakirodalom fokozottabb mértékű beszerzésére gondolunk. Ami a tőkés országok szakirodalmának beszerzését illeti: a helyzet kielégítőnek mondható. Mintegy 1200 féle folyóirat jár a hálózatba több mint 6400 példányban. Az új gazdasági mechanizmus csökkentette a megkötöttségeket: a devizakeret szabta gátak megszűnnek, ezzel szemben a reális devizaárak bevezetése igen jelentős drágulással jár. Nagyon reméljük, hogy az intézmények vezetői a könyvtárak rendelkezésére bocsátják majd a szükséges anyagi fedezetet ahhoz, hogy a jelenleg elért és jelentős fejlődést tükröző beszerzési volumen a továbbiakban is tartható legyen.

A könyvtári szolgáltatások fontos formája a szakirodalmi tájékoztatás, amelynek az alapja a dokumentáció. Ebben a tevékenységben az OOKDK /a BOTE Közp. Könyvtárának állományát is felhasználva/ játssza a vezető szerepet, de a könyvtári alközpontok tájékoztató tevékenysége /elsősorban a közvetlen szóbeli tájékoztatás és a témabibliográfiák összeállítása, az irodalomkutatás/ is fejlődött. Az OOKDK szolgáltatásai országszerte ismertek: a Magyar Orvosi Bibliográfia a néhány szakterületről kiadott referáló illetve indexelő szemlék, a kutatók számára készített témabibliográfiák a gyors tájékoztató szolgálat, a hazai szakirodalom 1945–1960-as időszakának 30 kötetes sorozatban történet bibliográfiai feldolgozása, fordítások készítése, a mikrofilm és fotokópia szolgálat, valamint a most megkezdett témafigyelő szolgálat.

A szolgáltatások fejlesztésének az igények kielégítését kell céloznia, tehát az igények ismeretén kell alapulnia.

Ámbár a nemzetközi és a hazai könyvtári és dokumentációs gyakorlat eléggé kialakította már az értelmiségi munkakörben dolgozó szakemberek szakirodalmi tájékoztatásának formáit és módjait, az OOKDK 1964 végén igényfelmérést végzett, hogy megállapítsa az orvosok szakirodalmi és dokumentációs igényeit. Erről az igényfelmérésről több tanulmány jelent meg Az Orvosi Könyvtáros hasábjain, a teljes összefoglalás pedig supplementumként jelenik meg. Az igényfelmérés valamint az addig szerzett tapasztalatok alapján meg lehet határozni a fejlesztéssel kapcsolatos legfontosabb tennivalókat.

A fejlesztés

A fejlesztés, helyesebben a közeli jövőben szükségszerűen megvalósítandók tárgyalása előtt két problémáról kell még szólni. Az első: az eddigi fejlődés útja a magyar orvosi szakkönyvtárügy és dokumentáció terén.

Mint már említettük, az 1949-ben megalakult ODK kifejezetten dokumentációs intézmény volt - amely ugyan a többi szakmai dokumentációs központnál szerényebb tevékenységet fejtett ki az idők során 24-re emelkedett létszámával. Amikor ezt a dokumentációs központot 1960-ban OOKDK-vá szervezték át /a létszám és egyéb dotáció kismértékű növelésével/ tulajdonképpen azt történt, hogy a dokumentációs munkarovására hoztunk létre egy könyvtári központot. A dokumentációs tevékenységet bizonyos mértékben háttérbe szorította a könyvtári szervező és módszertani munka.

Hibát követtünk el? Azt hiszem, nem. A könyvtári hálózat létrehozása ugyancsak szükséges. A két feladat - a könyvtári munka megszervezése és szakszerűvé tétele valamint a szakirodalmi dokumentáció továbbfejlesztése - együttes megoldásához az egészségügynek nem voltak meg az anyagi lehetőségei, amikor "feláldoztuk" a dokumentációt, arra számítottunk, hogy a jól szervezett, szakszerűen működő könyvtári hálózat egy bizonyos idő múltán sokkal nagyobb hatásokkal tudja majd ellátni a szakirodalmi tájékoztatást.

A fejlődés eddigi két szakasza tehát: szervetlen és rendezetlen könyvtárügy mellett volt egy viszonylag használható

központi dokumentációs tevékenység /1949-1960/. Ezután háttérbe szorult bizonyos mértékig a dokumentáció és rendeződött, megerősödött a könyvtári hálózat /1960-1966/. A fejlődés következő szakaszának céljaként kétségtelenül a dokumentáció-információ jelentős kifejlesztését kell kitűznünk - most már a könyvtári hálózatra alapozva.

A második probléma: a fejlesztés tervszerűsége. A tervszerűség - ezt felesleges hangoztatni - társadalmunk egyik alapvető törvénye, minden területre vonatkozik. Az orvosi könyvtárügy fejlesztési terveit tehát be kell illeszteni az egészségügy általános fejlesztési tervébe. Mind a harmadik ötéves tervben mind a távlati fejlesztési tervben meg kell határozni a célokat, a célok megközelítésének a módját és meg kell adni az ehhez szükséges eszközöket. Mindezideig nem sikerült elérni, hogy az orvosi dokumentáció és könyvtárügy fejlesztési tervei szervesen beépüljenek az egészségügy általános tervébe. Ennek következtében az elmúlt időszak - nem jelentéktelen - fejlesztése ad hoc jellegű volt, a könyvtárügy fejlődése elmaradt az egészségügy általános fejlődésétől, a dokumentáció kifejlesztésére pedig alig történt valami.

Rátérve most már a fejlesztéssel kapcsolatos legfontosabb tennivalókra, elsősorban azt kell leszögezni, hogy a korszerű, megfelelően felszerelt dokumentációs központ és könyvtár hiánya nagymértékben megnehezíti a továbbhaladást. Ezért az Országos Orvostudományi Könyvtárügyi Tanács 1966-ban megtárgyalta egy központi orvosi könyvtár létrehozásának a tervét. Az új intézmény magába foglalná az OOKDK-t és a BOTE Központi Könyvtárát, mintegy 500 olvasótermi férőhelyével, 250,000 kötetet befogadó raktárával, a modern könyvtáraknak megfelelő berendezésével és felszerelésével nem csak a BOTE könyvtári igényeit elégíthetné ki, hanem a Fővárosi Tanács intézményeiben működő orvosok számára is szakkönyvtári bázisul szolgálhatna. Emellett természetesen az országos dokumentációs és könyvtári feladatokat is ellátná. A tervezetet, amelynek megvalósítása mintegy 18 millió Ft-ba kerülne, az ETT is megtárgyalta és javasolta a megvalósítását.

A legfontosabb tevékenység - mint említettük - a szakirodalomnak dokumentáción alapuló feltárása és ennek alapján az informálás. E tevékenységet nem kell valamennyi

szakkönyvtárban fejleszteni. Elegendő, ha a központi tevékenységen kívül néhány regionális decentrumban /az egyetemeken és néhány megyei kórházi könyvtárban rendezkednének be rá és a központban valamint a decentrumokban működő dokumentáció termékeit a hálózat kisebb könyvtárai csupán eljuttatnák, szétsugároznák az orvosokhoz. Ehhez a jelenleg már lényegében kialakult decentrumok megerősítésére, létszámuk és felszereltségük fejlesztésére, a legtöbb decentrum esetében még megfelelő helyiségek rendelkezésre bocsátására is szükség van.

A legsürgősebb a reprográfiai lehetőségek kibővítése illetve megteremtése. Ezzel válik lehetővé a szakirodalom rendelkezésre bocsátása másolatok készítése útján. A nagyobb könyvtárak ma már egyre nehezebben tudják a kurrens szakirodalmat /elsősorban a devizás folyóiratokat/ kölcsönözni, mert hiszen sok az igénylő, a folyóirat pedig csak egy példányban áll rendelkezésre. A gyorsmásoló berendezések ma már minden igényt kielégítenek és a kezelésük is egyszerű.

A külföldi szakirodalom referálását az eddiginél jelentősen nagyobb mértékűvé kell fejleszteni. A már említett igényfelmérésből kitűnik, hogy szükség volna egy általánosreferáló folyóíratra, amely évente legalább 2000 közleményt referálna, elsősorban az általános gyakorlatot folytató orvosok tájékoztatása, továbbképzése céljából. Ez a probléma megoldható úgy is, hogy az Orvosi Hetilap referáló rovatának a terjedelmét jelentősen bővitené. Az egyes szakterületeken működő orvosok szűkebbkörű igényeit szakmánként vagy témakörönként megszervezett figyelőszolgálattal kell ellátni: az előfizetők havonta szabad lapokon kapják a referátumokat.

Növelni kell a fordító tevékenységet is; ez jelenleg csupán töredéke a más szakmák dokumentációs központjaiban készített fordításoknak. Lehetővé kell tenni, hogy az OOKDK fordító központtá fejlődhessék vagyis bármelyik orvos vagy intézmény fordításokat rendelhessen - amint ez a többi szakmai központ esetében már megvan.

Ezeknek az alapvető tennivalóknak a végrehajtása jelentős további fejlődést hozna az orvosi szakkönyvtárügy területére.

tén. Megvalósulásuk után gondolhatnánk mi is arra, hogy bonyolultabb célokat /pl. gépi adatfeldolgozás és visszakeresés/ tűzzünk magunk elé vagyis olyan célokat, amelyekkel - elsősorban műszaki területen - már évek óta foglalkoznak és jelenleg a megvalósítás stádiumában vannak.

A mi egyszerűbb célkitűzéseink megvalósítása is elegendő volna azonban arra, hogy a most már megfelelő szervezettséggel és szakszerűséggel működő könyvtári hálózatunkban - a tárolt ismeretek terjesztése, szélesebbkörű felhasználása érdekében - magasabb színvonalra emelkedjék a szakirodalmi tájékoztatás.

TOMA Istvánné:

KÓDRÉNSZER KIALAKÍTÁSA KÖZEPES NAGYSAGU KÓRHÁZ ÁLTALÁNOS FOLYÓIRATAINAK FELTÁRASAHOZ[☞]

1.

A közepes nagyságu orvosi könyvtárak tájékoztató munkájának színvonala nem magas. 1965-ben az OOKDK Tájékoztató Osztályának információs munkájával kapcsolatban¹, vizsgálatot végeztek és ebben néhány számadat arra utal, hogy e munka szempontjából a lehetőségek még távolról sincsenek kihasználva.

Mint tudjuk, a könyvtár minél jobban végzi tájékoztató feladatát, annál több további igényt fog felkelteni. Könyvtárainkban egyre nagyobb jelentőséget kapnak a folyóiratok, cikkenkénti feltárásuk azonban nem általánosan megoldott, az ez iránt mutatókozó gyakorlati igény nemcsak indokolja, hanem szükségszerűvé is teszi, hogy e témával foglalkozzunk.

2.

A jelenlegi állapot megváltozására lehetősége van a hálózati tagkönyvtáraknak, anyaguk jobb, az eddiginél teljesebb feltárásával.

Az első kérdés, ami itt felvetődik, hogy miért csak az általános folyóiratokat kívánjuk így feldolgozni, hiszen az országos tapasztalat azt mutatja, hogy az általános folyóiratok olvasottsága nagyobb. Ennek ellenkezője mutatható ki a tatai Városi Kórház orvosi könyvtárában. 1966 első felében például szakfolyóiratot 283 esetben, általános folyóiratot csak 52 esetben kölcsönöztek. Ez viszont azt eredményezi,

[☞] Az OOK könyvtárosképző tanfolyamán elfogadott szakdolgozat.

hogy az orvosok az általános folyóiratokban megjelenő szakvonatkozású cikkekről nem szereznek tudomást. E folyóiratokban megjelenő egyes témák kikeresésénél az érdeklődőknek egy nehézséggel is szembe kell nézniük. A folyóiratoknak ugyanis csak éves mutatóik vannak, tehát egy adott témakör cikkeinek kigyűjtéséhez át kell nézniük az utóbbi öt- tiz év mutatóit. Ez akkor nem jelent különösebb problémát, ha a folyóirat magyar nyelvű, de ha nem az, akkor a sokszor bizonytalan nyelvtudás miatt nehézkes a keresés.

~~Nem~~ is beszélve arról, ha valaki például decemberben próbál egy cikket, vagy egy témakörbe tartozó közleményt megkeresni, amikor még az éves mutató sem áll rendelkezésre. Ilyenkor kénytelen, például a Lancet-ből 45 számot átnézni./

3.

A feltárás módszere szempontjából kézenfekvőnek látszik a cikk-katalógus szakkatalógusként vagy tárgyszó-katalógusként való elkészítése. Csak hogy mindkét esetben több nehézséggel kell szembenéznünk. Ha szakkatalógussal tárjuk fel az általános folyóiratok cikkanyagát, akkor az ETO rendszert kell alkalmaznunk, amely ma, különösen az orvostudományt véve alapul, elavultnak mondható. Probléma még itt, hogy orvosaink az ETO-t nem ismerik. Felmerül továbbá a sokszoros melléklapok készítése, amelyek sokszorosítása kisebb könyvtárakban még mindig írógéppel történik.

A másik megoldás a tárgyszó-katalógus lenne, amit - nem is beszélve a nyelvi nehézségekről - a könyvtáros már csak a rendelkezésre álló korlátozott idő miatt sem vállalhat. Ezenkívül, ha a könyvtáros valóban jól végezné munkáját, rövid időn belül olyan katalóguscédula özönnel kellene megbirkóznia, amilyen egy közepes nagyságú könyvtárban nem célszerű.

A megoldást tehát - véleményem szerint - csak a lyukkártyarendszerű feltárás jelentheti. A lyukkártyarendszerrel egy kártyán megoldható a szóbanforgó cikk viszonylag tel-

jes, de legalább négy szempontból való feltárása és ez nemcsak kevesebb munkát ad, hanem a katalógus felduzzadásának is gátat szab. Az anyagot magát tovább már nem kell rendszerezni, tehát a katalóguscédulák beosztása sem jelent problémát. Az utolsó és leglényegesebb szempont, hogy a kikeresés is a legegyszerűbb és leggyorsabb ezzel a módszerrel.

A lyukkártyarendszerű megoldásoknak többféle formája ismert.

Igy megkülönböztetünk: 1. peremlyukasztásos
2. mezőlyukasztásos pl. Hollerith kártyákat.

Más felosztás szerint: 1. kézi
2. gépi lyukkártyáról beszélünk.

Az utóbbi esetben a szempontok keverednek. Ugyanis a peremlyukasztásos kártyákat is lehet gépi uton válogatni. Mi az első felosztást követjük a további tárgyalás során.

1. Peremlyukasztásos lyukkártyák. A jelölési lehetőségeket szolgáló lyukak itt a katalóguscédula szélén helyezkednek el. Van olyan megoldás, amelynél csak az egyik oldalon találunk lyukakat, de az elterjedtebb a négy oldalon egy vagy kétsorosan, lyukakkal ellátott peremlyukasztásos kártya. A felosztási lehetőségek itt is sokfélék. A legtermészetesebbnek látszik az a megoldás, amely szerint megkülönböztetünk:

a/ direkt kódos

b/ szám, betű vagyis szimbolikus kódú lyukkártyát.

a/ Direkt kódos peremlyukasztásos lyukkártyáról abban az esetben beszélünk, ha minden lyuknak egy fogalom felel meg. A kártyára tehát annyi fogalmat vihetünk fel, ahány lyuk található a peremen. Erre a módszerre ad példát Kállai László², aki saját kutatómunkájához kialakított kódját mutatja be.

b/ A szimbolikus kódú kártyánál többféle megoldás lehetséges, de mindnek lényege az, hogy a lyuk nem a fogalomnak felel meg, hanem valamely számnak, betűnek, amely

megfelelő kód ABC segítségével utal a keresett tárgyra, fogalomra. Ez a megoldás szinte korlátlan lehetőségeket biztosít a kártyára felvitt fogalmak számára.

A kombinációs kódrendszer kidolgozásának szép példája P. Juhász - Nyiri kódrendszere³. Ennek a módszernek hátránya viszont az, hogy egy külön kódkönyvet kell forgatni használatukhoz, ami a keresés gyorsaságát némileg csökkenteti⁴.

Kérdéses a továbbiakban az, hogy a peremlyukasztásos lyukkártyák gazdaságossága, teljesítőképessége mekkora. A két fajtára - egy és kétsoros - külön nem végeztek ilyen felmérést, csak általában a peremlyukasztásos kártyákra vonatkozóan állnak rendelkezésünkre adatok. Ezek meglehetősen változatosak. Egyesek az így még kezelhető kártyák felső határát 10.000-ben állapították meg⁵. Viszont Sawoniak⁶ egy lengyelországi, hasonló, jól használható katalógust ismertet 90.000 lapszámmal. Igaz, ezt a mennyiséget 28 alcsoportba osztották. Ugyanott a vizsgálatok a lyukkártyarendszerű katalógus gazdaságosabb voltáról vallottak. Két, időben és térben nagyjából megegyező, katalógus közül a decimális katalógus egy évben 29.318, a lyukkártyakatalógus 9.367 cédulával gyarapodott. A tájékoztatási sebesség az ugyanitt végzett kísérleteknél a lyukkártya gyorsabb voltát, mégpedig ötször-hatszor gyorsabb voltát bizonyította.⁸

Simonsson a használhatósági határt 80.000 lyukkártyában állapította meg⁹. Ez némileg egyezik a lengyelországi felmérés végeredményével, s utal arra, hogy egy nagy központi könyvtár folyóirat anyagának feltárására ez a megoldás nem elégséges, de a közepes méretű könyvtárakban a várható gyarapodást is figyelembe véve hosszú ideig minden igényt képes kielégíteni. Annál is inkább, mert mint Kállai¹⁰ utal rá, az anyagban időnként szelektálást lehet végrehajtani, a régebbi anyagot külön kezelhetjük.

Arra nézve, hogy a válogatás hányas csoportokban történjen, rendkívül megoszlanak a vélemények. P. Juhász - Nyiri egy alkalommal 300 kártyát szur át keresőtűvel.¹¹ A lengyelországi gyakorlatban 200-300-at, s ezzel a móddal egy óra alatt 6.000 katalóguscédulát képesek átnézni.¹²

Svédországban csak 100-200 cédulával dolgoznak egyszerre.¹³ Viszont Kállai 750-es egységekben keres.¹⁴ A példát lehetne tovább sorolni, de véleményünk szerint ez technikai és nem elvi kérdés. Ugyanis éppen Kállai-nál bizonyosodott be, hogy megfelelően kialakított katalógusdobozzal, és kellően szilárd keresőtűvel az általa egyszerre kezelt anyag nem tekinthető tulzottnak. Ennek ellenére, mivel a 750-es válogatást lehetővé tevő doboz egyéni megmunkálással készült és rendkívül precíz munkát követel, általánosabb használatban célszerűbbnek látszik a 300 cédulában való keresés egy alkalommal.

2. A lyukkártyák másik fő csoportja a mezőlyukasztásos kártyák. Ebben az esetben lehetséges lyukak a kártya egész felületét beboríthatják.

A Hollerith vagy IBM kártyák első elgondolása Jacquard szövőgépének programozó berendezésénél található meg.¹⁵ Első nagyméretű alkalmazására a 1880-as népszámláláskor, az USA-ban került sor. Tehát eredetében, illetve első felhasználásában a statisztika eszköze. Ma is itt használják főleg, nálunk is a Központi Statisztikai Hivatalban, vagy a tudományos kutató munkát is segítve az OKI-ban a Járványügyi Osztályon,¹⁶ valamint gyárakban és üzemekben.

Ezekre a kártyákra nagyszámu adat felvihető, de már maga a lyukasztás is géppel kell, hogy történjen. Ezek után egy másik szerkezet ellenőrzi a lapot. Keresésékor is speciális, nagyteljesítményű gépre van szükség. Alkalmanként még egy csoportosító gépet is használnak, mely a kártyákat alcsoportok szerint, a tárolás előtt osztályozza.¹⁷

Német gazdaságossági számítások szerint, ha egy hónapban 12500 tétellel dolgoznak, akkor forintra átszámítva kb. 1.40 gépköltség esik egy katalóguscédulára. Ehhez járul még az ellenőrző, lyukasztó, csoportosító, válogatógép üzemköltségének kb. 1750.- Ft-ot kitevő költsége.¹⁸ Ez viszonylag nagy összeg és csak a legnagyobb könyvtárak engedhetik meg maguknak az ilyen rendszerű katalógizálást.¹⁹ Ráadásul, mivel ezek a gépek eredetileg statisztikai célokat szolgáltak, alkalmazhatóságukról a könyvtári gyakorlatban a mai napig is vita folyik.²⁰

Milyen rendszerű lyukkártya alkalmas a közepes nagyságu orvosi könyvtárak folyóíratcikkeinek feltárására?

Az előzőekben láttuk, hogy a Hollerith kártyás megoldás semmiképp sem alkalmazható, ezért a peremlyukasztásos kártyák közül kell a legmegfelelőbbet kiválasztani. A gyakorlat tapasztalata az egysoros peremlyukasztásos kézívalogatású kártyák mellett szól. /A székesfehérvári Megyei Kórház könyvtárában is ezt használják./

A kódolás módjának meghatározása már több problémát rejt magában. A direkt és a szimbólikus kódolás között kell választanunk, s mindkettő mellett és ellen is szólnak érvek.

A direkt kódolásnál, mint ezt láttuk, egy lyuknak egy fogalom felel meg. Tehát eléggé véges az a fogalommenyiség, amit fel tudunk vinni a kártyára. A jelenleg nálunk forgalomban lévő peremlyukasztásos kártyákon 2 x 10 és 2 x 21 tehát összesen 62 lyuk van. Előnye viszont a viszonylag könnyebb eligazodás a keresésnél.

A szimbólikus kódolásnál gyakorlatilag végtelen számú fogalommal dolgozhatunk egy lapon. Csakhogy éppen a fogalmak számával arányosan a keresés is egyre bonyolultabb lesz. Technikailag is, mert nagyszámú keresőtűvel kell egyszerre dolgoznunk, elméletileg is, mert a kódolás munkája, s a kódkönyvek elkészítése a könyvtárosra nagyobb munkát ró, nem is beszélve arról, hogy visszakereséskor a nem-könyvtáros kereső nehezen igazodhat el a kódban, illetve a keresőtűk sokaságában. Tehát a visszakeresés munkája is jórészt a könyvtárosra hárulna, akinek pedig ez megint tetemes munkatöbbletet jelentene. Nehézség ez annál is inkább, mert az ilyen nagyságu orvosi könyvtárakban rendszerint egy könyvtáros van, s az sem mindig teljes munkaidőben.

További érvek: ezeknek a könyvtáraknak a területén nem folyik olyan tudományos kutatómunka, s nem merülnek fel olyan igények, mint pl. a Humán Oltóanyagtermelő- és

Kutatóintézetben, ahol Juhász - Nyiri a kombinációs kódrendszert kidolgozták.²¹ Sőt, véleményünk szerint még egy olyan Wiechmann-féle háromszög alakú kombinatív kulcsra sincs szükség, mint amilyennel Kállai a szerzők nevét jelöli a kártyákon,²² többek között azért nem, mert könyvtárunkban az érdeklődők nagy többsége nem a szerzők alapján keresi a cikkeket.

Nem elhanyagolható szempont az sem, hogy egy-egy könyvtár állományában nincs is az orvostudománynak minden része egyenlően képviselve. Saját területünkön, a tatabányai Városi Kórházban pl. nincs bőr és tüdőosztály, így a gyakorlatban azt tapasztaltuk, hogy ezekben az ágakban alig, vagy egyáltalán nem merülnek fel igények. Ezért, ha szükséges, a helyi kódok kialakításánál ilyen szempontokat is figyelembe lehet venni. Vagyis, ha egy közepes nagyságú orvosi könyvtár nem fogadja el az itt felállított kódrendszert, mert azt az egyes területeken éppen a felmerülő igények miatt szűknek érzi, akkor véleményünk szerint lehetőség van egy olyan helyi kódrendszer kialakítására, mely a kisebb súlyú területeket kihagyja a feldolgozásból, tehát bizonyos speciális szempontokat érvényesít.

Igy tehát a direktkódos peremlyukasztásos kártyák azok, amelyek a közepes nagyságú orvosi könyvtárak folyóirat-cikkeinek feltárására alkalmasak.

5.

A peremlyukasztásos lyukkártyáknál a használhatóság legfőbb kritériuma a jó kód kidolgozása.²³ Hatványozott ez a követelmény a direktkódú lyukkártyáknál, ahol véges számú fogalommal, jelen esetben a 62 fogalomlehetőséggel egy viszonylag teljes feltárást kell lehetővé tenni. Így elsősorban vigyázni kell, hogy ne foglaljunk el dupla helyet az átfedésekkel. Véleményünk szerint ez a hibája a Székesfehérváron használt kódnak.²⁴ Ugyanis ott a felső szél első három lyukhelyén a szív, az erek és a vér foglal helyet, ugyanakkor az első szél első és második helyén a keringési szerveket ill. vér és vérképző szerveket, valamint a nyirokszerveket tüntetik fel. Ezenkívül pedig jórészt csak a szerveket tüntetik fel, a betegség és gyó-

gyítási formák megjelölése véleményünk szerint túlságosan általános. Így főleg a diagnosztikai és gyógyító munkában segítséget váró orvosok nem kaphatnak kellően szelektált anyagot, mert a végső kiválasztás után is szelektálni kénytelenek, ami pl. az idegen nyelvű cikkek esetében a nyelvtudás véges lehetőségei miatt hátrányos.

Még egy szempontra fel kell hívunk a figyelmet kódrendszerünk bemutatása előtt. Célszerű az a megoldás, hogy egy kártyaoldalra egyetlen szempontú felosztás szerint vigyük fel a fogalmakat. Ez, bár bizonyos nehézséget okoz, - hiszen egy terület felosztása nem alkalmazkodik a 2x10 és 2x21-es lehetőségekhez - a keresést rendkívül megkönnyíti.

Az elmondottak alapján a következő kódot alakítottuk ki, ami a közepes nagyságú orvosi könyvtárak általános folyóiratanyagának feltárását a vázolt körülmények között lehetővé teszi:

Baloldali tízes sor: Nyelvek és egészségügy általában

1. magyar
2. német
3. angol
4. orosz
5. francia
6. egyéb nyelv
7. egészségtudomány, szervezés, képzés
8. iskolaegészségügy
9. élelmezés, kórházügy
10. közegészségügy, járványtan

Jobboldali tízes sor: Gyógyítási formák

1. prophylaxis, gondozás, rehabilitáció
2. gyógyszeres terápia, gyógyszerteran
3. sebészi, műtéti kezelés
4. anaesthesia
5. laboratóriumi vizsgálatok
6. sugárterápia, radiológia, izotópok

7. balneológia, fizikoterápia
8. vizsgálat, diagnosztika
9. tünettan
10. funkcióspróbák

Felső huszonegyes sor: Szervek

1. agy, gerincvelő
2. perifériás és vegetatív idegrendszer
3. légutak tüdő
4. szív, erek
5. nyelőcső, gyomor, belek
6. máj, epe
7. pancreas, hashártya
8. lép, csontvelő, nyirokcsomók
9. vese, hólyag, uraether, urethra
10. férfi nemiszervek
11. női nemiszervek
12. pajzsmirigy, mellékpajzsmirigy
13. hypophysis
14. thymus, mellékvese
15. csontok, izmok, ízületek
16. szem
17. orr-fül-gége
18. száj, fogak
19. vér
20. fehérjék, fermentek, vitaminok
21.

Alsó huszonegyes sor: Élettani és kórtani formák

1. fiziológia
2. pathológia
3. gyulladás /acut, chr./
4. daganatok /jóindulatu/
5. daganatok /rosszindulatu/
6. sérülések
7. degeneratív megbetegedések
8. generalizált megbetegedések, autoimmun betegségek
9. keringési zavarok
10. anyagcsere betegségek

11. fertőző betegségek
12. allergia, immunológia, se-
rológia
13. foglalkozási betegségek
14. mérgezések
15. iatrogén ártalmak
16. fejlődési rendellenessé-
gek, genetika
17. rheumás betegségek
18. gerontológia
19. neurologia
20. pszichiatria
21.

Ugy érezzük, hogy ehhez néhány pontban magyarázatot kell fűznünk. Rögtön az első sornál, a baloldali tizesnél: a cikk nyelvek szerint. Indokoltnak látszik ez a megjelölés, mivel az érdeklődő orvosok nyelvtudása természetesen nem terjed ki mindazokra a nyelvekre, melyeken a könyvtárakban általános folyóiratokat gyűjtenek. Az idősebb orvosok az idegen nyelvek közül jórészt németül tudnak, míg a fiatalabbak az angol és ritkábban az orosz cikkeket tudják eredetiben olvasni. A keresésnél tehát nagy könnyebbséget jelent, ha már eleve csak azok a kártyák esnek ki, amely nyelveken a kereső tud, vagy ha nem is beszéli a nyelvet, de fordítási lehetőséggel rendelkezik. A magyarok kívül csak négy nyelvet tüntettünk fel, de ez elegendőnek látszik, mivel egyéb nyelveken, mint pl. olasz vagy spanyol, orvosi könyvtárunkba nem jár folyóirat, nem is beszélve arról, hogy ezeken a nyelveken kevesen tudnak, tehát minimális az érdeklődés. Kénytelenek voltunk erre az oldalra felvenni az olyan általános egészségügyi vonatkozású kérdéseket, mint az egészségtudomány, iskolaegészségügy stb. Ennek egyedüli oka a helyhiány, az, hogy a többi, viszonylag egységes felosztási szempontu oldalakon ezek beosztására nem volt lehetőség. Az, hogy a további három lyuksorban soronként más-más szempontu felosztást viszonylagosan következetesen sikerült megoldani, az anyag könnyebb kezelését, a jobb tájékozódást teszi lehetővé. Egy helyen kénytelenek voltunk ettől a szemponttól eltekinteni, s a pszichiatriát a betegségformák közé beilleszteni, mivel a jobboldali tizes lyuksorban, a gyógyításformák között már nem állt hely a rendelkezésre.

Mintán négy oldalon lyukasztott kártyát használunk, a kikeresésnél egyszerre nem tudjuk megkapni a kívánt katalóguslapokat, a könyvtári gyakorlatban pedig olyan keresődobozok előállítására nincs mód, mint amelyet Kállai²⁵ leír. Véleményünk szerint legcélszerűbb a lyukkártyákat egy, a kisnyomtatványok, vagy be nem kötött folyóiratok tárolására szolgáló papucshoz hasonló dobozban tartani, tehát olyan dobozban, amelynek van alja, elő és hátlapja, de oldala csak egy, illetve a másik oldal csak egy alacsony perem, amely a katalóguscédulák kicsuszását megakadályozza, s teteje sincs. Ha szemből nézve a doboznak a bal oldala hiányzik, akkor a jobboldali lyuksornak megfelelően, a lyukaknál nem szélesebb, teljes mélységig nyúló bevágást kell készíteni. Ezzel egyszerre két oldalon lehet bedugni a keresőtűket, s ha a tűkkel megemeljük, illetve a jobboldali lyuksorba dugottakkal balra megbillentjük a kártyákat, akkor a hiányzó dobozoldalon kihullanak a már két szempont szerint szelektált kártyák. Ezekután a kiesett kártyákat előző helyzetükhöz képest 180°-kal elforgatva, vagyis a feje tetejére állítva visszahelyezzük a dobozba, s a másodszori válogatásra megkapjuk a kívánt cikkek katalóguscéduláit. A dobozok vastagabb kartonból készülhetnek, s így készítési költségük nem nagy, s egyben a katalóguscédulák állandó tárolására is szolgálhat. Célszerű befogadóképességüket úgy meghatározni, hogy 200-300 lap férjen el bennük, de a felső határ mindenképp 300 legyen. Szilárd kivétel esetében – ha pl. fából készül – alkalmazni lehet benne egy rugós szerkezetet, mely a lapokat összeszorítja, és ezáltal a tű átdugását megkönnyíti.

Végezetül még egy lehetőségre fel szeretnénk hívni a figyelmet. Azokban az alközpontokban, ahová a tagkönyvtárak tartoznak, természetesen több általános folyóirat jár. A tájékoztató munka megkönnyítését, meggyorsítását, s nem utolsósorban megjavítását szolgálná az, ha ezek az alközpontok a területükön lévő könyvtárakkal megegyező kód alapján feldolgoznák általános folyóirataikat. A lyukkártyákat több példányban készítenék el,

s ezeket eljuttatnák a tagkönyvtárakba. Esetleg ezek a kártyák más színűek lehetnének, ill. a lelőhely megjelölését tartalmaznák. Így a kívánt folyóirathoz, a könyvtárközi kölcsönzés útján sokkal hamarabb és egyszerűbben juthatnának az olvasók.

Jegyzetek

1. Szepesi Zoltánné: Orvosi könyvtárhálózat - orvosi tájékoztatás. Az Orvosi Könyvtáros. 1965, 5, 239 p.
2. Kállai László: Lyukkártyás dokumentáció. Az Orvosi Könyvtáros. 1963, 3, 20 p.
3. P. Juhász Vera - Nyiri Mihály: Kézi lyukkártyára alkalmazott kombinációs kódrendszer. Az Orvosi Könyvtáros. 1965, 5, 245 p.
4. ld. erre többek között Vickery, B.C.: Some comments on mechanical selection. American Documentation. 1951, 2, 102 p.
5. Grobe, G.: Eine Randlochkarte mit drei Lochreihen als Elemente einer Schriftumskartei. Nachrichten für Documentation. 1952, 3, 195 p.
6. Sawoniak, H.: Technika na usługach bibliografii i dokumentacji. Biuletyn Instytutu Bibliograficznego. 1955, 9, 264 p.
7. Sawoniak, H.: I.m. 265 p.
8. Sawoniak, H.: I.m. 269 p.
9. Simonsson, L.: Haolkort vid documentation av vetenskapligt arbete. Tidskrift för Documentation. 1933, 3, 31 p.
10. Kállai L.: I.m. 27 p.
11. P. Juhász - Nyiri: I.m. 250 p.
12. Sawoniak, H.: I.m. 255 p.

13. Simonsson, L.: I.m. 32 p.
14. Kállai L.: I.m. 26 p., bár közvetlenül erre nem u-
tal, de dobozának befogadóképessége ennyi, s
a doboz a kereséshez van megszerkesztve.
15. Brodmann, E.: Punched card equipment: history and phi-
losophy of the use of machines to aid libraries.
Washington University School of Medicine, Was-
hington. 1963. soksz. 4 p.
16. Kállai L.: I.m. 16-17 p.
17. Simonsson, L.: I.m. 29 p., valamint ld. még Hyslop, M.R.:
Documentalists consider machines techniques. Speci-
al libraries. 1953, 45, 196 p., valamint Busa, R.:
Entwicklungen der Mechanisierung der sprachlichen
Analyse. Nachrichten für Documentation. 1953, 4,
202 p.
18. Simonsson, L.: I.m. 31 p., idézi helymegjelölés nél-
kül.
19. Brodmann, E.: I.m. 9 p.
20. ld. többek között Brodmann, E.: I.m. 2 p.
21. P.Juhász - Nyiri: I.m. 246-247 p.
22. Kállai L.: I.m. 20 p.
23. Ezt többen hangsúlyozzák Kállai vagy a szintén idé-
zett Simonsson és Brodmann is.
24. Sajnos az itt szerzett tapasztalatok írásban nem láttak
napvilágot; közvetlenül a könyvtártól szerzett érte-
sülésekre voltunk kénytelenek támaszkodni.
25. Kállai L.: I.m. 25-26 p.

XX

I G É N Y K U T A T Á S

XX

GEBRI Julianna

AZ ORVOSOK IGÉNYEI ÚJ TÁJÉKOZTATÁSI SZOLGÁLTATÁSOK
IRÁNT

Az igénykutatás a szakirodalmi tájékoztatás és dokumen-
táció fontos és aktuális feladata. Meg kell tudni, kinek
milyen céllal dokumentáljunk.

Az igények megismerése, felderítése számos elméleti és
módszertani kérdést vet fel. Alapvető az, hogy a kutató,
vagy a gyakorlati szakember, mint érdeklődő, mint "igény-
lő" a tájékozódás milyen formáját szereti, milyen iroda-
lomfajtát használ a legszívesebben, ha igénybe veszi a
tájékoztatási szolgáltatásokat, azok melyik fajtáját ho-
gyan használja és milyen eredménnyel?

Az OOKDK 1964-ben végzett, Az Orvosi Könyvtárosban több
alkalommal ismertetett igénykutatása során azt is vizs-
gálta, hogy az orvosoknak milyen igényei vannak az eset-
leg bevezethető, új szolgáltatások iránt. Ennek megisme-
rése céljából két kérdést tett fel:

1. Véleménye szerint milyen szakirodalmi szolgáltatás se-
gítené a legjobban munkáját? /Témafigyelés: állandó érte-
sítés a friss szakirodalomról kívánt tárgykörén belül - az
Ön által kiválasztott folyóirat tartalomjegyzékének sok-
szorosított megküldése - szükséglete szerint kiválasztott
folyóiratcikkek lefordítása - egyéb/

2. Segítené-e munkájában egy, gyakorlóorvosok számára
összeállított, folyamatosan megjelenő, magyar és külföl-
di folyóiratcikket rövid magyar összefoglalók formájá-
ban referáló folyóirat?

A kérdések feltevésének célja az volt, hogy a beküldött 4909 kérdőív válaszai és a könyvtári gyakorlat tapasztalatai alapján kielemezzük:

1. Milyen tájékozódó típusok vannak a válaszoló orvosok között.
2. A kérdőív adataiból milyen számszerű eredményeket nyerünk, az igényekre vonatkozóan.

I. Tájékozódó típusok

Az orvostudomány területén éppenugy, mint másutt, elfogadjuk Voigt elméletét/L. Déri Miklósné: "Az Eötvös Loránd Tudományegyetem kémiai tanszékein dolgozó kutatók olvasási és tájékozódási szokásai." Bp. 1964. 8.p./, hogy általában három tájékozódási kategória van: a/ a folyamatos ismeretszerző, b/ a mindennapi /alkalmi/ és c/ a kimerítő ismeretszerző /egy meghatározott tárgykörre vonatkozó teljes ismeretanyagot akar magának megszerezni/.

A tájékoztatási munka ennek megfelelően alakul. Tehát az igénylők mozgása három alapvető igényt ismer, ezen túlmenően az információt gyűjtő egyéni módszere, kritikai feltételei, önálló gondolkodása mind egyedi szintadhat minden egyes alkalomnak. A tudományos tájékoztatás minden eszközét és lehetőségét jól kell ismerni és értékelni ahhoz, hogy az igénylő és közvetítő találkozása hasznos - társadalmi és gazdasági értelemben véve hasznos - legyen.

A folyamatosan tájékozódó egy részterület azonos jellegű munkáit anulmányozza. Ez azonban feltételezi e cikkanyag elérhetőségét. A gyakorlatban ez az elérhetőség nem biztosított részben a nagyszámu közlemény, részben a nyelvi nehézségek, részben pedig a szakanyag szóródása miatt. Ha egy "folyamatosan" tájékozódó igénybe vesz valamelyreferáló folyóiratot, gyakorlatilag az egész ismeretanyag 25 %-át tekinti át, 3 referáló folyóiratban megtalálja a következő 25 %-ot, s a még létező 50 %-ról tudomást sem szerez.

Gyakorlatilag tehát a "folyamatosan tájékozódó" szokása s általában lehetősége 1-2 referáló folyóirat és a szakterület néhány jelentős folyóiratának olvasása, kiegészítve az általános orvosi folyóiratokkal. Ezek azok, amelyek részéről feltétlenül tanulmányozandók és a legtöbb segítséget nyújtják neki. Készíthet ezek alapján házi dokumentációt is.

A "mindennapi"/alkalmi/ ismeretszerző" a napi munka során szükséges adatokat, összefüggéseket óhajtja megtudni. Az előző ismeretszerzéssel szemben - mely tartós és célzatos - ez egyedi és alkalmi. Mindamellett ez a dokumentációs-tájékoztató intézmények legnagyobb igénybevételét is jelentheti, miután recherche-jellegű válaszadáshoz lényeges apparátus szükséges.

A "kimerítő ismeretszerző" a teljes ismeretanyag megismerésének igényével lép fel. Új kutatási terület megjelenésével, tudományos disszertációk elkészítésénél fordul elő. Recherche-jellegű, ill. folyamatos tájékoztatást igényel.

Az egyes dokumentációs szolgáltatások értéke az adott, eredeti cikkek tartalmi közvetítésében van. A kezdet a bibliográfiai válogatás. Ez csak cím adásával sok esetben még félre is vezetheti az információt keresőt. Így az egyes folyóiratok tartalomjegyzékének sokszorosítása útján kiépíthető dokumentáció önmagában nem elégséges. Vagy különlenyomatgyűjteménynek, vagy később megjelenő referátumnak kell kiegészítenie. Ilyen jellegű házi dokumentáció kiépítése meglehetősen nehézkes, felhalmozott ismeretanyaga pedig a közösségtől elzárt. A tartalomjegyzék sokszorosítás a bibliográfiát sem pótolja, továbbra is feltétel a nyelvtudás, nem szólva az esetleges elolvasás lehetőségeinek a nehézségéről.

A rövid ismertetés, annotáció hozzáfűzése a bibliográfiai adatokhoz már tájékoztató jellegű, lehetőséget ad mélyebb válogatásra. A referátum, ill. a közzétett referátumok már sok esetben pótolják az eredeti cikket.

A cikk, közlemény teljes, vagy részleges fordítása mint dokumentációs szolgáltatás, meglehetősen elterjedt.

II. A vizsgálat számszerinti eredményei

A tájékoztató típusok találkozása a dokumentációs szolgáltatásokkal meglehetősen nehéz. Ezért új szolgáltatási típusok bevezetésénél mindig meg kell nézni a meglévők igénybevételének ténszámait.

Az OOKDK készíti a Magyar Orvosi Bibliográfiát, amely mint ilyen, nemzeti bibliográfia. Ezt a 4909 választadó közül 1838 ismerte /37,44 %/.

A "mindennapi tájékozódók" kérésére recherche-módszerrel összeállított un. témabibliográfiákat ismerte 1260 /25,66 %/, nem ismerte 3060 /62,40%/. A fordításjegyzéket 3733 /76,04 %/ ismeri.

A meglévő szolgáltatások közül a mikrofilmet, fotokópiát mindössze 511 /10,40 %/ veszi igénybe, még a nem válaszolók száma is nagyobb ennél.

Felvetődik a kérdés, ha már az évek óta bevezetett szolgáltatások igénybevétele ilyen minimális, a hazai orvosok mennyire vannak tisztában a dokumentációs szolgáltatások formáival és értékeivel? Másrészt felveti a propaganda hiányát, ami bizonyára hozzájárult ezeknek a számoknak a kialakulásához. Felveti továbbá azt is, hogy ha a meglévő dokumentációs szolgáltatások igénybevétele ilyen minimális, mennyire lehet reálisnak elfogadni a következő adatokat az új szolgáltatásokra vonatkozóan? Erre gondolva a kérdés feltevésekor minimális ismertetést adtunk az egyes szolgáltatásokról.

Új szolgáltatások iránti igények megoszlása

Beérkezett kérdőívek száma		4909
Témafigyelés	2474	50,4 %
Tartalomjegyz. sokszorosítása	431	8,7 %
Kivánt folyóiratcikk lefordítása	1281	26,1 %
Egyéb	306	6,2 %
Gyakorlóorvosok részére referáló folyóirat	4103	83,3 %

A fenti táblázat világosan mutatja, hogy a magyar orvosok fele/legalábbis a válaszolók közül/ igényli a témafigyelést és majdnem teljességében igényli a referáló folyóiratot. A vártnál lényegesen kevesebb igénylő kérte a tartalomjegyzék sokszorosítását. A beküldött válaszoknak csak 8 %-a jelezte ezt a szolgáltatási formát.

III. Összetett számítások

1. Témafigyelés iránti igény

A témafigyelést igénylőket vizsgálva részletesen meg kell vizsgálnunk ezek szakképesítését, beosztását, nyelvtudását, területi megoszlását. Mindezek a tényezők befolyásolhatják az igénylőt.

A szakképesítést illetően azért fontos tudni az igényeket, mert az un. "kis" szakmák művelői számára a minimális "folyamatos ismeretszerzés" forrása lehet a terület folyóirata önmagában is. Nehezebbé válik számára az un. "mindennapi ismeretszerzés", mert a hazai kórházak dokumentációs bázisa az ilyen esetben jelentkező, a szakterület igen kis területét feltáró recherche munkára nem kielégítő.

A beérkezett 4909 kérdőív válaszát 30 szakcsoportban vizsgáltuk, /1. az 1. táblázatot/.

A rendszeres témafigyelést igénylők száma komoly következtetések levonását engedi meg nekünk. Tekintetbe véve, hogy az orvosok 25 %-át kitevő válaszadók csak feltételezett szolgáltatást igényelhettek, a gyakorlatban megvalósuló témafigyelés, vagy figyelőkarton szolgálat az itt megjelenő igény 2-3-szorosával is számolhat. Felvetődik a kérdés, nem érdemes-e már 50-100 igénylő esetén is realizálni egy figyelőszolgálatot, amely az igénylőknek kért szakterület szerint továbbítaná a tudományos ismeretanyagot cím, referátum, vagy fotokópia formájában? Táblázatunk világosan megmutatja, hogy különösebb propaganda nélkül témafigyelést vár kb. 50 szakember a szemészet /53/, az orr-fül-gégegyógyászat /46/ a röntgenológia /53/, a bőrgyógyászat /52/ területéről. 100-150 szakember igényel témafigyelést a gyermekgyógyászat /149/, a laboratórium /115/, a stomatológia területéről /133/ s a tüdőbetegségekkel foglalkozók köréből 144 igénylő jelentkezett.

Jelentős számú igénylőt találunk a szülészeti-nőgyógyászati szakorvosai /189/, a sebészet /199/ és a belgyógyászok köréből /258/. A belgyógyászok száma figyelmeztetés is. A témafigyelést kérő 2474 igénylő 10,4 %-a belgyógyász, a legnagyobb csoport, amely már határozottan megfogalmazta azt, hogy szüksége van ilyen jellegű szolgáltatásra.

A szakképesítéssel nem rendelkezők, de témafigyelést igénylők igen nagy száma elgondolkasztató. Ez egyharmada az összes igénylőnek. Ezek egy része a három nagy számú témafigyelést igénylő csoporthoz fog csatlakozni, mert közismert dolog, hogy nagyszámú orvosnak nincs szakképesítése, ennek ellenére szakorvosként működik, sokszor kórházban. A körzeti orvosok jelentős része sem rendelkezik szakképesítéssel.

A témafigyelést kérők nyelvismeretét figyelembe véve legnagyobb számot a csak magyar nyelven olvasók száma jelenti, utánuk a német, angol nyelvtudásuk jönnek. A nyelvismeret, ill. "a milyen nyelven olvas szakirodalmat" és a témafigyelés igénylése közötti összefüggés véleményem szerint a témafigyelés nyelvterületi komponensében jelentkezik. Amennyiben a témafigyelés során az igénylő referátumot kap, az az eredeti dokumentum elolvasási lehetőségét determinálja.

A figyelést igénylőket megvizsgáltuk beosztás szerint is. Itt 3 csoportot emelek ki: az egyetemi-klinikai és kutatócsoportot, a körzeti orvosokat, a kórházi-rendelőintézeti csoportot és az egyéb orvosokat. Az egyetemi oktató-klinikus orvosok igényeit külön fogom elemezni, itt csak azok nélkül veszem az egyes területeken jelentkező igényeket. /1. a 2. táblázatot/.

A témafigyelést igénylő 2474 szakember közül 2287-et vizsgálhatunk, a többi az egyetemi oktató-kutató-klinikai munkához kapcsolódik, s mint ilyen, sajátos igénnyel jelentkezik. 1474 kórházi és rendelőintézeti orvos. Ez a réteg általában "folyamatos ismeretszerző" ill. "mindennapos ismeretszerző". Számuk meglehetősen nagy, s véleményünk szerint az itt előforduló számarány is reális. A "mindennapos ismeretszerző" kórházi rendelőintézeti orvos nagy számban /64,5 %/, igényli a rendszeres tájékoztatást.

A körzeti orvosok csoportja 523 fővel /22,9 %/ elég kicsiny, ha a körzeti orvosok tényleges számát nézzük. A beérkezett kérdőívekhez /4909/ viszonyítva a témafigyelést igénylő körzeti orvosok aránya 10,6 %. Ez a tényszám azt bizonyítja, hogy a körzeti orvosok körében is van egy olyan mag, amelyik igényeit már megfogalmazta.

Az egyetemiek igényeit azért kell részben külön vizsgálnunk, mert hazai viszonyok között a "folyamatos ismeretszerzés" forrásanyaga, a könyv- és folyóirat csak a nagy egyetemi könyvtárakban van meg többé-kevésbé elegendő mennyiségben. Míg az előzőekben vizsgált kórházi-rendelőintézeti orvoscsoport könyv- és folyóiratellátottsága közel sem kielégítő, a körzeti orvosok csoportjáé egyszerűen megoldatlan. Az egyetemiek oktató-nevelő, gyógyító-kutató munkát végeznek s ehhez már történetileg kialakult bizonyos helyi jellegű könyvtári-dokumentációs tevékenység. Ezenkívül egyes intézetekben is jelentős dokumentációs bázist alakítottak ki. Ezek ismeretében az a tény, hogy az egyetemiek is nagy számban igénylik a rendszeres témafigyelést, azt jelenti, hogy általában tájékozódási lehetőségeik kibővítésére gondoltak.

1. táblázat

Rendszeres témafigyelést kérők megoszlása szakképzettség és terület szerint

Megye	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32 ^x
Bács	9	10	15	18	3	1	3	2	-	-	2	3	6	9	-	10	3	2	-	-	-	-	-	4	-	2	-	-	-	2	96	200
Baranya	8	10	5	9	1	-	1	2	-	1	2	-	9	4	1	5	3	2	-	-	-	-	-	2	-	1	-	-	-	3	29	98
Békés	9	10	3	11	2	1	1	-	-	-	5	-	2	11	-	7	1	-	-	-	-	-	-	2	-	1	-	-	-	-	43	109
Borsod	14	11	24	14	3	2	1	1	-	-	2	5	4	7	-	15	3	1	1	-	1	-	1	1	1	1	-	-	1	-	80	193
Csongrád	27	26	25	5	6	-	3	2	-	-	6	7	18	17	1	10	4	2	-	2	1	-	2	5	-	4	-	1	-	2	94	270
Fejér	7	6	1	10	1	-	1	-	-	-	2	-	3	5	1	3	2	-	-	-	-	-	1	3	-	-	-	-	-	2	39	87
Győr	11	9	6	8	5	1	5	1	1	2	1	1	2	8	1	5	5	1	-	-	-	-	1	4	-	1	-	-	2	-	53	134
Hajdu	17	16	19	16	6	1	8	3	2	-	-	3	21	9	1	13	7	2	-	1	2	1	-	4	-	2	-	2	1	3	77	237
Heves	7	8	2	4	5	2	2	-	-	-	5	4	5	5	-	8	1	1	-	-	1	-	2	3	-	-	-	-	1	2	53	121
Komárom	6	4	1	5	1	-	1	-	-	-	-	1	2	2	-	3	1	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	1	15	47
Nógrád	2	-	1	4	-	1	2	-	-	1	1	1	-	2	-	3	2	-	-	1	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	1	23
Pest...	11	4	3	4	1	3	1	-	-	-	3	2	3	8	-	5	1	-	-	-	-	1	-	2	-	-	-	-	-	-	22	74
Somogy	8	3	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	2	-	-	-	-	1	23	44
Szabolcs	4	8	3	4	1	-	-	-	-	-	3	2	2	3	-	8	5	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	34	80
Szolnok	11	8	9	13	5	1	1	-	1	2	3	5	4	8	-	11	2	2	-	-	-	-	-	5	1	-	-	1	-	-	39	132
Tolna	6	5	2	4	-	1	-	-	-	-	-	1	1	3	-	7	1	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	18	49
Vas	1	5	3	1	1	-	1	-	-	1	1	-	1	1	-	4	-	1	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	7	32
Veszprém	12	2	4	9	2	-	-	-	-	2	1	2	5	5	3	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1	-	-	-	-	25	74
Zala	8	6	3	5	-	-	-	-	-	-	-	2	1	4	1	4	1	1	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	35	73
Budapest	80	48	19	35	10	6	12	5	4	1	8	15	28	19	8	17	10	9	-	-	3	1	2	3	1	8	2	3	-	3	39	399
Összesen:	258	199	149	189	53	21	43	16	8	7	46	53	115	133	19	144	52	25	2	4	8	3	11	43	7	21	2	7	6	20	822	2474

^xJelmagyarázat:

- 1 = Belgyógyász

2 = Sebész

3 = Gyermekgyógyász

4 = Szülész

5 = Szemész

6 = Elmegyógyász

7 = Idegyógyász

8 = Urológus

9 = Orthopéd

10 = Traumatológus

11 = Orr-fül-gégegyógyász
- 12 = Röntgenológus

13 = Labor. orvos

14 = Stomatológus

15 = Reumatológus

16 = Tbc szakorvos

17 = Bőrgyógyász

18 = Kórboncnok

19 = Gyermeksebész

20 = Idegsebész

21 = Tüdősebész

22 = Gyermek Tbc szakorvos
- 23 = Fertőzőgyógyász

24 = Közeg.-járványügy hygiénikus

25 = " " labor. orvos

26 = Onkoradiológus

27 = Gyerekpszichiáter

28 = Anaesthesiológus

29 = Sportorvos

30 = Fül. szervező

31 = Szakképesítés nélküli

32 = Összesen

2. táblázat

A választ küldő orvosok megoszlása beosztásuk és témafigyvelés
iránti igényük szerint földrajzi beosztásban

Megye	Kórházi rendelő int. orvos	Körzeti orvos	Egyéb orvos	Beosztását nem jelöl- te meg	Összesen
Bács	146	63	14	10	233
Baranya	47	12	14	10	83
Békés	72	42	13	-	127
Borsod	133	72	11	10	226
Csongrád	88	27	17	5	137
Fejér	51	35	22	9	117
Győr	110	29	12	11	162
Hajdu	40	37	22	11	110
Heves	111	13	12	-	136
Komárom	34	10	9	9	62
Nógrád	21	3	6	-	30
Pest	44	23	10	10	87
Somogy	24	15	5	-	44
Szabolcs	57	18	2	4	81
Szolnok	93	42	7	-	142
Tolna	31	17	-	1	49
Vas	26	3	1	-	30
Veszprém	47	21	6	-	74
Zala	44	24	5	-	73
Budapest	255	17	8	4	284
Összesen	1474	523	196	94	2287
%	64,5	22,9	8,5	4,1	100,0

3. táblázat

A választ küldött egyetemi oktatószemélyzet megoszlása
témafigyelés iránti igényük, beosztásuk és
egyetemük szerint

Beosztás	BOTE	DOTÉ	POTE	SZOTE	ÖSSZESEN
Egyet.tanár	10	8	4	9	31
Egyet.docens	11	13	3	6	33
Egyet.adjunktus	22	28	6	18	74
Egyet.tan.segéd	57	79	9	43	188
Összesen:	100	128	22	76	326
Vizsgált kérdőívek száma	141	184	37	125	487
%	70,9	68,4	59,4	60,8	66,5

Amint a fentiekből kiderül, az egyetemi oktatószemélyzet részéről beküldött 487 válasz közül 326 igényli a témafigyelést. Ez 66,5 %. Az egyetemi oktató-kutató-gyógyító személyzet részvétele a vizsgálatban arányuknak kb. megfelel, minthogy az orvostársadalomnak kb. 10-12 %-a dolgozik egyetemen, ill. egyetemi kutatóintézetben, s a 487 válasz a 4909 beküldött kérdőívnek 10 %-a körül van. A realitásnak felel meg a témafigyelést kérők között az egyetemi tanár és egyetemi tanársegéd aránya is 1:6/.

A témafigyelést, mint új szolgáltatási formát igénylőket szám szerint vizsgáltuk különféle megvilágításban. A szolgáltatási formák közül központilag szervezett figyelo-szolgálat az, amit a magyar orvostársadalom igényel. A "folyamatos ismeretszerző" és a "mindennapos ismeretszerző" nem nélkülözheti a közvetítő segítségét, a témafigyelés megszervezésével, a válogatás elvégzésével egy központi szervezetre vár az, hogy a jelentkező komoly igényeket kielégítse.

2. A kívánt folyóirat tartalomjegyzékének sokszorozítása iránti igény.

Ha a tartalomjegyzék sokszorozását, mint új szolgáltatási formát vesszük figyelembe és az iránta megnyilvánuló igényről óhajtunk tájékozódni, eleve meg kell azt állapítanunk, hogy a mintegy 4909 válaszból mindössze 431 az, amelyik ezt a formát igényli. Tehát jóval kisebb arányban keresik, mint pl. a témafigyelést /8,2 % ill. 50,4 %/. A tartalomjegyzékek folyamatos áttekintése, a "folyamatos ismeretszerző" és "a mindennapos ismeretszerző" számára lenne lényeges segítség, természetesen csak akkor, ha a sokszorozított tartalomjegyzéket otthon saját igényeinek megfelelően feldolgozhatja az igénylő. Ez pedig dokumentációs ismeretek nélkül nehezen megy.

Az igénylők egyetlen szakterületen sem érik el az 50 főt, A belgyógyászat 46 igénylője is annyira szétszórta, megyénként 1-2-3 főt jelent legfeljebb, ilyen kis számú sokszorozítás nem kifizetődő. A kevés számú válaszra való tekintettel az összes beosztási kategória válaszát nem is vizsgáltuk csak kiemelten egy csoportot: a budapesti orvosokat /mert válaszaik abszolút száma a legtöbb/.

4. táblázat

Tartalomjegyzék sokszorozítást igénylő budapesti orvosok megőszlása beosztásuk szerint

Beosztás	Tartalomjegyzék sokszorozítását ké- rők száma
Kórházi, rendelőintézeti orvos	50
Körzeti orvos	8
Egyéb orvos	8
Nem válaszol	1
Összesen	67
Vizsgált kérdőívek száma	690
%	9,7

5. táblázat

A választ küldött és folyóirat tartalomjegyzék sokszorosítást igénylő egyetemi oktatószemélyzet megoszlása beosztás és egyetem szerint

Beosztás	BOTE	DOTÉ	POTE	SZOTE	Összesen
Egyetemi tanár	1	—	2	—	3
Egyetemi docens	2	1	1	4	8
Egyetemi adjunktus	2	5	2	1	10
Egyetemi tanársegéd	10	16	2	12	40
Összesen:	15	22	7	17	61
Vizsgált kérdőívek száma	141	184	37	125	487
%	10,6	11,9	18,9	13,6	12,5

Mint a fenti adatok bizonyítják, az egyetemiek átlagosan 12,5 %-ban igénylik a tartalomjegyzék sokszorosítását. Ez a % magasabb a beküldött válaszok átlagánál.

Kérdőívünknek az a pontja, amelyben arra kértünk választ, hogy "Milyen nyelven olvas szakirodalmat?" terveink szerint segítséget adott volna azon folyóiratok kiválasztásához is, amelyek tartalomjegyzékét sokszorosítani fogjuk. Könyvtári gyakorlatunk azt mutatta, hogy a német, angol, francia és orosz nyelvű szakirodalmat keresik. Kérdésünkbe mégis belefoglaltuk a körülöttünk lakó népek nyelvét is /szerb-horvát, román, cseh, szlovák/, mert szerettük volna megtudni, milyen mértékben olvasnak a magyar orvosi ezeken a nyelveken. A tartalomjegyzék sokszorosítást igénylők kis száma így oszlik meg az idegen nyelvek használatára /olvasására/ szempontjából:

Folyóirat tartalomjegyzék sokszorosítást
igénylők megoszlása nyelvhasználat szerint

Milyen nyelven olvas?

Szerb

Magyar Angol Német Francia Orosz Cseh Szlov. Román Horv. Egyéb

419	210	337	112	62	5	7	7	11	33
-----	-----	-----	-----	----	---	---	---	----	----

Nem válaszol: 3

A fenti adatok csak erősítik azt a szomorú tény, hogy a szakemberek nem tudnak idegen nyelveket. A tartalomjegyzék sokszorosítását igénylő 431 választ küldő közül 419 magyarul, 210 angolul, 337 németül, 112 franciául olvas, az oroszokat csak 62 válaszoló jelölte meg. A szomszédos népek nyelvei közül a szerb-horvátul olvasók száma éri el a 11-et. Ezek alapján német folyóiratok tartalomjegyzékét lenne érdemes sokszorosítani, de ez csak a beküldött válaszok 7,8 %-a. Az orvosoknak több mint a negyedrésze válaszolt. A tartalomjegyzék sokszorosításának, mint szolgáltatási formának a bevezetése tehát meggondolandó.

3. Kivánt folyóiratcikk lefordítása iránti igény.

A folyóiratcikkek fordítása, kölcsönzése nem új szolgáltatás. Kérdőívünk 15/c pontjában meg is kérdeztük a szakembereket, ismerik-e az OOKDK által az Orvosi Hetilap "Horus" rovatában közreadott fordításjegyzékeket? A beküldött válaszokból az tűnik ki, hogy 76,0 % igen.

Az új szolgáltatás abban térne el a régitől, hogy nem központilag kiválasztott, hanem az igénylő által kivánt folyóiratcikk fordítását adná.

Erre mindössze 1281 pozitív válasz érkezett, ami a beküldött kérdőívek 26,1 %-a. Ha azt mernénk feltételezni, hogy a Horusban közölt fordításjegyzék az igények nagy részét /a válaszolók 74,4 %-át/ mennyiségileg kielégíti és választékban is megfelelő, megmagyarázhatónak tartanánk az 1281 választ. Az orvosok nyelvismerete azonban nem kielégítő.

1,5 idegen nyelv ismerete orvosonként a fordításokat semmiképpen sem teszi kiküszöbölhetővé. /^L, a 6. táblázatot/.

Az egyes területeket figyelembe véve a "kivánt folyóiratcikk lefordítására" az igény Nógrád megyében a legmagasabb: 34 %, ezt Komárom követi. Ez természetes is, mert nyelvtudás szempontjából ezek a megyék rossz-
szul állnak. Legkevesebb az igénylő Pest és Békés megyében /21 %/. Budapestről nagyon kevés válasz jött, mindössze 690, a fordítás igénylés terén az átlag fölött vannak.

Ha a "kivánt folyóiratcikk lefordítását" igénylőket szakképzettség szerint vizsgáljuk, akkor ugyanazt tapasztaljuk, mint a "témafigyelés" igénylésénél, u.i. a legnagyobb szakterületek: belgyógyászat /139/, sebészet /130/ művelői kérik legnagyobb számban a fordításokat.

Megjegyeznénk még azt, hogy az eddigiektől eltérően a tüdőgyógyász orvosok nagy számban jelentkeztek fordítási igénnyel, /97/. Ez a fordítások elkészítésének jelenlegi rendszerében is figyelembe vehető.

Ha az egyetemen működő orvosok fordításigényét vizsgáljuk, az országos átlagtól eltérő adatokat csak Pécsen találunk, átlagosan 40,5 % igényli a szolgáltatásnak ezt a fajtáját.

6. táblázatKivánt folyóiratcikk lefordítását igénylők
földrajzi megoszlása

Megye	Beérkezett összes kérdőív	Fordítást kérő	%
Bács	453	105	23,1
Baranya	174	51	29,2
Békés	247	52	21,0
Borsod	372	90	24,1
Csongrád	534	124	23,2
Fejér	147	36	24,4
Győr	283	71	25,0
Hajdu	408	128	31,3
Heves	235	63	26,8
Komárom	74	25	33,3
Nógrád	50	17	34,0
Pest	166	35	21,0
Somogy	81	26	32,1
Szabolcs	200	57	28,5
Szolnok	265	65	24,5
Tolna	102	27	26,4
Vas	78	19	24,3
Veszprém	197	54	27,9
Zala	153	41	26,7
Budapest	690	195	28,2
Orsz. összesen:	4909	1281	26,1

7. táblázat

A választ küldő egyetemi oktatók megoszlása
beosztásuk és a "kívánt folyóiratcikk lefordítása"
iránti igényük szerint

Beosztás	BOTE	DOE	POTE	SZOTE	Összesen
Egyetemi tanár	2	3	3	3	11
Egyetemi docens	5	3	1	3	12
Egyetemi adjunktus	11	11	4	8	34
Egyetemi tanársegéd	13	36	7	20	76
Összesen:	31	53	15	34	133
Vizsgált kérdőívek száma	141	184	37	125	487
%	29,1	28,8	40,5	27,2	27,3

Egyes összevont beosztási kategóriák a fordíttatást nem várt módon igényelték. /L. a 8. táblázatot/.

A kórházakban és a rendelőintézetekben működők igénylik a legnagyobb /75,7/ %-ban, holott ők az eredeti folyóiratokhoz sokkal jobban hozzájutnak, mint a körzeti orvosok, akiknek csak 17,6 %-a igényelne fordítást és nyelvtudásuk is sokkal jobb a körzeti orvosokénál. Ez és az egyetemeken működő orvosoknak nagy fordítási igénye azt a más területeken is tett tapasztalatot huzza alá, hogy a nagyobb nyelvtudású rétegek igénylik a több fordítást /más nyelvű cikkeket, mint amilyen nyelven tudnak/.

8. táblázat

A választ küldők földrajzi megoszlása beosztásuk
és kívánt folyóiratcikk lefordítása szerint

Megye	Kórház, rendelő intézeti orvos	Körzeti orvos	Egyéb orvos	Nem vá- laszol	Összesen
Bács	83	16	4	2	105
Baranya	25	6	3	2	36
Békés	38	11	3	-	52
Borsod	60	25	3	2	90
Csongrád	63	10	5	1	79
Fejér	20	11	5	-	36
Győr	67	11	2	1	81
Hajdu	27	18	6	1	52
Heves	51	7	5	-	63
Komárom	18	4	2	1	25
Nógrád	12	2	3	-	17
Pest	23	9	3	-	35
Somogy	20	2	2	1	25
Szabolcs	48	9	-	-	57
Szolnok	40	20	5	-	65
Tolna	18	9	-	-	27
Vas	16	1	2	-	19
Veszprém	41	10	1	2	54
Zala	34	6	1	-	41
Budapest	145	10	8	-	163
Összesen:	849	197	63	13	1122
%	75,7	17,6	5,6	1,1	100

4. A gyakorló orvosok számára készülő magyar nyelvű referáló folyóirat iránti igény.

A 17. kérdésünkre a választ kíváncsian vártuk. Könyvtári munkánk során gyakran felmerült az olvasók részéről magyar nyelvű, magyar és külföldi folyóiratcikket referáló folyóirat igénye. Kérdésfeltevésünkben külön kiemeltük, hogy a "gyakorló orvosok számára" készülne a referáló folyóirat, tekintve, hogy a körzeti és kórházi rendelőintézeti csoport nyelvtudása, tájékozódási lehetősége jóval kisebb a kutató-egyetemi személyzeténél, ahol a nyelvtudás jobb, a könyv, folyóirat hozzáférhetőbb, és a fordítási lehetőségek nagyobbak.

A 4909 válaszadó közül 4103 válaszolt igennel. Igen segitené munkájában egy ilyen referáló folyóirat az orvosok 83,3 %-át. Hozzájuk képest elenyészően kevés a tagadó válasz és a válasz nélkül visszaérkezett kérdőív. Ez a nagyszámu igény kielégítésre vár. Minthogy az orvosoknak kb. 1/4-e küldötte be válaszát, a megvalósított referáló folyóiratnak az igénylője ennek kétszerese is lehet, tehát 8000-8500 orvos. Ez pedig megközelitené az orvosok felét. Ilyen jellegű kiadványt, amely ténylegesen segitené az ismeretszerzést, előbb-utóbb közzé kell tenni /1. a 9. táblázatot/.

A táblázat adataiból kiderül, hogy a Bács és Borsod megyék területén élő válaszadók igénylik legnagyobb számban a magyar nyelvű referáló folyóiratot. Legkevesebb a budapesti igénylők száma, mindössze 69,8 %, s itt meghaladja a 20 %-ot azoknak a száma, akik nem igénylik ezt a fajta szolgáltatást. Ennek oka az lehet, hogy Budapesten a különböző orvosi és tudományos könyvtárakban nagy számban található idegen nyelvű, hagyományokkal rendelkező, jól bevált referáló lap, mint pl. az Excerpta Medica, a Referativnűj Zsurnal, a Courrier, stb. A budapesti orvosok nyelvtudása is átlagon felüli. Szakképesítés szerint feltűnően nagy a belgyógyász igénylők száma. /442/. Ezt az is indokolja, hogy a körzeti orvosi munka jellegénél fogva ehhez áll a legközelebb, a belgyógyászati irodalom adja számára legtöbb segítséget.

A beosztás szerinti igényeket a 10. táblázat mutatja. Az egyetemen dolgozó orvosok a választadók 10,3 %-át adják.

A magyar nyelvű, gyakorlóorvosoknak készülő referáló folyóiratot igénylők megoszlása beosztásuk

szerinti földrajzi bontásban

B E O S Z T Á S

Megye	Egyetemi tanársegéd	Egyetemi docens	Egyetemi adjunktus	Tanársegéd	Fő orv	Al orv	Segéd orv	Kórházi adjunktus	Körzeti orvos	Tudományos munkatárs	Rendelő intézeti orvos	Egyéb	Nem válaszol	A kérdőívre adott válaszok száma
Bács	-	-	-	-	62	14	90	21	133	-	59	6	7	453
Baranya	2	1	6	15	29	4	6	2	31	-	23	5	2	174
Békés	-	-	-	-	34	4	25	6	87	-	43	8	6	247
Borsod	-	-	-	-	49	10	61	9	145	-	45	8	5	372
Csongrád	6	8	16	58	57	14	53	6	73	-	73	13	7	534
Fejér	-	-	-	-	16	1	19	2	55	-	21	5	1	147
Győr	-	-	-	-	42	9	50	5	64	-	55	11	4	283
Hajdu	7	11	22	76	24	3	8	4	67	-	22	9	3	408
Heves	-	-	-	-	39	10	69	11	43	-	23	8	-	235
Komárom	-	-	-	-	18	-	9	1	17	-	12	2	1	74
Nógrád	-	-	-	-	21	-	4	-	10	-	1	3	-	50
Pest	2	-	-	-	29	3	1	5	63	-	23	10	5	166
Somogy	-	-	-	-	12	-	10	2	29	-	12	2	-	81
Szabolcs	-	-	-	-	34	4	41	3	70	-	16	-	3	200
Szolnok	-	-	-	-	48	5	25	3	100	-	43	5	1	265
Tolna	-	-	-	-	14	3	12	-	47	-	8	-	1	102
Vas	-	-	-	-	22	3	10	5	9	-	9	3	-	78
Veszprém	-	-	-	-	39	10	15	6	65	-	20	5	5	197
Zala	-	-	-	-	25	-	32	6	58	-	10	2	2	153
Budapest	7	9	22	48	148	22	33	21	41	16	84	9	6	690
Országosan	24	29	66	197	760	119	573	118	1207	16	602	114	59	4909
%	10,2 %				38,2 %				29,5	0,4	14,7	5,6	1,4	

9. táblázat

A választ küldők földrajzi megoszlása referáló
folyóirat iránti igényük szerint

Megye	Igen		Nem		Nem válaszol		Összesen	
	Szám	%	Szám	%	Szám	%	Szám	%
Bács	409	90,4	14	3	30	6,6	453	100
Baranya	147	84,5	16	9,2	11	6,3	174	100
Békés	219	88,7	14	5,65	14	5,65	247	100
Borsod	335	90,1	14	3,9	22	6	372	100
Csongrád	433	81,1	57	10,7	44	8,2	534	100
Fejér	131	89,1	7	4,8	9	6,1	147	100
Győr	243	85,85	22	7,8	18	6,35	283	100
Hajdu	312	76,5	60	14,7	36	8,8	408	100
Heves	209	88,9	11	4,7	15	6,4	235	100
Komárom	62	83,7	7	9,6	5	6,7	74	100
Nógrád	42	84	6	1,2	2	4	50	100
Pest	147	88,6	10	6	9	5,4	166	100
Somogy	70	86,4	5	6,2	6	7,4	81	100
Szabolcs	175	87,5	13	6,5	12	6	200	100
Szolnok	233	88,2	8	3,3	22	8,5	265	100
Tolna	86	84,4	6	5,8	10	9,8	102	100
Vas	63	80,9	10	12,8	5	6,3	78	100
Veszprém	170	86,3	9	4,6	18	9,1	197	100
Zala	135	88,2	6	3,9	12	7,9	153	100
Budapest	482	69,8	153	22,17	55	7,97	690	100
Ország- összesen	4103	83,3	448	9,7	355	7	4909	100

Meggyőződésünk az volt, hogy a körzeti orvosok minden más kategóriánál nagyobb százalékban fognak erre az új szolgáltatási fajtára szavazni. A pozitív válaszok 29,6 %-a tényleg tőlük származik, a kórházban működő orvosok válasz-százaléka /37,6/ ugyanakkor nemcsak abszolút értelemben, hanem viszonylagosan is nagyobb a körzeti orvosokénál.

Összefoglalóan megállapíthatjuk, hogy a körzeti orvosok a szakirodalmi szolgáltatások szempontjából a legelnyagoltabb kategória ugyan, a szakirodalom és a dokumentációs szolgáltatások iránti igények azonban egyúttal a legalacsonyabbak is. Igaz, a kettő szorosan összefügg egymással és úgy is fogalmazhatnánk: viszonylagos igénytelenségükért az orvosi könyvtári hálózat a felelős.

Arról is irtak többen - a kérdőívek szélére irt jegyzetek formájában - hogy mit kívánnának az új magyar referáló folyóirattól. Hogyan és mit közvetítsen ez? Néhány figyelemreméltó ötletet, javaslatot kaptunk. Annak ellenére, hogy egy részük megvalósíthatatlan, némelyiküket közöljük:

A referátumokat kapják meg lyukkártyán, de legalábbis kártyák formájában /ez már persze figyelőszolgálat, nem referáló folyóirat/. "Magnetofon orvosi ujságra van szükség". Gondoskodjék a Központ valamilyen gyors, egyszerű és mindenki által igénybevehető másológépről /például Copylight, Copylight Junior Minor típusról/. Vezessük be a magyar Medlars rendszert. Ezekben a javaslatokban sok a naivság, hiszen megvalósíthatatlan, mesébe illő megoldásokat javasolnak, az igényeket azonban megmutatják.

A referálólap tartalmára, minőségére vonatkozó javaslatok szolidak, megszívlelendők. Ne legyenek benne történeti visszapillantások - írja az egyik válaszoló - "hogy többet lehessen olvasni az amugyis kevés idő alatt". Mások szerint "a referáló Hetényi professzor stilusában legyen lényegyet meglátó és rövid". Tárgyaljon a lap diagnosztikus tévedésekről szóló cikkeket. Az új cikkeket valószínűleg, "eminens szakember" foglalja össze újabb cikkekben. Egyesek olyan összefoglalókat várnak, amely kritikai érté-

kelést is ad, mert "ahány cikk, annyi vélemény". -
"Egy-egy témakörön belül a felfogásokban beállott változásokat összefoglaló referátumokat" is várnak.

-.--.-.-.-.-.-

Az orvosok dokumentációs szolgáltatások iránti igényeiről tehát összefoglalásképpen a következőket állapítjuk meg:

1. A dokumentációs és tájékoztató szolgáltatások, a dokumentáció társadalmi-gazdasági hasznosságát és szükségességét a magyar orvosok nem kellően értékelik, egy részüknek tudomásuk sem volt ilyen jellegű munkáról. Eppen ezért javaslatunk:

a/ széleskörű, folyamatos propagandával ismertetni kell az orvosokkal a dokumentációs - tájékoztatási lehetőségeket, az igénybevétel módját, a dokumentáció előnyeit /könyv, broszúra, plakát, sajtó, rádió/.

b/ Lehetőséget kell arra keresni, hogy az egyetemeken az orvostanhallgatók megismerjék a szakkönyvtári használat minimumát, a dokumentációs szolgáltatások lehetőségeit és igénybevételének módját.

c/ Fel kell használni a megyei továbbképzéseket a dokumentációs szolgáltatások kiadványok ismertetésére.

d/ Több esetben kell igényfelméréseket végezni. A szocialista társadalmi formában az orvosok hatékonyabb munkavégzéséhez elengedhetetlen a dokumentációs-tájékoztató szolgálatok rugalmas változása az igényeknek megfelelően. A nem teljességre törekvő felmérések eredményei is tájékoztatóak. Nem szabad várni újabb 20 évig!

2. Vizsgálatunknak fő célja az volt, hogy az OOKDK eddigi munkájáról értékelést, szolgáltatásaink továbbfejlesztésére vonatkozóan pedig javaslatot kapjon. A tanulságok ebből a szempontból a következők:

a/ A fordítás-szolgálatot fent kell tartani, de bővíteni kell. Amíg nincs lehetőség a kérdőíven feltüntetett és

valóban optimális szolgáltatásra, a "kivánt folyóirat-cikk felfordítására", a fordítások szakterületén növelni kell az általános belgyógyászati, sebészeti, szülészeti-nőgyógyászati és gyermekgyógyászati cikkanyagot, tekintve, hogy ezen a területen jelentkezett a legnagyobb igény ill. az általános gyakorlatot folytató körzeti orvost ez segíti legjobban.

b/ A recherche jellegű kutatásoknál, az irodalomkutatási jegyzékek összeállításánál az OOKDK-nak körültekintőbb, alaposabb munkát kell végeznie, s nem hagyhatja ki az ilyen jellegű munka során a nemzeti orvosi irodalom viszszaemlékező feltárását.

c/ Az OOKDK-nak meg kell javítania a mikrofilm- és fotókópia szolgáltatás terén észlelhető kisebb hibákat és sokszorosító bázisának kiépítésével törekednie kell az igények teljes kielégítésére.

3. a/ az új szolgáltatásokat illetően a tervezés és végrehajtás során meg kell keresni a leginkább igényelt magyar nyelvű referáló folyóirat közzétételének módját. Szakágazatainak, válogatási elvének, a szerkesztési és sorrendiségi kérdéseknek megvitatásánál figyelembe kell venni az igényfelmérés során kialakultakat. A meglévő referáló folyóiratok fenntartása mellett elsősorban belgyógyászati, sebészeti, gyermekgyógyászati referáló szemléket kell közzétenni.

b/ a "Témafigyelés" mint új szolgáltatási forma feltétlenül megvalósítandó. Akár előfizetéses, akár díjmentes módon az igénylőkhöz /50 %/ el kell juttatni a kurrens ismeretanyagot, vagy legalább a jelzést róla.

c/ A kapott válaszokból kiderült, hogy a folyóirat tartalomjegyzékek sokszorosítását csak igen kis számban igénylik az orvosok. Ezért ilyen jellegű, még csak nem is bibliográfiai szintű tájékoztatás bevezetése, megvalósítása meggondolandó. Ha csak címet akarunk adni, már meglévő megfelelő cimbibliográfiákhoz, tartalomjegyzék sokszorosításokhoz folyamodhatunk /Current Contents/. A teljességre törekvés is lehetetlen volna. Címanyagot címszó szerint, bibliográfiai adatokkal majdnem a teljesség igényével az Index Medicus is ad. Átfutási előnyre sem valószínű, hogy szert tudnánk tenni.

Végső konkluzióként azt mondhatjuk, hogy az igényvizsgálatok alapján a témafigyelés, a referáló lapok és a fordítás azok a szolgáltatási formák, amelyekre megvan az ismeretszerzők igénye és megvan a dokumentációs-közvetítő lehetőség is.

XX

V I T A

XX

A szakmáról folyó vitánkat két érdekes
írással folytatjuk Selye János intézeté-
ről és speciális szakrendszeréről.

Szerkesztőség

SOLYMOSS Béla

A SELYE INTÉZET KÖNYVTÁRÁRÓL ÉS DOKUMENTÁCIÓS RENDSZERÉRŐL

Selye professzornál töltött tanulmányutam során alkal-
mam volt megismerni a montreali Kísérleti Orvosi és
Sebészeti Intézet szervezési elveit, kutató munkáját,
mindennapi életét. Így bepillantást nyertem a könyvtár
és a dokumentációs szolgálat ténykedésébe is, amelynek
különösen fontos szerep jut és ennek megfelelő figye-
lemben és megbecsülésben részesül. Az Intézet vendég-
kutatói, tanulói, törzsgárdája és igazgatója számára a
kutatáshoz nélkülözhetetlen ismeretanyagot vagy a tudo-
mányos tézisek, a könyvek megírásához szükséges irodal-
mi adatokat hivatott e szolgálat biztosítani – és fela-
datainak kitűnően meg is felel. Egy-egy újabb téma iro-
dalmát különlenyomatok formájában órákon belül az író-
asztalunkra helyezte a könyvtár egyik dolgozója.

A kitűnően funkcionáló szolgálat 25 év alatt fejlődött
a jelenlegi szintre, közben állandóan bővült, finomodott,
igazodott a kutatók igényeihez. A fejlődés nem spontán
módon, hanem szisztematikus központi elvek szerint tör-
tént. A könyvtár több mint fél millió egységből áll an-
nak ellenére, hogy néhány évvel ezelőtt jelentős részét

elpusztította a szomszéd tudományos intézet építkezései során kiütött tűz. A hiányt azonban a világ minden tájáról felajánlott segítséggel relative gyorsan sikerült pótolni, sőt az állományt még magasabb szintre emelni.

Selye szerint korunk orvostudományának egyik legfontosabb feladata az adatok tárolására és feldolgozására alkalmas rendszer kidolgozása. Ha a publikációk száma a jelenlegi arányban bővül tovább, rövidesen lehetetlenné válik az újabb fejlődést követni még a legszűkebb területen is. Az újabb felfedezések teljes felhasználása, új kísérletek logikus megtervezése pedig az összes lényeges adat ismeretétől függ. Ezt pedig elfedheti a lényegtelen. Ha nem ismerjük fel, hogy mindez a XX. század tudományának jellegzetes problémája, akkor a tudomány fejlődését saját produktumai teszik lehetetlenné, hasonlóan ahhoz, ahogy egy baktérium-kultúra növekedését a saját anyagcseretermékei gátolják.

A probléma egyre jelentősebbé válik. Az utolsó tíz évben több tudományos közlemény jelent meg, mint előtte mindeddig a civilizáció kezdete óta. Jelenleg - ha tetszik, ha nem, ha realizáljuk ezt, ha nem - olyan szellemi diétán élünk, amely körülhatárolt és szelektált, de nem csupán saját elképzelésünktől függően, hanem hatalmunkon kívül álló, alig kontrollálható tényezők által befolyásoltan. Tudásunkat a bőven rendelkezésre álló új adatok csak akkor tágitják megfelelően, ha ezen adatokat rendszerezni tudjuk. A medicina, a biológia újabb általános törvényeinek megismerése az adatok precíz tárolásától és az összefüggések felderítésétől függ. Richmond szerint az összes dokumentációs szisztéma fő gyengesége, hogy túl nagy figyelmet szentel a dokumentálás módjának függetlenül annak figyelembevételétől, hogy az adott szisztéma végső fokon mennyiben használható és miként elégíti ki az élet igényeit.

Mindezeket és egyéb nem említett problémákat kísérli megválaszolni Selye dokumentációs rendszere, amelynek fő alapelveit immár negyedik kiadását megérő könyvében ismerteti. A könyv címe: Symbolic Shorthand System for physiology and medicine.*

* A könyv ismertetését következő cikkünk közli. Az OOK-ban a könyv eredetije is az érdeklődők rendelkezésére áll.

A dokumentációval hivatásszerűen foglalkozók számára ezen rendszer tanulmányozása egyre több helyen látszik kívánatosnak. Tanulmányutam idején zajlott le egy nagyobb tudományos konferencia, amelyen vezető egyetemi könyvtárak e rendszer szélesebb körben való adaptálását tárgyalták.

A Selye féle rendszer alapelvei a következők: A számokból, betűkből álló kód-jelek helyett emlékezetünkben könnyen megmaradó internacionálisan érthető görög-latin eredetű szimbólumokkal dolgozik, amelyek minden különösebb előtanulmány nélkül utalnak a témára. Például: Adr = mellékvese; Tr = pajzsmirigy; ↑ = növekedés; Tr↑ = hyperthyreosis, stb.

A különböző adatok és az ezek között lehetséges összes kapcsolatok meghatározott rend szerint, előbb egydimenziós rendszert képezve kerülnek a kódlapokra, úgy, hogy egy sorban legépelhetők legyenek. Például: "Thyroxin hatása a patkány mellékvesére" a következő módon kódolható: Adr ← TX / Rat. A szimbólumoknak a kódkártyán balról jobbra való felírása mintegy az abszcisszájának felel meg. A kódkártyáknak ugyancsak meghatározott rendben történő sorba rakása révén már kétdimenziós rendszert kapunk, ez utóbbi rend felel meg az ordinátának.

A klasszifikálás alapját a megfigyelt tények és a kísérleti elrendezés képezi, nem pedig a felvetett teóriák. Az eredmények értelmezése revízióra szorulhat és az adott megfigyelések bizonyíthatnak egy teóriát, vagy ellene szólhatnak. A teória megdőlése az adatok új sorrendben való osztályozását igényelhetné, így a kódkártyák állandóan új módon való csoportosítása lenne szükséges. Ezt megelőzendően a Selye szerinti osztályozás során először azt kérdezzük: mit csinált, mit látott a szerző, s nem pedig azt, hogy mit kíván bizonyítani, vagy kizárni.

A rendszerezés során külön csoportba kerülnek a pusztán leíró, pl. egy adott szerv morfológiai strukturáját vagy kémiai összetételét rögzítő megfigyelések, illetőleg a dinamikus megfigyelések, amelyek az adott szerv működésének különböző behatásokra való változását írják le.

A kódolásban az adatok a tárgy és az ezt befolyásoló behatás szerint meghatározott sorrendben kerülnek felírásra. Selye rendszerében minden szerv /pl. sziv, tüdő/, funkcionális egység /pl. sexualis cyclus/; biológiai jelenség, /pl. keringési idő/ vagy kémiai komponens /pl. máj-glycogen, vércukor, stb./ a megfigyelés tárgyának tekintendő. Ez kerül a kódolásban az első helyre, ezután következik mindaz a behatás, amely az előbbi tárgyat befolyásolta.

Amennyiben az adott tárgyra több anyag hat, mindez külön-külön kódkártyára kerül.

A kódkártyák sorba rakása előbb a tárgyak, majd a behatások szerint csoportosított, rögzített sorrendben történik. Így adott kérdésre az összes kódkártya mindig ugyanazon helyen fellelhető lesz. A kódkártya tartalmazza tehát a megfigyelt adatot szimbolikus rövidítésben, továbbá a szerző nevét és a különlenyomat sorszámát. Az Intézet a fontosabb adatokat különlenyomatok formájában őrzi, amelyek a beérkezés sorrendjében számot kapnak és ebben a sorrendben tárolódnak.

A jövő lehetőségei közül ajánlatos röviden a kooperációs lehetőségeket megemlíteni. Egy-egy intézet, ország dokumentációs rendszere nem képes a világ egész orvosi irodalmát feldolgozni, tárolni. Ha azonban a munkát felosztják a különböző érdeklődési területű intézetek és dokumentációs szolgálatok, az irodalom sokkal nagyobb részét tárolhatják szervezeten. Ilyen kooperáció lehetőségét Selye dr. a magyar orvosi dokumentációnak is felajánlotta.

A technikai haladás nagyban segítheti ezen szélesebb körű dokumentációs rendszert. Lehetséges lenne a kódkártyák sokszorosítása és azoknak mintegy előfizetési rendszerben való szétküldése. Lehetőséget nyújtana a Selye által kidolgozott rendszer az irodalmi adatoknak elektromos számológépeken való tárolására is. A rendszer jelenthetné az alapot, a közös nyelvet a programozás során.

Az egyre szélesedő tudományos adatok feldolgozása, tárolása tőlünk is erőfeszítéseket igényel, amelyeket megkönnyíthet a fenti, az életben bevált, funkcionálisan kitűnően működő dokumentációs rendszer is.

SELYE János - EMBER György: Symbolic Shorthand System /SSS/ for physiology and medicine. [Ed. by] Institut de Médecine et de Chirurgie expérimentales Univ. de Montréal. 4. ed. (Montréal, 1964.) [4], XXXVI, 238 p.

Immáron negyedik kiadásához érkezett Selye János biológiai és orvostudományi könyvtári osztályozási rendszere (Symbolic Shorthand System, továbbiakban SSS), amelyet ezuttal Ember György közreműködésével bővített ki. A mű megalkotását az a sürgető igény tette szükségessé, hogy a biológiai és orvostudományi szakirodalomban - miként a természet- és alkalmazott tudományok valamennyi ágában - olyan ugrásszerű mennyiségi és minőségi fejlődés mutatkozik, mely az eddigi szakrendszerek használatát egyszerűen alkalmatlanná teszi, mind könyvtári, mind dokumentációs célokra. Selye kísérletet tesz arra, hogy egy, a biológiai-orvosi gondolkodásból kiinduló speciális rendszert hozzon létre, melyeknek principiumait a mű bevezetésében részletesen ismerteti.

A kidolgozott rendszer elsősorban a "stressz" és az endokrinológia fogalomkészletét tárja fel táblázataiban. Ezek a húsz osztályt tartalmazó fő táblázatban és a nyolc segéd táblázatban foglalnak helyet. Valamennyi fogalmat a megfelelő hangkép első néhány betűjével, vagy a szó egyezményes betűjelével jelölik, messzemenően ügyelve arra, hogy a mnemotechnikus jel a nemzetközi fogalom- és szóhasználattal megegyezzen. Így előnyben részesíti a görög-latin kifejezéseket, mint pl: Cr sziv, R vese, Hep máj, Pn pankreas, Ly limfatikus rendszer jelölése és így tovább.

Egyes esetekben a jelrendszer az adott fogalom angol szóképeinek rövidítése, ez azonban - az orvosi szakirodalom nyelvi megoszlását figyelembe véve, a szerző szerint - indokolt és kevés zavart okozhat, így pl. Pre (pregnancy) terhesség, Sp (spleen) lép, B (blood) vér, Cell (cell) sejt stb. Ugy szintén angol nyelven határozza meg a rendszer az állatok neveit is, pl. Cat (cat) macska, Rat (rat)

patkány, Gp (Guinea pig) tengerimalac, stb. Egyes esetekben a jelzetek a nemzetközi gyakorlatban ismert standard szimbólumokat használják, mint pl. ACTH (adrenocorticotrophic hormon) mellékvesekéreg hormon, 5HT 5-Hidroxytryptamine, CNS (central nervous system) központi idegrendszer, stb. Ugyancsak közismert nemzetközi kifejezések a rendszerben található szervetlen elemek és elektrolitek elnevezéseinek szimbólumai is, pl. Ce cérium, Mg magnézium stb. A betűjelek mellett a rendszer számos diakritikus jelet, vagy segédjelet alkalmaz. Így használja a tizedesrendszerben is alkalmazott + - jeleket, valamint különféle alá- és fölhúzásokat, nyílakat, szimpla és kettős zárójeleket, aposztrófot, idézőjelet stb. Ezek, valamint a mnemotechnikus szimbólumok segítségével az egyes fogalmak valamennyi kombinációját létre lehet hozni.

Maga a rendszer husz főosztályra oszlik. Ezek közül az 1.-2. a belső összefüggéseket (idegrendszer és endokrin rendszer), a 3.-7. az anyagcsere szerveit (limphatikus, cardiovascularis, renalis, légző és gastrointestinalis), a 8.-10. főosztályok a környezettel való kontaktus fogalmait összegezik (mozgási és bőrvendszerek, érző szervek). Az első három fő csoport a leíró jellegű. A 11.-16. főosztályok a diffuz rendszerek tagolására szolgálnak (diffuz rendszer, sejtten, stressz, infekciók és mikrobák, invertebráták és növények, daganatok). A leíró és diffuz főcsoportok együtt a rendszer morfológiai fogalmait összegezik. A 17.-19. főosztályok fizikai és kémiai fogalmakat csoportosítanak (anyagcsere, immunitás és túlérzékenység, egészségi állapot), majd ezt egy, a nem orvosi, vagy nem kifejezetten orvosi fogalmak besorolására alkalmas "Vegyes" főosztály zárja be.

A főttáblázatokban található fogalomkészletet az 1.-11. főosztályokkal bezárólag a táblázat a következő öt met-szetben csoportosítja:

A szervrendszer szerkezete

A szervrendszerbe való beavatkozás (ez rendszerint a 2. segédtáblázatra utal, ahol ennek kifejtése található)

A szervrendszer funkciója

A szervrendszer specifikus termékei

A szervrendszer megbetegedései

A 13.-20. főosztályokban természetszerűleg eltérő, mindig az adott főosztályba tartozó fogalomcsoportnak megfelelő metszeteket találhatunk, így pl. a 17. "Anyagcsere" főosztály metszetei az abban résztvevő szervek és szervetlen összetevők rendjét képviselik: általános fogalmak, szénhidrátok, tricarboxyil-sav kör, lipoidok, nitrogén-összetételek, aminosavak, szervetlen elemek és elektrolitek, viz-, enzimek, vitaminok, gyógyszerek, különféle metabolitok, az anyagcsere megbetegedései.

A rendszer minden fő táblázati tartományba foglalt fogalmat két fő részre - az általa statikusnak és dinamikusnak nevezett megfigyelések csoportjába - osztja. A statikusok mindig tiszta, kontemplatív eredetűek. Az esetek nagy részében ezek módszerek leírásai. Az osztályozás és jelzetszerkesztés során a fogalomösszetétel mindig a vizsgálat célja (target) felé tart, az anyag, szerv, vagy hatóanyag (agent) irányából. Így tehát az osztályozás alapja mindig a vizsgálat céljával azonos és az összetett fogalomnak bármennyi vonatkozása legyen, - egyes kivételes esetektől eltekintve, - a jelzet élén ezt találjuk. Amennyiben a kutatás tárgya egy vagy több szervre, okozóra, stb. irányuló hatások vizsgálatának összetételéből származik, úgy a szerzők ezt a dinamikus jelzővel illetik. Ennek megfelelően az itt alkalmazott sorrend, bár mindig a jelzet élén álló kutatási cél felé halad, összetételében változó tényezőknek van alávetve. Ezt a jelzetet előállíthatjuk mind a táblázatból, mind az indexből. Bármilyen azonban a fogalomcsoport felépítése, mindig a vizsgálat alapvető tárgya lesz a cél. Ha pl. a hypophisectomia hatását vizsgáljuk a kutya vérének glucose tartalmával kapcsolatosan, ahol a jelzet egyes elemei: Hypophysis, - x extirpáció, a vér glucosetartalma Glu, valamint a kutya jelzete Dog. A vizsgálódás célja a kémiai összetevő (ez áll tehát az első helyen), míg a műtéti eljárás maga kizárólag a ható tényezőt képviseli. Így jutunk el a következő jelzethez:

Glu ← Hyp-x/Dog

mely jelzetünkben a $\leftarrow$ -jel hatás irányának jelölésére szolgál. A rendszerben mindig meghatározott "előny-szá-bályok" alkalmazására van szükség, amelyeket, mint később látni is fogjuk, szigorúan be kell tartani a fogal-mak rendezésének céljából, valamint katalógusszerkeszté-si okokból. Ennek megfelelően az összetett fogalomban még összetett célok és összetett közvetítők, vagy hordozók esetében is mindig a célok felé irányulva kell a jelzetet felépíteni. Ez gyakorlatilag azt jelenti, hogy a jelzet felépítése mindig jobbról balra halad és az elemeknek, valamint az iránynak ez a sorrendje nem változtatható.

Általános szabály az osztályozási rendszerekben, hogy valamely szisztéma próbakövének tekinthetjük a jelzet leolvasásának, illetőleg visszaolvasásának sorrendjét. Ez általában utal a rendszernek a felépítésére is. Ez a logikai rend általában meghatározza azt is, hogy induk-tív, vagy deduktív rendszerrel állunk-e szemben. Az e-gyetemes osztályozási rendszerek mindig a legáltaláno-sabb fogalmakból, tehát a nem-fogalomból a faj-fogalom irányába haladva jutnak el az egyedi fogalomig. Ennek megfelelően jelzetalkotásukban rendszerint az egyedi fo-galom, illetőleg ezek összetevői igénylik a leghosszabb és legbonyolultabb jelzeteket. Selye rendszerében a sor-rend mindig megfordul és a pregnáns, legrövidebb jelzetet az egyedi fogalom kapja. A jelzetalkotás során azután a mű főlapján rövidített formában kódolhatjuk a megállapi-tott jelzetsor valamennyi számbajöhető kapcsolatát.

Illusztráljuk ezt egy az SSS-ből vett példával. A kivá-lasztott dokumentum címe: "A corticoidok szerepe a calci-ferol intoxikációt követő cardio-vasculáris és renális változások fejlődésében." A dokumentum a következőket tartalmazza: "A calciferol, - mely más változást nem okoz - calcium lerakódást eredményez a patkányok aorta ivében. A vizsgálatot egyidejűleg cortisol acetate (COL) segítségével is elvégzik. Azonos feltételek között vizs-gálják a folyamatot desoxycorticosteron acetát (DOC) se-gítségével, amely azonban az aorta meszesedési folyama-tában nem játszik szerepet. Ugyancsak DOC és COL együt-tes adagolásával is vizsgálják a hatást. A szerző re-nális meszesedést tapasztal a kísérleti állatokban, a-hol ez a folyamat a közepes méretű renális vénák endo-theliuma alatti különleges göbökben észlelhető. Ezeket a

szerző "venous cushions" (vénás párnák) elnevezéssel illeti."

E tartalmi kivonatban ismertetett és aláhúzással jelölt fogalmak képezik az osztályozás alapjait. Ezek:

1. A véredények Vs meszesedése (Ca). Ha valamely szerv meszesedési folyamatát határozzuk meg, úgy a szerv jelzetét követi, ez esetben tehát Vs(Ca), mely jelzettel egyben a vizsgálat célját is jelenti.

2. Ugyanez a vizsgálat a renális meszesedésre is vonatkozik ekkor tehát a vizsgálat céljának jelzete R(Ca) lesz.

3. A közvetítő hatóanyag, melynek segítségével a folyamatot vizsgáljuk - ennek jelzésére a $\leftarrow$ jelet használják - a COL és a DOC, ill. a kettő együttes hatása - itt a + jellel összegezzük-, valamint a D_2 vitamin, melynek jelölése Vit- D_2 és amelyet szintén + jel segítségével kapcsolódik. Az egész vizsgálat-sort a patkányon végzik el, melynek jelölésére a /Rat szimbólum szolgál.

Az eddigi jelzetelemekből így jönnek létre a következő jelzetkapcsolatok:

Jelzet:

Vs(Ca) $\leftarrow$ COL+Vit- D_2 /Rat

Vs(Ca) $\leftarrow$ COL+DOC+Vit- D_2 /Rat

Vs(Ca) $\leftarrow$ DOC+Vit- D_2 /Rat

Jelentése:

A cortisolacetát és D_2 vitamin hatása a véredényrendszer meszesedésére patkányokon

A cortisolacetát, desoxycorticosteron acetát és a D_2 vitamin hatása a véredényrendszer meszesedésére patkányokon

A desoxycorticosteron acetát és a D_2 vitamin hatása a véredényrendszer meszesedésére patkányokon.

Ugyanez a jelzetsor megismétlődik a renális rendszer meszesedési folyamatára vonatkozólag, itt már csak a jelzetekeket írjuk le, az értelmezés adott:

$$R(\underline{Ca}) \leftarrow COL + Vit-D_2 / Rat$$

$$R(\underline{Ca}) \leftarrow COL + DOC + Vit-D_2 / Rat$$

$$R(\underline{Ca}) \leftarrow DOC + Vit-D_2 / Rat$$

A kódolásban ezután még egy jelzetben kiemelik a renális rendszer (R) histológiájának (Hi) és a véredényrendszerek egy ujonnan alkalmazott fogalmát a "venous cushions"-t. Jelzete:

$$R/Hi/Vs(\text{venous cushions})$$

Az SSS előszava többek között a jelzetalkotásra vonatkozólag meghatározza, melyek a figyelembeveendő fogalomképzeti eljárások s ezeknek milyen kapcsolási módjai lehetségesek. Különösen fontos ez az összetett fogalmak kódolásánál, ahol meghatározott előnyszabályt kell mind a statikusnak, mind a dinamikusnak nevezett fogalmak leírásánál (ezt a táblázatok tartalmazzák) alkalmazni. A fogalomkapcsolatok létrehozása során a szakozónak csak a logikai összetételt kell jelölni a kapcsolatok, viszonylatok felbontását és mechanikus leírását már a katalógus-szerkesztő segédkönyvtáros feladatává teszi. Ez azt jelenti, hogy az osztályozás során egyszerűsítve írjuk le a jelzetsort, amely a fentebb ismertetett példa esetén a következőképpen kerül leírásra:

$$\left. \begin{array}{l} Vs(\underline{Ca}) \\ R(\underline{Ca}) \end{array} \right\} \leftarrow \left\{ \begin{array}{l} COL \\ COL + DOC \\ DOC \end{array} \right\} + Vit-D_2 / Rat$$

Ha osztályozási vonatkozásait akarjuk vizsgálni, úgy ebben az esetben az

A és B fogalmaknak egy C fogalomcsoporttal való kapcsolatáról van szó, ahol a C fogalom egyenlő a+c, vagy

a+b+c vagy b+c variábilis kapcsolásával, valamely tetszőleges variánsfaktor kíséretében. Képletben kifejezve

A viszonylik a+c/variáns fogalomhoz
 A viszonylik a+b+c/variáns fogalomhoz
 A viszonylik b+c/variáns fogalomhoz
 B viszonylik a+c/variáns fogalomhoz
 B viszonylik a+b+c/variáns fogalomhoz
 B viszonylik b+c/variáns fogalomhoz

A rendszer lehetővé teszi, hogy bármely mennyiségű fogalmat (T^n) tetszőleges hatás (A^n) szemszögéből vizsgáljuk. Erre is mutatunk két sémát, a jelölés módjával együtt.

Egy vizsgálati célra több hatás irányul, két variánssal

$$T \leftarrow \left\{ \begin{array}{l} A^1 \\ A^2 \\ A^3 \\ A^4 \end{array} + \begin{array}{l} \\ +A^7 \\ \\ +A^5/\text{var}_2 \end{array} \right\} \left\{ \begin{array}{l} A^5 \\ A^6 + A^7 \end{array} \right\} / \text{var}_1$$

képlet kifejtése

$$T \leftarrow A^1 + A^5/\text{var}_1$$

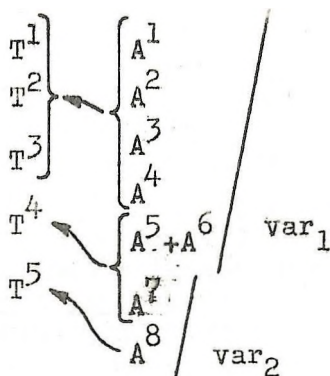
$$T \leftarrow A^1 + A^6 + A^7/\text{var}_1$$

$$T \leftarrow A^2 + A^7/\text{var}_1$$

$$T \leftarrow A^3/\text{var}_1$$

$$T \leftarrow A^4 + A^5/\text{var}_2$$

Több vizsgálati célra több hatás irányul, (közülük egyesek csak egyirányba) több variánssal



vagyis:

$$\begin{array}{lll}
 T^1 \leftarrow A^1 / \text{var}_1 & T^2 \leftarrow A^1 / \text{var}_1 & T^3 \leftarrow A^1 / \text{var}_1 \\
 T^1 \leftarrow A^2 / \text{var}_1 & T^2 \leftarrow A^2 / \text{var}_1 & T^3 \leftarrow A^2 / \text{var}_1 \\
 T^1 \leftarrow A^3 / \text{var}_1 & T^2 \leftarrow A^3 / \text{var}_1 & T^3 \leftarrow A^3 / \text{var}_1 \\
 T^1 \leftarrow A^4 / \text{var}_1 & T^2 \leftarrow A^4 / \text{var}_1 & T^3 \leftarrow A^4 / \text{var}_1
 \end{array}$$

$$T^4 \leftarrow A^5 + A^6 / \text{var}_1 \quad T^5 \leftarrow A^8 / \text{var}_2$$

$$T^4 \leftarrow A^7 / \text{var}_2$$

A felsorolt kombináció bármely T_i vagy A tagja természetesen – miként ezt korábbi példánkból láthattuk – összetett fogalom is lehet.

Selye János rendszere előszavában utal azokra az okokra, amely a szakember számára a nagy, egyetemes osztályozási rendszereket az orvostudományi és biológiai fogalmak osztályozására alkalmatlanná teszik. Nem tesz említést, az amerikai kontinensen legelterjedtebbnek nevezhető két rendszer. (Cutter és Dewey). mellett a többi nagy osztályozási rendszerről, így pl. Bliss, Brown, Ranganathan, és az ETO, valamint C. Bernard rendszeréről sem. Egyértelműen adott azonban kifogása ezekkel az osztályozási szisztémákkal szemben, hogy t.i. valamennyit első-

sorban jelzetalkotási módszerei miatt tartja elfogadhatatlannak, hiszen az ezekben alkalmazott önkényes jeleknek és jelrendszereknek nincs mnemotechnikai értéke. Nehézményezi pl. a Dewey-szisztéma jelzeteinek bonyolult voltát és számtalan hibalehetőségét. (Csak zárjelben emlitenénk meg, hogy az olyan érv, hogy pl. a 616.4 Mellékvese patológiája jelzet könnyen elírható 646.4-re amikor is Fehérnemű háztartás értelmet kap, ennél a rendszernél is előfordulhat, hiszen egyáltalán nem mindegy, hogy a Pm(tüdő), vagy az egy "lábbal" kevesebb Pn(pankreas) jelzetet írjuk le. Mindkét esetben a dokumentum elveszett a kutató számára és tökéletesen mindegy, hogy az adott tudományon belül, vagy idegen ismeretek közé keveredett-e a cédula.) Kár, hogy legalább egy mondatban nem hívja fel a figyelmet e nagy szisztémák alapvető tartalmi-felosztási problémáira a speciális tudomány szemszögéből. Talán ezek a szempontok kifogásolhatók egyedül a szerző által mondottakban.

Maga a rendszer első pillantásra meglehetősen a más osztályozási módszerekhez, főleg más kódrendszerhez szokott szakozói szem számára. Gondos tanulmányozás után azonban mindinkább kibontakozik annak minden előnye. Maga a mnemotechnikai jelzetalkotás nem újkeletű és megteremtésére, valamint alkalmazására már sokszor és sokan tettek kísérletet. Valójában azonban csak most bizonyosodhatunk meg arról, hogy szerepe azokban a tudományokban lehet jelentős, melyek maguk is meghatározott szemantikai-mnemotechnikai készlettel és adott, és - ami még sokkal fontosabb - nemzetközileg ismert jelzetrendszerrel dolgoznak. Ha ezután az meghatározott és szigorú következetességgel végigvezetett logikai renddel is párosul, úgy az SSS-hez hasonló kiváló munkának örvendhetünk. Vitathatatlanul szemléletes a rendszer és az abba be nem avatott szakember igen hamarosan könnyen tájékozódhatik benne éppen szemléletes volta miatt. Annál is inkább, mert a mnemonikai jeleken túlmenően viszonylag kevés, a szakember gyakorlatától eltérő és értelemmódosító diakritikus jellel kell a használnak megismerkednie. Magát a használatot pedig rendkívül megkönnyíti két, a jelzetek sorrendjében szerkesztett, valamint a fogalmak betürendjét fel-tüntető mutató. Ha a fentiekhez még annyit fűzünk hozzá, hogy a dokumentum külső megjelenése is méltó a tartalom-

hoz, úgy véljük. mindent elmondottunk, várva a rendszernek a szerzők által ígért további orvostudományi területekre való kiterjesztését.

K ö z l e m é n y e k - H i r e k

P A L L A Á K O S

/1903-1967/

Futótüzként terjedt el a hír: Palla Ákos meghalt! Nem, ez lehetetlen. Kétkedve érdeklődtünk a hír valódiságáról.

- Igaz? - Sajnos, igen - erősítették meg a hírt munkatársai is. Ekkor döbrentünk rá a valóságra. És amint az ilyenkor lenni szokott, mindenki felidézett egy-egy vele kapcsolatos emlékét.

Nem könnyű feladat valakiről portrét készíteni. Olyant, hogy az élethű legyen, csak a lényegét adja, minden felesleges sallang nélkül. S különösen róla nehéz, akit annyiféle vonással tudnánk ábrázolni.

1951-ben a könyvtár alapításakor hármasként kaptuk a feladatot: ki kell fejleszteni az orvostörténeti könyvtárat, ezzel párhuzamosan összegyűjteni az orvostudomány történetére vonatkozó emlékeket, majd a könyvtárban ott kell biztosítani az addig szervezetlenül dolgozó kutatók számára.

Nagy feladat. Lázasan fogott a munkához. És szervező képességével mindezt valóra is váltotta. S milyen rövid idő alatt! Hiszen 16 év egy könyvtár életében semminek tűnik. Visszatekintve erre az időre, nem mult el esztendő jelentős esemény nélkül. A sok munka egymás után hozta meg az eredményeket.

Első feladatként a könyvtár létesítésekor meglévő 6000 kötetes állományt rövid idő alatt 150.000-ra gyarapította. Ez a növekedés nemcsak mennyiségi, de minőségi fejlődés.

dést is jelentett. Az állományban számos ősnymtatvány, RMK és unicum is van. ~~De~~ az állomány gyors gyarapodása gondot is okozott. A régi helyiség szűknek bizonyult. Új elhelyezésről kellett gondoskodni. Küzdelmek árán sikerült megvalósítani, s 1956-ban a könyvtár a jelenlegi önálló épületbe költöztetett. Az "orvostörténeti" a magyar könyvtárak disze lett. Az olvasót már belépéskor emelkedett hangulat hatja át, csend, nyugalom, harmonia fogadja. Mindenütt érvényesül az egységes tervezés. A tervező a nagybányai festőiskola volt növendéke, maga is művész, festmények és metszetek alkotója. Innen a szépség és művészet szeretete. A művészi izlés mindenhol teret kap: legyen az az állomány elhelyezése, berendezés, vagy a könyvtár diszítése, képek szobrok vagy virágok.

A könyvtárvezetés mellett intenzíven kapcsolódik bele az orvostörténeti és könyvtári munkák irányításába az MTA és az ETT orvostörténeti bizottságának tagjaként. Ugyancsak résztvesz mint vezetőségi tag az Orvos-Gyógyszerész-történeti Szakcsoport munkájában, majd a Magyar Orvostörténelmi Társaságban. Az orvosi könyvtári hálózat megszervezésekor pedig az egészségügyi miniszter az Országos Orvostudományi Könyvtári Tanács tagjává nevezi ki.

De a kutató munkát nemcsak irányítja, hanem a kutatásban maga is résztvesz és nagy érdeklődéssel fordul különböző témák felé: Zsámboki Jánosról Semmelweisről szóló tanulmányai után a magyarországi gyógyfürdők, majd magyar kórházak történetével foglalkozó közleményei követik egymást.

S közben fáradhatatlanul halad előre a megadott célkitűzés felé: otthont adni a könyvtárban az orvostörténeti kutatóknak. Ezért 1952-ben tudományos előadássorozatot indít. Ennek keretében változatos témák kerültek sorra. A 280. előadást készítette elő, de ezt már nem hallgathatta végig...

Az elhangzott előadások válogatott anyagát 1955-től saját kiadványsorozatban, a Communicationes-ben teszi közzé. Az eddig napvilágot látott 41 kötet nemcsak hazai, de külföldi kutatók eredményeit is tartalmazza. A komoly értékű kiadvány csere formájában közel 250 külföldi intézményhez és kutatóhoz juttatja el az orvostörténeti kutatás legújabb eredményeit.

ét évvel később újabb lehetőséget teremt arra, hogy a kutatók témáikról nyilvánosan is beszámolhassanak. Szinte évente rendezte meg az eseményszámba menő orvostörténeti vándorgyűléseket: Szombathely /1958/ Debrecen városokban /1959/, majd Budapesten /1960/ külföldi résztvevőkkel nemzetközi kongresszus következik és 1962-ben megint vidéken, Pécsen.

Újra eltelik két év és újabb terv válik valóra. 1960-ban jelenik meg az orvostörténeti könyvsorozat első kötete, amelyet még továbbiak követnek az orosz-magyar orvosi kapcsolatokról, a magyar fogászat történetéről és három kötet a paleopathológiai kutatások eredményeiről. S végül említjük meg a legjelentősebbet: Wesszprémi István Succincta Medicorum /1774/ I. és II. kötetének kétnyelvű kiadását. Ezzel a kevés példányszámban fellelhető forrásmunkát tette könnyen hozzáférhetővé. Ugyancsak jelentős kiadvány a Nymphis Medicis, amelyben a magyar orvostörténelem tárgyi emlékeiről adott képekkel gazdagon illusztrált tájékoztatást külföldiek részére orosz és angol nyelven.

Ezekkel párhuzamosan folytatja az orvostudomány történetére vonatkozó tárgyi emlékek, képek, szobrok, érmék, metszetek gyűjtését, rendszerezését, feldolgozását, hogy az 1965-ben megnyitandó Semmelweis Orvostörténeti Múzeumnak átadhatók legyenek.

Újabb kezdeményezésként a könyvtár 10 éves fennállásának évében, 1961-ben rendez először orvostörténeti symposiumot. Ezen Apáthy István idegszövettanász munkássága kerül megvitatásra. E szűkebb körű ankétot 1965-ben, a múzeum megnyitásakor a második a Semmelweis symposium követi, s az elmúlt évben a Paracelsus évfordulón a harmadik került megrendezésre.

E sok és fáradhatatlan munka jutalmául egymás után kap belföldi és külföldi elismeréseket. 1959-ben neki ítélik oda a Wesszprémi emlékérmét, majd pedig a Semmelweis Múzeum megnyitásakor az ott kifejtett munkájáért a Szocialista Kulturáért kitüntetésben részesül. A külföld is felfigyel munkásságára és tudományos társaságok választják tagjukká: a Deutsche Gesellschaft für Geschichte

der Medizin, majd a Société Internationale d'Histoire de la Médecine és legutóbb pedig az Academia Internationalis Historiae Medicinae.

  s végül néhány vonással elevenits  k fel Palla   kos emberi portr  j  t. Látják kongresszusi emelvényen elnökölni, tárgyaló asztalnál vitatkozni, a csütörtöki előadásokon szerény hallgatóként az utolsó sorban   lni. Szobájának ajtaja mindig nyitva áll közvetlen munkatársai és a látogatók előtt. Sziv  lyesen invitálja az   rkezt  t, baráti beszélgetésre. A hozz  fordul  k számára mindig van eredeti ötlete, tanácsa, utmutatása. Elért eredményeiről csak többes számban beszél, a dics  retet k  zlegysint  ssel elh  aritja magától, hirtelen másra tere-li a sz  t és uj terveiről beszél. Szives házigazda, aki mosolyogva kíséri ki vendégét az el  csarnokig.

Dolgozó szobája üresen maradt, a mindig t  rt ajtó becsukódik. Egyedül távozunk a könyvtárból. A teve  keny ember örökre elpihent s most mi kís  rj  k ki   t utolsó utjára, azzal a gondolattal, hogy emleket nemcsak mi, hanem művei is meg  rzik.

Dr. Jantsits Gabriella

ALAPFOKU KÖNYVTÁROSKÉPZÉS AZ ISTVÁN KÓRHÁZBAN

A Fővárosi Tanács Egészségügyi Osztályához tartozó intézmények orvosi könyvtáraiban dolgozó részállású, vagy társadalmi munkás könyvtárosok számára az István kórházban, - elsőként az egész orvosi könyvtárhálózatban 1966. őszén alapfoku tanfolyamot szerveztünk.

A tanfolyamon 6 foglalkozásra bontva dolgoztuk fel a tananyagot, amely a Torday ~~Alja~~ által összeállított "Könyvtári alapismeretek orvosi könyvtárosoknak" című jegyzetre épült a következőképpen:

1. - 4. foglalkozásokon átvettük az egész tananyagot a könyv szerint, amelyet az egyes, speciális szakterületeken dolgozó könyvtárosok igényeinek megfelelően magyarázattal kiegészítettem, az
5. foglalkozáson, - amikor már teljes áttekintésük volt elméletben a résztvevőknek a könyvtári technikai munkáról és látták az összefüggéseket is - gyakorlati feladatokat végeztünk /könyvek leltározása, feldolgozása, kölcsönzés, stb., stb./ a
6. foglalkozáson közösen kiértékeltek az írásbeli munkákat, megbeszéltük és kijavítottuk a hibákat, pótoltuk a hiányosságokat.

A bizonyítványokon feltüntetett minősítést a hallgatók írásbeli munkájuk alapján nyerték el.

Az első tanfolyamunkon 26 hallgató vett részt, lemorzsolódás nem volt! A második tanfolyamot 1967. február - március hónapban rendeztük meg azok számára, akik az ősszel betegség, vagy egyéb elfoglaltság miatt nem vehettek részt, illetve időközben kapcsolódtak be a könyvtári munkába. Ez a tanfolyam 12 fővel indult és mindannyian el is végezték.

A hallgatók összetétele mind a két tanfolyamon változatos volt kor és iskolai végzettség szempontjából:

a legfiatalabb 21 éves, a legöregebb 69 éves nyugdíjas,

érettségivel nem rendelkező dolgozótól, szakorvosig terjedő különféle képzettséggel rendelkezők. Különbség csak a résztvevők létszámában volt. Az eddigi tapasztalataim azt bizonyítják, hogy az ilyen rövidített szaktanfolyamokon sokkal jobb eredményt lehet elérni, ha 10 - 15 főből álló csoportokat szervezünk, mert kis létszámú hallgatósággal, - különösen akkor, ha iskolai végzettség és életkor szempontjából is annyiire különböző összetételű - egyénileg és alaposabban tudunk foglalkozni.

A Fővárosi Tanács Egészségügyi Osztályának főhatósága alá tartozó intézményekben jelenleg foglalkoztatott részállású, vagy társadalmi munkás orvosi könyvtárosok alapfoku kiképzése ezzel a két tanfolyammal megoldást nyert.
/Dr. Zimmermann Gusztávné/

TAPASZTALATCSERE AKCIÓ 1967-BEN

I.

A tapasztalatcsere akciót a Tudományos és Szakkönyvtárak Módszertani Munkabizottsága hirdeti meg.

A Munkabizottság felkéri a könyvtárosokat (tájékoztatókat), hogy a más intézményekben is hasznosítható eljárásokat foglalják írásba és

2 példányban küldjék meg a Könyvtártudományi és Módszertani Központnak (Bp. VIII. Múzeum u. 3.sz.).

A tapasztalatcsere legkisebb terjedelme - egy-egy témára - 2, legnagyobb 10 gépelt oldal.

A beküldött leírások jutalmazása ügyében a Munkabizottság szakmai lektorálás után dönt. Az elbírálás szempontjai:

- a tapasztalatcsere témája
- a feldolgozás szakmai színvonala.

A jutalmazott tapasztalatcsere tanulmányokat a Munkabizottság publikálja, vagy publikálásra ajánlja fel a szaksajtónak.

II.

Tapasztalatcsere témák az 1967-es évre

1. Az új szerzemények ismertetésének könyvtári módszerei

Az új könyvek, folyóiratok, egyéb dokumentumok, a reference anyag ismertetését célzó hatékony eszközöket kívánjuk itt összegyűjteni és tapasztalatcserére bocsátani.

Érdekesesek itt mindazon ismertetési formák, amelyek a könyvtár helybeli és vidéki használói számára a referáló szemléken, a hagyományos gyarapodási jegyzékeken, az Országos Gyarapodási Jegyzéken tulmenő vagy annál gyorsabb tájékoztatást nyújtanak, tehát

- szaklapokban megjelent gyarapodási jegyzékek, ismertetések stb.
- a meghatározott igényre, meghatározott személyek számára használatos formák (figyelőszolgálat stb.)
- egyéb ismertetési módszerek (kiállítás, körözés, stb.)

Az esetben, ha a könyvtár egyszerre több formát is alkalmaz, az ezzel kapcsolatos tapasztalatokat külön kérjük feltüntetni.

2. Idő- és teljesítménynormák

A könyvtári (tájékoztató) munka bármely területén kialakított és többéves távlatban sikerrel alkalmazott idő- és teljesítménynormákat kívánjuk összegyűjteni.

A tapasztalatcserében ismertetni kell

- a munkaterületet,
- az alkalmazott norma nemét (idő- vagy teljesítmény-norma)
- az alkalmazással kapcsolatos tapasztalatokat, problémákat,
- a norma mennyiben szolgál a munka díjazásának alapjául?

3. Hálózati központi nyilvántartások

Ez alatt értjük a központi katalógust, katalógusokat, a központi leltárnyilvántartást, a módszertani munka nyilvántartásait, stb.

A témával kapcsolatban a hálózati központok mindazon tevékenységét ismertető leírásokat értékesnek tartjuk, melyek elsődlegesen a hálózati érdekeket szolgálnak, azaz

- nyilvántartási
- kölcsönös tájékoztatási
- egyéb közös célt szolgálnak.

4. Tárgyszókatálógus szerkesztési irányelvei

A fenti témával kapcsolatban a következőkre kérünk bővebb ismertetést:

- a katalógus szerkesztésben alkalmazott irányelvek,
- a katalógus szerkesztő együttműködése a könyvtár egyéb katalógusait szerkesztő személyekkel és a katalógus használóival (szakemberekkel)
- a szerkesztésben alkalmazott technika (hagyományos, lyukkártyás, egyéb megoldások),
- az eddigi tapasztalatok.

5. Duplumcsere (főléspéldány) akció szervezése és lebonyolítása a hálózatban

E témakörre elsődlegesen azok tapasztalatait szeretnénk megkapni, akik ilyen akciót már bonyolítottak (akár mint szervező, akár mint résztvevő), de várjuk azokat a leírásokat is, akik tervezetet ajánlanak.

A fenti témával kapcsolatban érdekes lehet minden olyan tapasztalatcsere, amely ismerteti a

- szervezés formáit, eszközeit,
- eredményeit, pozitív, negatív tapasztalatait.

6. Személyi dokumentáció kialakításának gyakorlata az egyes szakterületeken

E témakörben a vállalkozó könyvtárostól azt várjuk, hogy gyűjtse össze és írja le a különféle munkaterületeken és munkakörben dolgozó szakemberek (a könyvtár használói) által saját tájékoztatásuk céljára, saját-maguk által készített nyilvántartásokat, ezek

- témáját,
- az alkalmazott feltérési szempontot,
- a feltérési technikáját,
- a gyűjtött dokumentumféleségeket.

A tapasztalatcsere szempontjából érdekesek lehetnek azok a tapasztalatcsere leírások is, melyek a könyvtárosok által készített témakatalógusokat vagy saját munkájukat szolgáló speciális nyilvántartásokat ismer-tetik. E témát külön figyelembe ajánljuk kisebb szak-könyvtárban dolgozó kartársaknak, az anyag összegyűjtésével ugyanis használók igényeit az eddiginél sokkal mélyebben ismerhetik meg.

7. Tapasztalatcsere szabadon választott témákból

Tapasztalatcsereére érdemes minden olyan bel- vagy kül-földi eljárás, elemzés, vizsgálat, tapasztalati-, tanul-

mányi eredmény, mely legalább még egy másik könyvtárban (tájékoztatási szervezetben) - bár módosításokkal - alkalmazható. Ide tartozik az olyan vizsgálat, elemzés is, amely negatív eredményre jutott, tehát megismétlése más helyen csak felesleges ráfordítást jelentene. Ugyancsak eredményes lehet egy-egy könyvtári (dokumentációs) munkafolyamat racionalizálása, egy könyvtár (tájékoztatási intézet) szervezetében végrehajtott változás.

A közlésre alkalmas tapasztalatokról az alábbiakat kérjük közölni:

- az új eljárás (vizsgálat, munkaegyszerűsítés stb.) lényege,
- körülményei,
- eredménye (pozitív és negatív),
- részletesebb adatok honnan szerezhetők (személy, munkahely), publikálásra került-e és hol.