

AZ ORVOSI KÖNYVTÁROS

1969

9. ÉVF.

III

S Z Á M

ORSZÁGOS ORVOSTUDOMÁNYI KÖNYVTÁR
ÉS DOKUMENTÁCIÓS KÖZPONT
BUDAPEST

AZ

ORVOSI KÖNYVTÁROS

1969

9.évf.

3. szám

ORSZÁGOS ORVOSTUDOMÁNYI

KÖNYVTÁR ÉS DOKUMENTÁCIÓS KÖZPONT

Budapest

Szerkeszti a Szerkesztőbizottság

Felelős szerkesztő:

dr Székely Sándor

Szerkesztő:

dr Szepesi Zoltánné

Szerkesztőség:

Országos Orvostudományi Könyvtár

és Dokumentációs Központ

Budapest, VIII.

Szentkirályi utca 21.

Telefon: 343-736, 343-788

Jelen számunk munkatársai:

Dr SZÉKELY Sándor, az OOKDK igazgatója, dr SZEPESI Zoltánné, az OOKDK Hálózati és Módszertani Osztályának vezetője, WAGNER Imre, a Baranya megyei Kórház Orvosi Könyvtárának vezetője, MÁTYUS Lászlóné, a Nógrád megyei Kórház Orvosi Könyvtárának vezetője, dr HOZNEK Jánosné, a LAKÓTERV műszaki könyvtárának vezetője, dr FEHÉRVÁRI Tiborné, az OOKDK Hálózati és Módszertani Osztályának munkatársa és dr JANTSITS Gabriella, az OOKDK Hálózati és Módszertani Osztályának munkatársa, NÉMETH Béla, OOKDK, Dokumentációs Osztály vezetője.

Felelős kiadó: dr Székely Sándor

Készült:

ORSZÁGOS ORVOSTUDOMÁNYI KÖNYVTÁR

ÉD DOKUMENTÁCIÓS KÖZPONT

Sokszorosító részlegében

Pld. szám: 180

A Z O R V O S I K Ö N Y V T A R O S

Az Országos Orvostudományi Könyvtár

és Dokumentációs Központ

T á j é k o z t a t ó j a

1969

9. évfolyam

3. szám

T A R T A L O M

Oldal

- SZÉKELY Sándor: A szakkönyvtár és a dokumentáció szerepe az orvosok továbbképzésében . . . 229
- SZEPESI Zoltánné - WAGNER Imre: Az orvosok időmérlege Baranya megyében 1967-ben 255
- K ö n y v t á r o s o k i r j á k
- MÁTYUS Lászlóné: A salgótarjáni megyei kórház orvosi könyvtárának fejlődéséről 307
- SZÉKELY Sándor: Az orvosi könyvtárosok harmadik nemzetközi kongresszusa 313
- HOZNEK Jánosné: A szakemberek tájékoztatási módja a nem publikált irodalomról 323
- FEHÉRVÁRI Tiborné: Az orvosi könyvtárosok szakdolgozatainak értékelő bibliográfiája 327
- JANTSITS Gabriella: A külföldi könyvek bejelentése 1968-ban 338
- K ö z l e m é n y e k - H i r e k 343
- NÉMETH Béla: Az APECO - SUPER - STAT készülékről 344
- Jelen számunk cikkeinek referátumai 356

CONTENTS

page

Sándor SZÉKELY: The importance of the library and information in medical postgraduate training	229
Maria SZEPESI - Imre WAGNER: Time schedule of physicians in the County Baranya /1967/	255
Irén MATYUS: Progress at the medical library of the Salgotarján County Hospital	307
Sándor SZÉKELY: The III International Congress of Medical Librarianship	313
Ildikó HOZNEK: Method of information of the unpublished literature	323
Ilona FEHÉRVÁRI: Bibliography of the theses of medical librarians	327
Gabriella JANTSITS: The recording of foreign books in 1968	338
Notes and news	343
Béla NÉMETH: The Apeco-Super-Stat device	344
Summaries of papers	356

СОДЕРЖАНИЕ

стр.

Шандор СЕКЕЙ: Роль специальной библиотеки и информации в усовершенствовании врачей	229
Мария СЕПЕШИ - Имре ВАГНЕР: Распределение времени врачей комитата Баранья в 1967- ом году	255
Библиотекары сообщают	
Ирен МАТЬЮШ: Развивание медицинской библио- теки комитатской больницы в городе Шаль- готарян	307
Шандор СЕКЕЙ: О третьей международной кон- ференции медицинских библиотекаров.	313
Илдико ХОЗНЕК: Метод информации специалис- тов о неопубликованной литературе	323
Илона ФЕХЕРВАРИ: Библиография дипломных работ медицинских библиотекаров	327
Габриелла ЯНТШИТШ: О заявлениях библиоте- карами иностранных книг в 1968-ом году	338
Сообщения - Известия	
Бела НЕМЕТ: Об инструменте АПЕКО-СУПЕР- СТАТ	344
Рефераты статей настоящего номера нашего журнала	356

A SZAKKÖNYVTÁR ÉS A DOKUMENTÁCIÓ SZEREPE AZ ORVOSOK TOVÁBBKÉPZÉSÉBEN

Az Országos Orvostudományi Könyvtárügyi Tanács javaslatára az Orvos-Egészségügyi Dolgozók Szakszervezetének Elnöksége a Szakszervezet idei egészségpolitikai előadásainak sorába iktatta az alábbi előadást. Az OOKT nem csak azért tartotta fontosnak e tájékoztatást, mert a hazai orvostudományi dokumentáció az idén ünnepli működésének 20. évfordulóját, hanem azért is, mert ily módon az orvosok széles rétegei megismerkednek munkánkkal. A szakmapolitikai előadásokat ugyanis a Szakszervezet központjában megtartott előkészítő után az ott jelenlévő orvos-előadók az egész országban ismertetik. Az előadók sorába ezuttal a Szakszervezet meghívta azokat az általunk javasolt orvosokat is, akik az elmúlt években munkánkban sokat segítettek és így közelebbről ismerik a hazai dokumentáció eredményeit és problémáit. Itt olvasóinkat arra kérjük: a lehetőség szerint működjenek közre a szakmapolitikai előadások előkészítésében. Ragadják meg az alkalmat arra is, hogy az OOKDK szolgáltatásainak bemutatásával és hozzászólásaikkal segítsék elő közös munkánk még behatóbb megismerését, igénybe vételét.

Az USA egyik ipari szakfolyóirata a továbbképzés szükségességéről szólva a következőket állapította meg:
"Az új felfedezések jelenlegi ütemét figyelembe véve a

fiatal szakemberek szakképzettsége mintegy öt évig tekinthető megfelelőnek Ha nem kísérik figyelemmel az új fejleményeket, azzal kell számolniuk, hogy tudományos pályafutásuk 45 éves korukra véget ér Azok, akik tíz évvel ezelőtt végezték el az egyetemet, tudás szempontjából nem vehetik fel a versenyt az új diplomásokkal, ha idejüknek legalább 10%-át nem fordítják olyan ismeretek elsajátítására, amelyek főiskolai tanulmányaikban még nem szerepeltek. De még ez is csak akkor elegendő, ha fel tesszük, hogy az egykor megtanult anyagból mit sem felejtettek. Ha azonban időközben nem alkalmazott ismereteik 10%-át elvesztették, és az új tudásanyag gyarapodásának üteme is 10%-os, idejüknek legalább 20%-át kell az elfelejtett tananyag újra megtanulásának és az új ismeretek elsajátításának szentelniük, hogy munkáltatóik szemében szakmai értékük ne csökkenjen."

Mindenki előtt jól ismert az az "erkölcsi kopás", amely az idő múlásával az ismeretanyag "elértéktelenedését" idézi elő. A fenti idézet az ipari szakemberekre vonatkozik. Nem tudjuk pontosan, hogy az orvostudomány és az orvosi gyakorlat tekintetében mennyi az az elavulási idő, amely fokozatosan az elmaradottság helyzetébe degradálja az orvosokat, bizonyos, hogy a kutató orvosok esetében ez az idő rövidebb, mint az általános gyakorlatot folytató orvosok esetében. A közmondások mindig tapasztalati igazságokat fejeznek ki: "A jó pap holtig tanul" mondás igazsága, úgy vélem, nem csak a papokra vonatkozik.

A továbbképzés fő forrása valamikor a könyvek voltak, a múlt század közepe óta elsősorban a szakfolyóiratok,

A könyvek általában már lezárt ismereteket összegeznek. Arra is szükség van, természetesen, hogy a szakember könyvekből megismerkedjen az elmúlt 5-10 év eredményeivel. A mindennapok fejlődésével azonban csak a folyóiratok tanulmányozása révén lehet lépést tartani. Korunkban a folyóiratok mellett nagy jelentőségre tettek szert az egyéb - főleg vállalati - kiadványok, amelyek egy-egy újdonságról tájékoztatnak. Gondoljunk csak a gyógyszer-ismertetésekre!

A mult legjobb orvosainak tekintélyes könyvtára volt, amelyben felhalmozódott mindazon ismeret, amelyre szükség volt. Manapság, a szakirodalom áradatában már illúzió volna arra törekedni, hogy az orvosok mindent beszerezzenek, amire továbbképzésük érdekében szükségük van. Nem is volna értelme, hiszen az ismeretanyag elévülésével értékét veszti a drága szakirodalom. Ma az ismeretek beszerzésének és tárolásának a funkcióját a szakkönyvtárak veszik át, az orvosok általában csak a legszükségesebb irodalmat veszik meg maguknak /amit azután persze időnként fájó szívvél selejtezni kell/.

A szakirodalom, a leírt tapasztalat azonban holt betű. Elevenné akkor válik, ha elolvassák, feldolgozzák. De mit olvasson el az orvos szükre szabott szabad idejében? Ebben segít a dokumentáció, a dokumentátor. "Egy kevesen sokat olvasnak azért, hogy sokan keveset olvasva is mindig tájékozottak lehessenek" - így fogalmazta meg valaki a dokumentátor és a dokumentáció szerepét a tájékoztatásban, a továbbképzésben. A dokumentátor sokat olvas, a feldolgozott irodalom adatait pedig dokumentáció formájá-

ban teszi hozzáférhetővé. A dokumentáció a maga sokféle formájával /bibliográfia, címfordítás, annotáció, referátum, tömörített kivonatolás, téma-tanulmányok stb./ tulajdonképpen iránytű: segíti az orvost abban, hogy eligazodhasson a szakirodalomban, amelynek hullámai összecsapnak a feje fölött.

Husz éves a hazai orvosi dokumentáció

A felszabadulás előtt hazánkban nem volt szervezett orvostudományi dokumentáció. Jelent meg ugyan néhány bibliográfia, szórványos vállalkozások, amelyek egy-egy - hosszabb-rövidebb - időszak szakirodalmáról adtak tájékoztatást, többnyire egy-egy szakma vonatkozásában. A szakfolyóiratok mindenütt a világon feladatuknak tekintették /és tekintik ma is/ a referáló tevékenységet; a magyar orvosi folyóiratok jó részében is voltak referáló rovatok, amelyek azonban eléggé esetlegesen és szűkkörűen /főleg a német nyelvű szakirodalom referálásával/ igyekeztek tájékoztatni olvasóinkat a legujabb eredményekről. Volt egy-két efemer referáló folyóirat is, ezek a vállalkozások nem voltak hosszú életűek.

Az Orvos- Egészségügyi Dolgozók Szakszervezetének vezetőségéé az érdem, hogy felismerve a dokumentáció fontosságát az orvosok továbbképzésében, 20 évvel ezelőtt, 1949-ben létrehozta az Orvostudományi Dokumentációs Központot, az ODK-t. A Szakszervezet székházában majd szomszédságában, a Beloiannis u. /akkor még Zoltán u./ 12 sz. egyik lakáshelyiségében működött szerény

keretek között, mindössze 6 munkatárssal, ebben az időszakban a Magyar Tudományos Akadémiához tartozott. Az ODK már kezdetben is tágabb kereteket kapott, de nem álltak rendelkezésre káderek: az orvosok nemigen vállalkoztak arra, hogy a dokumentációs munkát tekintsék hivatásuknak. /Etekintetben a helyzet ma sem változott lényegesen./ Az ODK világosan látta a célt, módszerei azonban fejletlenek voltak, hiszen dolgozói lelkes, de mind a könyvtári, mind a dokumentációs munkában járatlan emberek voltak. Az ODK feladatát a következőképpen határozták meg: "az orvosi szakirodalom figyelemmel kísérése, tudományos és gyakorlati eredmények, tapasztalatok rögzítése és az érdekeltek részére hozzáférhetővé tétele". Ennek a hatalmas feladatnak természetesen az adott lehetőségek között nem felelhetett meg - nem is vállalhatta. A tevékenységét tehát szűkítette: célja a szovjet szakirodalom megismertetése lett. Az ODK igen sok bibliográfiát, referátumot és fordítást készített a szovjet szakirodalomból, amelyeket számos kiadványában adott közre. Ezzel - első sorban a pavlovi szemlélet elterjesztésével - valóban nagy szolgálatot tett. Csak érdekességképpen említjük meg, hogy már 1951-ben számos tudó, vese és szív átültetésről szóló cikk fordítását közölte a kísérletes sebészet sorozatában.

Az ötvenes évek első felében már felmerült a magyar és a nyugati szakirodalom feltárásának az igénye és szükségessége is - és ez természetes. A megvalósításhoz azonban hiányzott az erő.

1957-ben az ODK az Egészségügyi Minisztérium hatáskörébe került és ezzel fejlődésének új szakaszába

lépett. Napirendre került - a többi szakmában már működő - központi könyvtári és dokumentációs intézmény megszervezése a mi szakterületünkön is. Ekkor az ODK már fejlettebb, erősebb volt, létszáma meghaladta a 20 főt és a Szakszervezet Szentkirályi u. 21. sz. házában, az egykori Budapesti Orvos Egyesület székházában működött. Az Egészségügyi Minisztérium az ODK átszervezésével itt hozta létre a jelenlegi központot, az Országos Orvostudományi Könyvtár és Dokumentációs Központot.

Az átszervezést, amelyre 1960-ban került sor, évekig tartó előkészítés előzte meg. Ugyanis az ODK-ban több feltétel hiányzott ahhoz, hogy olyan központtá legyen kialakítható, mint amilyen például a műszaki vagy a mezőgazdasági központi könyvtár és dokumentációs központ volt. Az alapprobléma azt jelentette, hogy az ODK-nak nem volt olyan nagy könyvtára, amelyre dokumentációs munkáját alapozhatná. Végül is kompromesszumos megoldás jött létre: a Budapesti Orvostudományi Egyetem Központi könyvtárával való együttműködésre alapozták az új OOKDK munkáját. Ez az együttműködés ki is alakult és mindmáig folyik annál is inkább, mert a BOTE könyvtára között tekintetben is kialakult az együttműködés és a munkamegosztás, hogy az OOKDK a dokumentációs és információs munkát tartja fő feladatának és végzi ennek oroszánrészét, a BOTE könyvtára pedig könyvtári szolgálatokat nyújt - az egész hálózatnak.

Az átszervezés elvi alapja a könyvtárügy és a dokumentáció egysége volt. Ezt az elvet a szocialista országokban fogalmazták meg először, de efelé tart ma már az

egész világon a szakkönyvtárügy. Általában elismerik: az az egészséges és ésszerű, ha a nagy szakkönyvtárakban folyik a dokumentációs-információs tevékenység, nem pedig könyvtártól független dokumentációs intézményekben.

A dokumentáció-információnak /új szakkifejezéssel élve: az informatikának/ azonban sokféle fokozata és lehetősége van. Kezdve a szóbeli tájékoztatáson a bevezetőben már említett sokféle írásos lehetőségen át a korszerű másolóberendezésekkel való információ terjesztésig és a gépi adatfeldolgozásig és visszakeresésig a szakkönyvtárak - fejlettségüknek megfelelően - a legváltozatosabb informatikai munkát végzik világszerte.

A könyvtárügy és a dokumentáció, illetve az informatika egységéből kiindulva 1960 óta az alábbi hármas feladatkomplexum kielégítő megoldásán fáradozik az OOKDK.

1. A központban folyó informatikai munka megfelelő formáinak kialakítása úgy, hogy az adott szerény keretek és lehetőségek között a maximumot tudja nyújtani.

2. A szakkönyvtári hálózat megszervezése, fejlesztése /beleértve a könyvtárosok kiképzését és továbbképzését/, hogy az egyes szakkönyvtárak idővel maguk is tudjanak informatikával foglalkozni.

3. A szakirodalom beszerzésének irányítása és koordinálása, hogy egyfelől a szakirodalom közvetlenül is legyen ott, ahol szükség van rá, másfelől, hogy az előbb-utóbb kialakuló informatikai munka tárgyi alapjaként rendelkezésre álljon.

Tekintsük át most röviden, meddig jutottunk el 1960 óta.

Az OOKDK szolgáltatásai

Nagy teljesítménynek tekinthető az, hogy az OOKDK a maga teljességében bibliográfiailag feldolgozta az utóbbi 25 év hazai szakirodalmát. Az 1945-1960-ig terjedő periódus irodalmát egy 30 kötetből álló bibliográfiai sorozatban tette közzé, egy-egy kötet egy-egy szakterület irodalmát foglalja magában. A Magyar Orvosi Bibliográfia c. periodika 1957 óta jelenik meg, az első tíz évben évente négy, az utóbbi években évente hat szám hagyta el a sajtót. Míg az előbb említett 30 kötetes szakbibliográfiai sorozat 15 év irodalmát foglalja egybe, a Magyar Orvosi Bibliográfia folyamatosan közli az adatokat, tájékoztat a magyar szerzők munkásságáról /beleértve a külföldi lapokban megjelent közleményeket is/. Az évkönyveket, cikkgyűjteményeket és kongresszusi kiadványokat analitikusan /tehát közleményenként/ dolgozza fel. Ezzel egy nagy időszak teljes magyar szakirodalma könnyen kezelhető formában tárul fel a publikáló orvosok előtt.

A magyar szerzők igen jelentős publikációs tevékenységet folytatnak a külföldi folyóiratokban, a Magyar Orvosi Bibliográfia adatainak 15-20%-a külföldön megjelent publikáció. Ez a tevékenység öregbíti a magyar orvostudomány hírnevét, elősegíti a hazánkban folyó kutatások külföldi megismerését és elismerését. Amikor az OOKDK elhatározta, hogy megjelenteti a Hungarian Medical Bibliography című évkönyv sorozatát /az első kötetek az 1961. év irodalmát dolgozták fel/, ugyancsak ennek a célnak a szolgálatában állott. A Hungarian Medical Bibliography az utóbbi

években már nem csupán a közlemények bibliográfiai adatait közli, hanem rövid tartalmi kivonatukat is. E téren további lépést jelent az a néhány éve folyó tevékenység, amely a moszkvai Medicinszkij Referativnij Zsurnal hasábjain tükröződik: az OOKDK évente mintegy ezer hazai közleményt referál orosz nyelven, a referátumok az említett, 40 000 példányban megjelenő referáló folyóirat 12 sorozatában jelennek meg. És minthogy a Medicinszkij Referativnij Zsurnalból mintegy 10 000 példány a nyugati országokba kerül, ily módon a hazai szakirodalom külföldi referáltsága tekintetében nagy lépéssel jutottunk előre.

Minden dokumentációs központ fontos feladata referáló sorozatok kiadása: ily módon ismertetik a külföldi irodalmat a hazai szakemberekkel. A referáló folyóiratok kiadása igen nagy erőfeszítést igényel. Az OOKDK néhány kisebb szakterület külföldi irodalmából adott és ad ki referáló folyóiratot. Közülük a tuberkulózis és tüdőgyógyászat valamint a gyógyszerészet és gyógyszerterápia tárgykörében megjelenő folyóiratok tekinthetők olyanoknak, amelyek kialakították a megfelelő érdeklődési kört, vagyis amelyek iránt elegendő érdeklődés mutatkozik.

Tulajdonképpen a referáló folyóiratokkal sorolható egy sorba a szabad lapokon történő referálás. Előnye az, hogy gyorsabban adja az új ismereteket mint a folyóirat és a referátumok könnyebben kezelhetők, csoportosíthatók, mint-hogy külön-külön kapja őket kézhez a felhasználó. Néhány évvel ezelőtt kezdte meg "Témafigyelő szolgálat" elnevezéssel az e típusu dokumentációs szolgáltatást az OOKDK, jelenleg 25 témakört referál /közötte olyanokat is, amelyek régebben referáló lapok formájában jelentek meg/. A Téma-

figyelő szolgálat révén az előfizetők havonta kapják meg az irodalmi referátumokat, míg referáló folyóirataink negyedévenként jelennek meg - gyakran nyomdatechnikai okokból is nagy késéssel.

A tájékoztatás leggyorsabb módja az, ha a figyelt témakörök irodalmának bibliográfiai adatait adja meg csupán a dokumentáció, hiszen ezesetben címléírásra és a leírt anyag sokszorosítására, szétküldésére van csak szükség. Ilyen szolgáltatás a "Gyorstájékoztató szolgálat"; az előfizetők hetenként kapják a címléírásokat katalógus céldulákon /amelyeket megint csak könnyen lehet rendezni, áttekinteni/. Az OOKDK mintegy 50 témakörben végzi ezt a munkát.

Az OOKDK egyéb kiadványai közül említést érdemel "Az Orvosi Könyvtáros" című, negyedévenként megjelenő folyóirat, amelynek a szakkönyvtárosok képzésében és továbbképzésében van elsőrendű jelentősége továbbá az Orvosi Hetilap rovataként megjelenő Horus, amit alighanem minden orvos ismer.

Végül, az információk terjesztése érdekében működik az OOKDK mikrofilm szolgálata is, amely évente 10-15000 oldal szakirodalmi szövegről készít mikrofilmet, kívánatra fotokópiát is.

A szakkönyvtári hálózat

A felszabadulás előtt az orvosi szakkönyvtárügy rendkívül fejletlen volt hazánkban. Szó szerint értendő: egyik kezünkön megszámozhattuk a valamirevaló orvosi könyvtárakat. A felszabadulás után kezdtek az intézmé-

nyek vezetői nagyobb súlyt helyezni a könyvtárak fejlesztésére. Amikor az OOKDK módszertani osztálya 1961-ben első ízben felmérte, hogy hány szakkönyvtár van az országban, megállapította, hogy 338 könyvtárban 439 könyvkönyvtárkezelő /közüliük 370 szakképzetlen/ gondozza a 832 000 kötetre rugó állományt. Azóta a könyvtárak száma 435-re emelkedett, a könyvtárak dolgozóinak száma az 500-at, az állomány az egymillió kötetet közelítette meg. A szakképzetlen könyvtárosok nagyrésze /többségükben az OOKDK tanfolyamain/ szakképzettséget nyert, ma már sokkal kevesebb a szakképzetlen könyvtáros az orvosi hálózatban.

A hálózat szervezetiileg az orvosképzés és orvostovábbképzés strukturájához igazodott; Alközponti könyvtárak vannak azokban az intézményekben, amelyek az orvosképzésben és orvostovábbképzésben vezető szerepet játszanak: az egyetemeken, a megyei kórházakban, a budapesti vezető kórházakban, az OKI-ban. Az Orvostovábbképző Intézet könyvtárát /valamint a többi országos intézetét is/ ugyancsak az OOKDK hálózati-módszertani osztálya irányítja közvetlenül - mint az alközponti könyvtárakat. Az alközponti könyvtárak pedig a hozzájuk tartozó intézmények könyvtárait irányítják.

Az első lépés a könyvtárak szabályszerű működésének biztosítása volt, ezért is foglalkozott az OOKDK a könyvtárosok kiképzésével. Ezzel elértük azt, hogy a könyvtárak egyáltalán használhatóvá váltak, leltározták, katalogizálták az állományukat, fellendítették az olvasó és kölcsönző forgalmat. Számos könyvtár bevezette a folyóiratok rendszeres körözését.

A második lépésre, a dokumentáció bizonyos szolgáltatásainak bevezetésére természetesen már csak a nagyobb könyvtárakban került sor, jelenleg mintegy 50 könyvtárban folyik - különböző mértékben és formában - dokumentációs munka. De a kisebb könyvtárak is egyre fokozódó mértékben használják fel az OOKDK központi dokumentációs szolgáltatásait, vagyis közvetítik ezeket az intézményükben működő orvosokhoz.

A könyvtárak fejlődése a hatvanas években nem csak a számszerűségeken mutatkozik meg. Igen sok intézmény tette lehetővé - legtöbbször az OOKDK ösztönzésére - könyvtárának megfelelőbb működését azzal, hogy alkalmasabb helyiséget, korszerűbb berendezést adott és hogy egy vagy több könyvtárost alkalmazott. A könyvtári hálózat megszervezéséről szóló miniszteri utasítás szerint azokban a könyvtárakban, amelyekben az állomány már eléri a 2000 kötetet, könyvtárosra van szükség. Ma már ezekben a könyvtárakban - kevés kivételtől eltekintve - valóban működnek könyvtárosok.

A szakirodalommal való ellátottság

Azokban az országokban, amelyekben a dokumentáció még elmaradott - és ilyennek tekinthető hazánk is az orvostudományi dokumentáció vonatkozásában -, az orvosok továbbképzésében igen nagy, lehet mondani döntő szerepe a szakirodalom /könyvek és folyóiratok/ eredeti formában történő biztosításának van. Vagyis minél több és minél többféle könyv és folyóirat hozzáférhetőségét, elolvasásának

lehetőségét kell az orvosok minél szélesebb köre részére biztosítani. Önmagában véve ez természetesen még csak a továbbképzés lehetőségét jelenti, azzal élni is kell, de mindenesetre előbb a lehetőséget kell megteremteni, az igények - ezt bizonyítják a tapasztalatok - általában aztán ébrednek fel.

A szakirodalom beszerzése, a könyvtárak állományának kialakítása, illetőleg fejlesztése tekintetében az OOKDK álláspontja az, hogy a hazai orvosi irodalom álljon mindennütt maximális mértékben rendelkezésre - természetesen a szükségleteknek megfelelően. Vagyis az általános kórházak könyvtárai, az egyetemek könyvtárai törekedjenek a teljes magyar szakirodalom beszerzésére, a kisebb intézmények pedig a profiljuknak megfelelő hazai szakirodalmat szerez-
zék be teljes mértékben.

A külföldi orvosi irodalom beszerzése tekintetében - minthogy itt a legutóbbi időkig bizonyos deviza lehetőségek szabták meg a határokat - arra törekedtünk, hogy a nagyobb könyvtárakba, elsősorban az egyetemek könyvtáraiba, másodsorban az országos intézmények és a megyei kórházak könyvtáraiba koncentráljuk a külföldi szakirodalmat. Ezt úgy értük el, hogy átvettük az Egészségügyi Tudományos Tanácstól a szakirodalom beszerzésére rendelkezésre álló devizakeret kezelését, elosztásának gondját.

A külföldi szakirodalom beszerzésének bizonyos tradicionális fontossága is van hazánkban és ez két tényezővel kapcsolatos. Az egyik az, hogy a magyar orvosok idegen nyelvtudása közepesnek mondható, egy néhány évvel ezelőtt végzett felmérésünk szerint az átlagos idegen

nyelvtudás 1,5, vagyis minden orvos /átlagban/ legalább egy idegen nyelven olvas, sokan 2-3 nyelven is. A másik tényező az, hogy dokumentáció /és elsősorban referáló folyóiratok/ hiányában az orvosok megszokták, hogy az eredeti forrásokból merítsék a továbbképzésükhöz szükséges ismereteket. Ez a tradíció úgy mutatkozik meg, hogy az orvosok még ma is viszonylag kevésbé érdeklődnek az un. másodlagos szakirodalmi források /referátumok, kivonatok, tömörítvények stb/ iránt, érdeklődésük elsősorban az eredeti irodalom felé irányul. Manapság már nincsen arra lehetőség, hogy valaki az eredeti szakirodalom olvasása révén teljes tájékozódást nyerhessen, ehhez tulságosan is megnőtt a szakirodalom volumene. Becslésszerű adatok szerint ahhoz, hogy valaki az eredeti szakirodalom elolvasása révén lépést tartson szaktudományának fejlődésével, naponta többszáz oldalt kellene olvasni. Erre idő sincs, de ilyen volumenű irodalom széleskörű beszerzésére lehetőség sincs.

Sokat segít a koncentrált és koordinált beszerzés és a szabad rendelkezésre bocsátás. A könyvtári hálózati rendszer ezt nagyon jól lehetővé teszi, mert alulról felfelé lépcsőzetesen lehet meghatározni, hogy melyik intézmény milyen irodalmat /elsősorban a folyóiratokról van szó/ szerezzen be. Az alközponti könyvtárak koordinálják a területekhez tartozó intézmények beszerzését és kialakult az a gyakorlat, hogy egy alközpont területén /pl egy megyében/ csak nagyon csekély azoknak a külföldi folyóiratoknak a száma, amelyet több példányban járatnak. Az alközponti könyvtár nyilvántartja a területére járó folyóiratokat, információt tud adni arról, hogy mi hol található. A jól működő alközponti könyvtár megszervezi a folyóiratok körözését is,

a kívánt folyóiratokat sorra eljuttatja az igénylő olvasókhoz. Az OOKDK-ban nyilvántartják az országba járó valamennyi külföldi folyóiratot, így, ha igény merül fel egy folyóirat valamelyik évfolyama vagy száma iránt, az OOKDK információt tud adni arról, hogy van-e az országban belőle és hogy hol található. A hálózati elv pedig lehetővé teszi azt, hogy az egyik könyvtár átkérje a folyóiratot a másiktól, ahol az megvan. E gyakorlatnak megfelelően az ún. könyvtárközi kölcsönzés az orvosi könyvtári hálózatban évről évre jelentősen fejlődik, ma már évente több ezer esetben jutnak az orvosok így az eredeti irodalomhoz.

Ami a folyóirat beszerzés volumenét és választékát illeti, az évek során kialakult eredmény kielégítőnek mondható. Mintegy 1400 féle külföldi folyóirat jár hazánkban körülbelül 6500 példányban. Körülbelül 400 olyan folyóirat van, amely csak egyetlen példányban található az országban, a legtöbb folyóirat 2-3 példányban jár, a közismert és közkedvelt hetilapok azonban elég nagy példányszámban /30-60/ járnak, úgy hogy ezek a nagyobb könyvtárakban megtalálhatók.

A külföldi folyóiratok koncentrált és koordinált beszerzése mindenesetre azt jelenti, hogy az orvosoknak meg kell változtatniuk hagyományos olvasási szokásaikat. Elsősorban a könyvtárakat kell igénybe venniük a folyóiratok legfrissebb számainak elolvasása céljából, kölcsönzés útján - hosszabb időre - általában csak a régibb számokhoz juthatnak hozzá, ezeknek a kölcsönzési ideje sem hosszabb két hétnél.

A monográfiák beszerzése tekintetében a helyzet kevésbé kedvező, a vásárolt külföldi könyvek száma évente átlagosan 6000 körül mozog. Míg a folyóiratbeszerzés terén

csak 25-30%-al maradunk el a kívánatos folyóirat spektrumtól, a könyvek tekintetében az elmaradás 50-60%.

Az új gazdasági mechanizmus első évében megszünt a devizakorlátozás, egyidejűleg azonban a devizák árfolyamát a reális átváltási szintre emelték. /Eddig az állam fedezte a különbözetet./ Ez azt jelenti, hogy a folyóiratok és a könyvek egycsapásra 100-150%-kal megdrágultak. Ma már - ahogyan mondani szoktuk - nincsen deviza probléma, hanem forint probléma van.

Az intézmények vezetőségei - első évi tapasztalataink szerint - biztosították a szükséges forint kereteket a folyóirat állomány változatlan szinten tartásához, 1969-ben nem csökkent /illetve csak jelentéktelen mértékben csökkent/ a hazánkba járó külföldi folyóiratok volumene. A könyvek beszerzése azonban jelentősen csökkent, 1969-ben a behozott monográfiák száma 4000 kötet körül van, a csökkenés 33%. Reméljük, hogy átmeneti jelenségről van szó.

A magyarországi orvostudományi dokumentáció

helye a világban

A dokumentáció a II. világháború utáni időszakban óriási módon fellendült, és e fellendülésben az orvostudományi dokumentáció az élvonalban haladt. A fellendülés több tényező egymásrahatása következtében jött létre, amelyek közül a fontosabbak a következők.

A szakirodalom áradatában már lehetetlenné vált a tájékozódás a dokumentáció módszerei és szolgáltatásai nélkül.

A dokumentáció - akármilyen munkaigényes és akármilyen sokba kerül is - még mindig olcsóbb, mint az eredeti irodalom kielégítő volumenű beszerzése.

A szakemberek nyelvtudása nem tart és nem is tarthat lépést a tudomány nemzetközi fejlődésével, ezért a szakirodalom jelentős részét nem tudják elolvasni, azt tehát anyanyelven kell ismertetni, ami a dokumentáció feladata.

Jelentősen megnőtt a szakemberek - és közöttük a kutatók - száma, de ugyanakkor nem csökkent az elfoglaltságuk; a szakirodalom tanulmányozására ma talán kevesebb idő jut mint 50 évvel ezelőtt. Az új ismeretanyag sűrített, kivonatos közlésére van tehát szükség, hogy rövid idő alatt sokan sokféléről szerezhessenek információt.

Ezek a tényezők eredményezték azt, hogy mind a tőkés mind a szocialista országokban az orvosi dokumentáció viharosan fejlődik és olyan nagy vállalkozásokat hozott létre, mint amilyen az Excerpta Medica, a Medicinszkij Referativnij Zsurnal vagy az Index Medicus, amely utóbbi már évek óta computerrel készül. A számítógépek alkalmazása egyébként évről-évre nagyobb teret hódít az orvosi dokumentációban - tulajdonképpen ez a jövő útja.

Nagyon könnyű kimondani a sommás ítéletet: a magyarországi orvostudományi dokumentáció elmaradt a világszinvonaltól, akár a tőkés országok, akár a szocialista országok orvosi dokumentációjának fejlődését, elért eredményeit tekintjük. A helyzet azonban bonyolultabb, mintsem ilyen egyszerű ítéletmondás teljesen indokolt volna.

Ami a tőkés országokat illeti: a fejlett tőkés országok orvosi dokumentációja valóban nagy teljesítményeket

nyújt, elsősorban az angol nyelven történő dokumentáció fejlődött nagymértékben. A legtöbb tőkés országban a dokumentáció azonban még nagyon fejletlen, nem éri el a mi dokumentációnk színvonalát sem. Például a spanyol nyelvterület országaiban nincsen valamirevaló dokumentációs vállalkozás. A tőkés országokban nincsen szakkönyvtári hálózati rendszer, amely pedig az információ terjesztésnek kitűnő eszköze. A tőkés országokból hazánkba látogató könyvtárosok és dokumentalisták mindig elismeréssel vegyes irigységgel tanulmányozzák jól működő könyvtári hálózatunkat.

A szocialista országokban az utóbbi 10-15 évben indult fejlődésnek az orvostudományi dokumentáció. Mi tekintetben megelőztük a legtöbb szocialista országot, de fejlődésünk üteme elmaradt a Szovjetunió, Csehszlovákia, Románia és Bulgária dokumentációs szolgáltatásainak fejlődési ütemétől. A mi jelenlegi helyzetünk azonban jobb annál, mint a NDK-ban, Lengyelországban és Jugoszláviában tapasztalhattuk. Ami pedig hálózatunk strukturáját illeti, a legjobbak között vagyunk.

A szocialista országok orvosi dokumentációjának egy szintre emelése és a további fejlődés ütemének meggyorsítása céljából Szófiában 1968-ban összeültek a szocialista országok dokumentációs intézményeinek vezetői. Ezen a szakmai tanácskozáson tulajdonképpen az első lépés történt meg: megismerkedtünk a problémákkal és megállapodtunk az együttműködés módozataiban.

Az OOKDK nemzetközi kapcsolatai egyébként a megalkulás óta jelentősen fejlődtek, mert míg 1960-ban 13 külföldi intézménnyel állott kapcsolatban, a kapcsolatok száma

1968-ban meghaladta a 150-et. Kapcsolataink között természetesen jelentős helyet foglalnak el a szocialista országok intézményei. Ezekről - de számos tőkés ország megfelelő intézményétől is - rendszeresen kapunk dokumentációs anyagokat: bibliográfiákat, referáló folyóiratokat, szemle kiadványokat és szakfolyóiratokat is. Mi viszonzásképpen hasonló - rendelkezésünkre álló - szolgáltatásokat, anyagokat küldünk. Éppen az ilyen kapcsolatok kiszélesítése volt a szófiai megbeszélés egyik kérdése.

Amikor tehát a magyarországi orvostudományi dokumentáció helyét a világban meg akarjuk határozni, azt kell megállapítani, hogy valójában közbülső helyzetet foglalunk el a fejlett illetve az elmaradt orvosi dokumentációval rendelkező szocialista illetve tőkés országok sorában.

Ezzel a helyzettel természetesen nem lehetünk megelégedve. Már csak husz esztendő, a dokumentációs tevékenység terén valóban "történelmi" multunk is arra kötelez, hogy igyekezzünk felzárkózni az élenjárókhoz.

Hogyan haladjunk tovább?

Amikor azt mondjuk: "igyekezzünk felzárkózni az élenjárókhoz", egy alapvető dolgot nem szabad figyelmen kívül hagyni. Nevezetesen azt, hogy a dokumentáció nem l'art pour l'art tevékenység, hanem az a feladata, hogy igényeket elégítsen ki. A dokumentáció - és általában a szakirodalmi ellátás - terén az igények nem esnek egybe a szükséglettel /és azt hiszem ez vonatkozik magára az orvostovábbképzésre is, amelynek a dokumentáció és a szakirodalmi ellátás fontos tényezője/. Szükség van-e arra,

hogyan az orvosok állandóan továbbképezzék magukat, lépést tartsanak szakterületükkel és ugyanakkor általános tájékozódást szerezzenek - ugyancsak folyamatosan - az egész orvostudomány haladásáról? Igen, erre szükség van! Van-e igényük erre az orvosoknak? Egy részüknek minden bizonnyal - remélem, hogy nagyrészüknél. Legalábbis, ami az igény proklamálását illeti - de ez természetesen nem elegendő. Igazi igénynek az tekinthető, amelynek kielégítésére az ember mindent megtesz, az igény kritériumához hozzá tartozik a kielégítés is.

A dokumentáció /és a szakirodalmi ellátás/ tervezésekor a szükségletek és az igények felméréséből kell kiindulni, még ha ez csak becslésszerű is. /Egyébként az OOKDK néhány évvel ezelőtt a hazai - de talán a nemzetközi - orvosi dokumentáció történetében a legszélesebbkörű igényfelmérést végezte el: 18 000 orvosnak megküldött kérdőívekkel majd a visszaérkezett mintegy 5000 megválaszolt kérdőív feldolgozásával igyekezett tájékozódni az orvosok dokumentációs és szakirodalmi igényeiről. Ez a felmérés hosszú ideig alapját képezi tervező munkánknak./

A dokumentációban - ez nemzetközi jelenség - a szükséglet és az igény között elég nagy rés tátong. Idézzünk ismét egy amerikai adatot. Egy, a diplomás szakemberek nyilvántartásával és elhelyezkedésével foglalkozó New York-i vállalat négy nagyvárosban végzett vizsgálat eredményeként megállapította, hogy a tudományos munkaerőkben mutatkozó hiány nem annyira számszerű, mint inkább minőségi jellegű. Azt a következtetést vonták le, hogy az Egyesült Államokban "riasztóan nagy az elavult szakképzettséggel rendelkező szakemberek száma". Mennyi lehet nálunk

az elavult szakképzettséggel rendelkező orvosok száma? Ezzel érdemes volna egyszer foglalkozni. És azzal is, hogy miképpen lehetne az orvosok szakképzettségét korszerű színvonalon tartani. Biztos vagyok benne, hogy ez széleskörű informatika nélkül nem lehetséges.

Az informatikának tehát mindenképpen a szükségletből kell kiindulnia, de figyelemmel kell kísérnie az igényeket is, mert ha ezt nem teszi, sok fölösleges - illetve kárbavesztett - munkát végez. Etekintetben az OOKDK-nak is bőséges tapasztalatai vannak.

A szükséglet és az igény dialektikus kapcsolatban van. Az első lépés a reális - tehát az igényeket nem túlságosan meghaladó - szükségletnek megfelelő szolgáltatás. Ezt kell figyelembe venni a dokumentációs kiadványok, szolgáltatások megindításakor, a szakirodalom beszerzésekor stb. Ezzel adva van az igények adott színvonalon történő kielégítésének a lehetősége. A kielégített igény újabb igényeket szül: növekszik a reális szükséglet. Ez az egészséges fejlődés alapja.

Az orvosok továbbképzése /eltekintve a nem lebecsülendő előadásos formáktól/ az ún. primer és szekunder dokumentumokon alapul. Az előbbi: maga a szakirodalom /eredetiben/, az utóbbi: a szakirodalom dokumentációja /bibliográfia, referátum, kivonat stb/. Szolgáltatásuk a szakkönyvtári hálózat feladata. A kialakult helyzettel már foglalkoztunk, vizsgáljuk most meg, melyek a további fejlődés lehetőségei és irányai.

Ami a primer dokumentumok beszerzését illeti, első sorban a folyóirat választék bővítésére volna szükség. A szocialista országok legtöbbszörében a spektrum szélesebb a

miénknél, az egyes országokba járó folyóirat féleségek száma eléri, egyes országokban meghaladja a kétezret. /A nemzetközi adatok szerint körülbelül 8000 orvosi-biológiai-gyógyszerészeti folyóirat jelenik meg, de legalább a felét értéktelennek minősítik./ Tovább kell fokozni a beszerzés koncentráltságát. Tapasztalataink szerint - a közkedvelt hetilapoktól eltekintve - a folyóiratok olvasottsága nem kielégítő, több vagy sok példányban való beszerzésük tehát nem gazdaságos. A legtöbb szocialista országban a folyóiratok teljes spektruma a dokumentációs központba jár, a hálózati könyvtárak /kivéve az egyetemek könyvtárait/ külföldi folyóirattal való ellátottsága eléggé szerény. A dokumentációs központ az oda járó folyóiratokból szekunder dokumentumokat készít és ezeket terjesztik széles körben. E dokumentumok alapján pedig kívánatra másolatokat adnak az egyes közleményekről.

Hazánkban azonban az OOKDK ezt a feladatot belátható időn belül nem tudja ellátni, ehhez valóban sokkal nagyobb létszámu /beleértve számos orvos munkatársat/ és sokkal korszerűbben felszerelt dokumentációs intézményre volna szükség. Megoldásként a munkamegosztáson alapuló decentralizált dokumentáció jelenthet előrelépést: az orvosi egyetemek központi könyvtáraiban kell a már meglévő primer dokumentumok alapján a szélessebbkörű informatikus munkát megszervezni. Ehhez is természetesen fejlesztésre, emberekre, gépekre és helyiségekre van szükség. Az OOKDK és az egyetemek könyvtárai egyenként feldolgozhatnának 150-200 folyóiratot és ezzel a hazánkban járó folyóiratok nagy részéről lehetne az orvosokat tájékoztatni. A cikkmásolatok készítéséhez magától értetődően meg-

felelő reprográfiai üzemekre is szükség van.

A primer dokumentumok második csoportja a könyvek. Beszerzésük tekintetében az eddigi helyzet /hozzátéve azt, hogy a könyvek beszerzésére az eddiginél többet kell költeni/szervezetileg kielégítő. Egyet kellene tenni: a jobb tájékoztatás céljából évente ki kellene adni a hazánkba érkezett külföldi könyvek lelőhelyjegyzékét /a könyvek bibliográfiai adatai, és hogy hol található a könyv/. Az OOKDK-ban lévő központi könyvnyilvántartás /központi címjegyzék/ alapján egy ilyen kiadvány elkészíthető és ez az OOKDK feladata. Közeli terveinkben szerepel is a könyvek lelőhelyjegyzékének kiadása.

Egyre nagyobb érdeklődéssel fordulnak a szakemberek a primer dokumentumok harmadik csoportja, az un. nem publikált dokumentumok felé. Ebbe a csoportba a kutatási jelentések, a külföldi tanulmányutakról, kongresszusokról szóló jelentések, a hazai kongresszusok kéziratos anyagai, a disszertációk stb. tartoznak, vagyis mindaz, ami nagyon értékes információkat tartalmaz, de nem nyomtatják ki. A nem publikált dokumentumok feldolgozása nálunk teljesen megoldatlan. Ez csak a dokumentációs központ feladata lehet; a dokumentumok összegyűjtése és feldolgozása tulajdonképpen nem is túl nagy feladat /az ugyancsak később derülne ki, hogy mennyire hálás feladat/, mindenesetre ehhez is fejlesztésre van szükség.

És most vizsgáljuk meg azt, hogy az informatika milyen formáinak a továbbfejlesztésére illetve bevezetésére volna szükség az orvosok továbbképzésének, tájékoztatásának érdekében.

Napjainkban egyre nagyobb teret hódít a tartalomjegyzék sokszorosítás. Egyszerű és gyors módszer. A megfelelő gyorsmásoló és sokszorosító berendezéssel viszonylag könnyen megvalósítható. /Sikeres, nálunk is ismert kezdeményezés, az angol Current Contents c. kiadvány./ Folyóiratok és cikkgyűjtemények /évkönyvek/ tartalomjegyzékét széles körben lehet ily módon ismertté tenni, a tartalomjegyzék alapján igényelt közleményről pedig másolatot adni a megrendelőnek. Ezt a módszert minden nagyobb könyvtár bevezethetné, ezáltal egyfelől megtakarítható volna a folyóirat megrendelések egy része, másfelől az információ minden, a könyvtárat fenntartó intézmény /pl. megyei kórház/ hatókörébe eső orvoshoz eljuthatna és sokan közülük igényelnének is egyes közleményeket. Ez a módszer feltétlenül fokozná a folyóiratok kihasználtságát. Igen fontos volna tartalomjegyzék sokszorosításokat készíteni az országba csak 1-2 példányban járó folyóiratokból. Ezek általában a kutatókat érdeklik, tekintettel azonban az orvostudomány fejlődésében is tapasztalható komplexitási tendenciára, e folyóiratokat szélesebb körben kellene ismertté tenni ily módon. A tartalomjegyzék sokszorosítás hazánkban még a bevezetendő informatikai módszerek közé tartozik.

A tartalomjegyzék címei azonban csak jelzések, nem adnak elegendő információt. A tulajdonképpeni információt a cikkekről kért másolat adja, ezt azonban csak az idegen nyelvet értő hasznosíthatja. Az elemi gyorstájékoztató másik formája a tartalomjegyzék fordításokról készített sokszorosítás. Ez már munkaigényesebb vállalkozás, és még munkaigényesebb a jelentkező igények kielégítése, amelyeknek

nagy része nyilvánvalóan fordítást vagy kivonatot kér majd a jelzés alapján. Ezt a szolgáltatást tehát csak olyan könyvtár vezetheti be, amelynek nagyobb dokumentációs kapacitása van; tulajdonképpen a dokumentációs központnak kellene ezt az informatikai formát is kezdeményeznie.

A referáló tevékenység/referáló folyóirat vagy szabad lapos formában/ világszerte a legelterjedtebb informatikus módszer. A referáló folyóiratoknak is, a szabad lapos referálásnak is /katalógus kartonon vagy nagyobb lapon/megvannak az előnyei és a hátrányai. Az OOKDK mindkét formájú szolgáltatást végzi - egyenlőre eléggé kezdetleges módon és minthogy az igények kicsik, eléggé szűk körben; mindenesetre az igények lassu növekedése észlelhető az utóbbi években elsősorban a szabad lapos referálás iránt /Témafigyelő Szolgálat/. A referáló tevékenység továbbfejlesztése mindenképpen kívánatos, ezt azonban csak az igényeknek megfelelő mértékben és tárgykörökben célszerű előirányozni. A tömegkapcsolatok kiépítésére volna itt szükség, egyfelől az igények behatóbb megismerése, másfelől a kollektív munka megszervezése céljából. Belátható időn belül ugyanis nem lesz mód arra, hogy más országok példája nyomán, többszáz orvostól álló jól dotált referáló gárdát alakítsunk ki. Hasznosítani kellene a gyógyító és kutató intézetekben folyó referáló ülések anyagát. Ha az elhangzott referátumokat a dokumentációs központba be lehetne gyűjteni, majd sokszorosítva szét lehetne sugározni - az nagy lépéssel vinné előre az orvosok tájékoztatásának és továbbképzésének az ügyét.

Hasonló módon lehetne megoldani a külföldön ugyancsak jól ismert szakirodalmi szemlék készítését és terjesz-

tését. Ennek az informatikus módszernek az a lényege, hogy egy-egy kiváló szakember egy-egy közleményben összefoglalja szakterületének egy-egy problémáját az elmúlt időszak /egy év vagy fél év/ szakirodalma alapján. Igényes, magas színvonalu munka ez, de a továbbképzés szempontjából a leghasznosabb. A kezdeményezés kiindulhatna az egyetemek és az országos intézmények vezetőitől. Különösen ez utóbbiak jönnek elsősorban számításba, minthogy az országos intézmények feladata a szakterületükön működő szakorvosok magas színvonalu továbbképzése.

x - x - x

A teljességre törekvés igénye nélkül mutattuk be a szakkönyvtárak és a dokumentáció szerepét az orvosok továbbképzésében. Sok és nagy feladat áll még előttünk e téren, amelyeket "felülről" megoldani nem is lehet. Hiszen az informatikai tevékenység fejlesztése az igények tekintetbe vétele nélkül olyan volna, mintha feneketlen hordóba öntenénk a vizet. Az alapkérdés tehát a továbbképzésre, tudományunk haladásával való lépéstartásra irányuló igény felkeltése és ébren tartása. Ez tulajdonképpen etikai kérdés. Az orvosi etikához nem csak a betegekkel való helyes bánásmód tartozik, hanem az is, hogy a betegek ellátása, a gyógyítás a legkorszerűbb színvonalon folyék. A tudomány és a kutatás mindig a gyakorlat előtt jár. De hogy a tudomány fejlődése, előrehaladása és a gyakorlat között ne legyen túl nagy a távolság, ahhoz az kell, hogy az orvosok lelkiismereti kötelességüknek érezzék folyamatos továbbképzésüket. A tudomány és a gyakorlat fejlődésével való lépéstartás ugyanolyan mindennapos feladat, mint a betegek ellátása, a rendelés. Ehhez nyújt nélkülözhetetlen segítséget a szakkönyvtár és a szakkönyvtárakban folyó informatikai tevékenység.

AZ ORVOSOK IDŐMÉRLEGE

BARANYA MEGYÉBEN

1967-ben

1.

A vizsgálat célja

A könyvtári munka célja a szakirodalomnak a szükségleteknek megfelelő beszerzése és minél nagyobb mértékű felhasználtatása. Ennek a tevékenységnek két oldala van. Az egyik: a beszerzés, a feldolgozás, a feltárás - a könyvtáros ddga. A másik: a felhasználás - az olvasóé. A tevékenység egyik oldalát jól ismerjük. Másik oldalát azonban - azt, ami az olvasótól függ - már nem ismerjük ilyen jól. Néhány évvel ezelőtt egy felmérés¹ útján megvizsgáltuk az orvosok szakirodalmi igényeit. Miután tudtuk, hogy a szakirodalom felhasználásának akadályai is vannak, olvasóinkat megkérdeztük, ha a szakirodalmat nem veszik igénybe, mi annak az oka. A válaszolók kisebb része szerint az irodalom nehezen hozzáférhető, sokkal nagyobb része szerint olvasásra kevés idejük marad vagy egyáltalán nem is jut rá idő.

Jelenlegi vizsgálatunk célja éppen ennek a tisztázása volt: csakugyan nem jut vagy csak kevés idő jut-e a szakirodalom tanulmányozására és ha nem, akkor miért nem. A szabványos kérdőíves felmérés szubjektivebb eredményeitől eltérően objektivebb, teljesebb képet akartunk kapni az ol-

vasásról és betekintést akartunk nyerni olvasóink - látszólag ránk nem is tartozó - életébe.

2.

"Idő a mérlegen"

"A napnak 24, a hétnek 168, az évnek kerekén 8800 órája van. Ekkora időmennyiség jut a Földön napról, napra, hétről hétre, évről évre szegénynek és gazdagnak, fiatalnak és öregnek, férfiakknak és nőknek - egyáltalán mindenkinek..

. Hogy azután ezt a 24 órát mire költi, mire kell és lehet elköltenie, az persze már nem ilyen egyszerű és nem is ilyen igazságosan megoldott kérdés. Ebben már nagyok az egyéni különbségek, de még nagyobbak a társadalmak, illetve osztályok, rétegek és embercsoportok közötti eltérések.

. Mert valójában csak a fizikai időre áll, hogy mindenki naponta egyenlő részt kap belőle Ténylegesen a fizikai idő² nem dolog, hanem a mozgás, a változás mércéje

A nap 24 óráját ki-ki nem arra használja fel, amire akarja. A nap munkaviszonyban ledolgozandó óramennyisége /de a járulékaie is, mint például az utazás a munkahelyre és haza/ kötött. Elméletileg mindenki szabadon rendelkezik a maradék 11-15 órával. A valóságban ez sem így van, mert alvásra feltétlenül kell időt szánni /ennek fiziológiai minimuma 6 óra, fiatalabbaknál 7-8 óra/ és még a megmaradt 5-9 órára is jut bőven családi és társadalmi kötelezettség.

Paul Lafargue irt először könyvet a szabad időről. Ebben fogalmazza meg a híres "három-nyolcas" követelést, azaz, hogy mindenkinek munkából, pihenésből és szabad időtöltésből napi 8-8-8 óra jusson, mert ez az ember testi lelki egészségének egyik alapvető feltétele.

Ebből a szempontból vizsgáltuk meg orvosaink egy csoportját. Adatainkat más foglalkozási ágak egyes csoportjaival is össze kívánjuk hasonlítani.

3.

A minta

A vizsgálat céljára Baranya megyét választottuk ki. Azért éppen ezt, mert az Országos Pedagógiai Könyvtár is Baranyában folytat idővizsgálatot a pedagógusok körében, másrészt e tanulmány szerzőinek egyike a megye orvosi könyvtárainak módszertani instruktora, másika pedig a megyei orvoskönyvtári hálózat alközpontjának a vezetője. A területet tehát mindketten jól ismerik.

10%-os reprezentációban állapodtunk meg. A reprezentáció százalékaránya megfelelő. A nehézséget az okozza, hogy a 10% a mi esetünkben kb 100 fő. Ezt pedig csak úgy bonthatjuk kisebb csoportokra, hogy mindegyikre legalább 20-20 fő jusson, különben kicsuszik a matematika törvényei alól. Csoportalkotás nélkül viszont nem sokat érünk az egésszel, mert bennünket nem "az orvos" érdekel, hanem az egyes orvoscsoportok különbségei és az eltérés okai. A csoportok alkotására nagy gondot fordítottunk. A korcsoportokat pl. úgy határoztuk meg, hogy lehetőleg mindegyikben több legyen a vizsgáltak száma 20-nál. A legidősebbeké így is kevesebb lett 20-nál, ez azonban minden vizsgálatnál probléma, mert a kor növekedésével egyre kevesebben dolgoznak. Bizonyos nagy csoportkülönbségeket mégsem tudtunk kiküszöbölni. Az általunk vizsgáltak között például 77 a férfi és 27 a nő, 67 a nem egyetemen és 37 az egyetemen működő. Ezek a számok /amelyekkel szintén

ragaszkodtunk a vizsgált kör tényleges csoportarányaihoz/ az élet által nyújtott adatok. Végso soron a társadalom nem abból a szempontból szervezi csoportjait, hogy matematikai módszerekkel mérhetók legyenek. Mindazonáltal nagy gondot fordítunk arra, hogy elemzésünk matematikai következtetései reálisak legyenek.

Baranya megyében 1967-ben

1045 orvos működött. Ennek 10%-a	104	orvos
Ebből 374 egyetemi státuszban, 10%-a . .	37	"
247 nem egyetemi fekvőbeteg- intézetben, 10%-a	25	"
155 nem egyetemi járóbeteg- intézetben, 10%-a	15	"
269 egyéb munkahelyen működő orvos 10%-a	27	"

Fekvőbeteg intézetek: kórház, gyógyfürdőkórház

Járóbeteg intézetek : rendelőintézetek, szakrendelések

Egyéb munkahelyek : gondozó intézetek, KÖJÁL,
egészségügyi szakigazgatás, üzemorvos, mentő-
szolgálat, vérellátó szolgálat, körzeti orvos stb.

Pécs összes orvosa /egyetemmel/	608
" " " /egyetem nélkül/	234
Vidék " "	437
Egész Baranya megye /egyetem nélkül/	671
Férfi orvos	773
Orvosnő	272

Minden kategóriába tartozó orvossal folytattunk beszélgetéseket, lehetőleg a valóságnak megfelelő számarányban.

Mintánk megoszlása tehát:

A megkérdezettek száma	104	/orvos, kémikus, gyógyszerész, filozófus is/
Egyetemen működik	37	
Nem egyetemen működik	67	
Pécsett /egyetem nélkül/	29	
Vidéken	38	
Fekvőbeteg intézetben	31	
Járóbeteg intézetben + egyéb munkahelyen	36	
Orvos férfi	77	
Orvosnő	27	

Legnehezebb volt a korcsoportok és a beosztási kategóriák 10%-át betartani. A két csoport ui. keresztezi egymást. Szerencsénkre sok a fiatal, 40 éven aluli főorvos. De még így is vannak eltolódások. Ha csak a beosztást vesszük figyelembe, túl sok idősebbet kapunk. Ha csak a korcsoportokat, túl sok gyakornokot. Érvényesíteni akartuk mind a két szempontot mintánkban. A főorvosok aránya a 24 fővel némileg torzít, a valóságban több a másodorvos és valamivel több a körzeti orvos is. Az egyetemi tanársegédek /a másik kiugró szám/ létszáma azonban fedi a valóságos arányokat.

Az egyetemen	3 professzort	6 gyakornokot
	4 docenst	3 klinikai orvost
	6 adjunktust	1 tudományos munkatársat
13 tanársegédet		1 gyógyszerészt

nem egyetemen 5 adjunktust
24 főorvost
11 segédorvost
9 körzeti orvost
6 központi gyakornokot
3 üzemorvost

kérdeztünk meg.

Az egyetemen még az elméleti és a klinikai szakok arányaira, a kórházakban pedig a művelt szakok arányaira is ügyelni kellett.

A kategóriák létszámát előre meghatároztuk és a megkérdezendő személyek jegyzékét előre elkészítettük. A kis minta miatt a statisztikai véletlen módszere nem volt alkalmazható.

4.

A kérdések

Az interjuivet mellékeljük.

Mint már említettük, az iv kérdéseit a magunk számára állítottuk össze. 4 nagy kérdéscsoportot vizsgáltunk: a munkára; a fiziológiai szükségletekre; a házi munkára és a család ellátására; végül a szabad időre vonatkozó adatokat.

A munkával összefüggő kérdéscsoport a munkaviszonyból eredő munkaidőre és járulékaira, a másodállásra vagy a mellékfoglalkozásra, a társadalmi munkára terjedt ki és ezeken kívül volt még egy kérdésünk, amit ivünkön "egyéb"-bel jeleztünk: milyen foglalkozást végzett még és

mennyi ideig, amit a munkához tartozónak érez. Ezzel a-kartuk kikerülni az előre kategorizálást.

A fiziológiai szükségletekre vonatkozó rész az alvás-időre, a mosdásra, a napi étkezésekre, az öltözködésre, toalett-re vonatkozott. A férfiak itt szerepeltették a borotválkozást, a cipőtisztítást, a nők a kozmetikát, a fodrászt, a gombfelvarrást stb. Az "egyéb" kérdés ebben az esetben is a kisajtó szerepét töltötte be, mondja meg ki-ki maga, hogy milyen foglalkozást végzett még, ami szerinte egészsége szempontjából fontos.

Házi munka, a család ellátása. A kérdéscsoportot három részre osztottuk: takarítás-főzés-mosogatás; mosás-vasalás; a gyermekek ellátása és nevelése. Más vizsgálatok eredményeiből és a gyakorlatból ui. tudtuk, hogy a mosás-vasalás inkább hétvégi feladat. Takarítani és mosogatni azonban minden nap kell, főzni nem okvetlenül, végül a gyermekek ellátása és nevelése naponta ismétlődő feladat és várható ezeknek a naponta ismétlődő teljesítése. Az "egyéb" szerepe ugyanaz, mint fentebb.

A legkényesebb a szabad időre vonatkozó kérdés-csoport összeállítása és a beszélgetés ebből a szempontból történő lefolytatása volt. Hasonló szociológiai vizsgálatok hibáira - ennek a kérdésnek a kapcsán - Szalai is figyelmeztet: a szociológus nem határozhatja meg előre, mit tart a "szabad idő" eltöltéséhez tartozó foglalkozásnak.

"Nem éppen az szorul-e - kérdi - mindenekelőtt külön vizsgálatra, hogy az, amit a szociológus - mondjuk - kulturálisan felhasznált szabad időnek vél, az a vizsgált embercsoport vagy annak egyes tagjai számára nem jelent-e keserves, kinos kötelességet, amit csak presztizsük, státusuk és más efféle társadalmi igénypontjaik megőrzése végett robotolnak le?"

Vagy: "Az éjszakai alvás egy része fiziológiai szükséglet, más része viszont nagyon is lehet 'időtöltés', tényleges szabadidő felhasználás. Elég ismert és nem is rossz módja a szórakozásnak, ha az ember nem megy este moziba, hanem jó korán lefekszik aludni".⁺²

És még egy: a munka is minősülhet szórakozásnak, "szabad" időtöltésnek. A 104 megkérdezett között több is volt olyan, aki kísérletét a munkaidő letelte után is folytatja, néha az éjszakába nyúlóan is, néhány órára vasárnap is bemegy a laboratóriumba és otthon is az idevágó szakirodalmat böngészi. Ez rendszerint a "saját" kísérlet /és nem a szalagban éppen rá jutó rutinkísérlet/ esetén van így. Szerintük ez sokkal jobb szórakozás a mozinál /legfeljebb a hangversenynél nem/ és lényegesen izgalmasabb a TV-nézésnél vagy a társasági időtöltésnél. /Feleségüknek - ha nem orvos - egészen más a véleménye/

A szabad időre vonatkozóan, ha a megkérdezettek maguktól nem mondták, a következő kérdéseket tettük fel: mennyi időt tölt el szakirodalom olvasással /és ezt nem tartja-e inkább munkának. Az utóbbi esetben az időt a "munka" kérdéscsoport "egyéb" pontjában rögzítettük/. Mennyi időt fordít szépirodalom olvasásra. Ha ez napi átlagban nem volt kifejezhető, körülbelül hány művet jelent ez évente és hogy a válasz helyességéről meggyőződünk, megkérdeztük, az utóbbi 10-12 hónapban mit olvasott.

⁺ Ezt a megállapítást többen "tulságosan szubjektívnek és az így nyert adatokat nehezen összehasonlíthatónak" tartják. Az utóbbival egyetértünk. Véleményünk mégis egyezik a Szalaiéval: a szociológus nem határozhatja meg előre: mit soroljon a szabad időhöz.

1. táblázat

Orvosok részletes napl időbeosztása hétköznapon.

Sz = a megkérdőzettek száma

		M U N K A																			
6 r a	52	6	6,5	7	7,5	8	8,5	9	9,5	10	10,5	11	11,5	12	12,5	13	13,5	14	14,5	15	Össze- sen
Magyar országok	37						1	3	5	5	5	8	2	3	3			1		1	399,0
Körményi országok	30					2	2	6	5	5	3	1	1	2		1			1		297,5
Rend. Int. országok	17	1		1	1		1		2	4	1	1	3	1	1						168,5
Körményi országok	9											2	2		2	3					109,0
Magyar országok	11				1	1	1	1	3	3	3	1	1	1				1			107,0
Összesen	104	1	1	1	3	3	4	10	15	14	12	13	9	6	6	4		1	1	1	1061,0

1. táblázat Polytatás

FIZIOLOGIAI SZÜKSÉGELETT												
6	6,5	7	7,5	8	8,5	9	9,5	10	10,5	11	11,5	Össze- sén
		4	3	3	11	6	4	2	2	1	1	323,5
1		1		5	8	4	8	2		1		264,0
	1	2	2	1	5	2	2	1	1			143,5
		1	1	2	2	1	1	1				76,0
		1	1		4	2	2		1			96,0
1	1	9	7	11	30	15	17	6	4	2	1	903,0

1. táblázat folytatása

HÁZI MUNKA, CSALÁD ELIÁTÁSA

6 r a	0	0,5	1	1,5	2	2,5	3	3,5	4	4,5	5	5,5	6	6,5	7	7,5	8	Össze- sen
Bevetemi ÖTVOS	10	6	7	3	5		2	2		1	1							47,0
Közhatal ÖTVOS	3	4	8	3	5	2	1	1	2				1					50,0
Rend. Int. ÖTVOS	3	1	4	1	3	1	2	1				1						29,5
Körzeti ÖTVOS	3	1	3	1		1												7,5
Begyéb ÖTVOS	4		1	1	2	1									1			23,5
Összesen	23	12	23	9	15	5	5	4	2	1	1	1	1	1		1		157,5

1. táblázat folytatása

	S Z A B A D I D Ö																	ÖSSZESEN
0	0,5	1	1,5	2	2,5	3	3,5	4	4,5	5	5,5	6	6,5	7			Össze- sen	
		2	1	6	5	7	3	5	5	2			1				118,5	888,0
1	1	2	1	2	1	3	2	2	9	4			1	1			108,5	720,0
		1	1	3			4		3		2	1	1	1			66,5	408,0
		1	1	1	3	1	1			1							23,5	216,0
		1	1		2	2		2		2		1					37,5	264,0
1	1	7	5	12	11	13	10	9	17	9	2	2	3	2			354,5	2496,0

2. táblázat

Orvosok részletes napi időbeosztás szabad napon.

Sz = a megkérdőjelezett szám

M U N K A																			
óra	Sz	0	0,5	1	1,5	2	2,5	3	3,5	4	4,5	5	5,5	6	6,5	7	7,5	8	Össze- sen
Béreteml orvos	37	26			3	3		2	1	1								1	32,0
Kórházi orvos	30	18	2	2	1	1		2		4									28,5
Rend. Int. orvos	17	13		2	1					1									7,5
Körzeti orvos	9	2		3		2	1				1								14,0
Bérek orvos	11	7				1		1		2									13,0
Összesen	104	66	2	7	5	7	1	5	1	8	1							1	95,0

2. sz. táblázat folytatása

FIZIOLÓGIAI SZÜKSÉGELETEK																					
8	8,5	9	9,5	10	10,5	11	11,5	12	12,5	13	13,5	14	14,5	15	15,5	16	16,5	17	17,5	18	Össze- sen
2	2	4	2	3	5	7	1	5		2	1	2				1					402,5
	1	3	6	3	9	1		1	2	1		2		1							321,0
	1	3	1	2	1	3	3	1		1										1	186,0
	2			1		4	1	1													94,5
	2		1	4	3						1										111,5
2	8	10	10	13	18	15	5	8	2	4	2	4		1		1				1	1115,5

2. táblázat folytatása

S Z A B A D I D ó																			
ó r a	1	1,5	2	2,5	3	3,5	4	4,5	5	5,5	6	6,5	7	7,5	8	8,5	9	9,5	
Begyártott óra	3				1		3				1	2	4	1	4	1	6		
Készlet óra						1	2				3	2	2	4	3	1		2	
Bend. Int. óra						1			1	2	1		1	1	2	1	3		
Készlet óra							1			1						1	1		
Egyéb óra													1	3		1			
Összesen	3				1	2	6		1	3	5	4	8	9	9	5	10	2	

2. táblázat folytatása

S Z A B A D I D ó																Össze- sen	ÖSSZESEN
10	10,5	11	11,5	12	12,5	13	13,5	14	14,5	15	15,5	16					
2	3	2		1	1					1		1	296,0	888,0			
1	3		2	1	2			1					253,5	720,0			
2		1		1									134,5	408,0			
1	1	1		1	1								83,0	216,0			
2	1	1	1	1									103,0	264,0			
8	8	5	3	5	4			1		1		1	870,0	2496,0			

3. táblázat

Az orvosok időbeosztása /órában/

Szám		H é t k ö z n a p					S z a b a d n a p				
Orvos		M	F	H	SZ	Ösz- szes óra	M	F	H	SZ	Ösz- szes óra
Bara- nya megyé- ben	104										
		10,4	8,7	1,5	3,4	24	0,9	10,7	4,0	8,4	24

Szám = a megkérdezettek száma

M = a munkára fordított idő

F = a fiziológiai szükségletek ellátására fordított idő

H = házi munkára, család ellátására fordított idő

SZ = szabad idő

4. táblázat

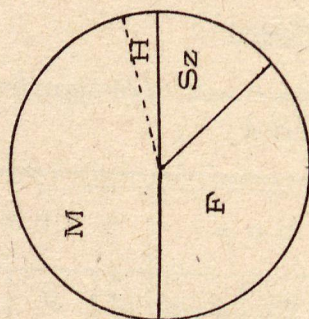
Az orvosok napi időbeosztása /órában/nemek szerint

Szám		H é t k ö z n a p					S z a b a d n a p				
		M	F	H	SZ	Ösz- szes óra	M	F	H	SZ	Ösz- szes óra
Orvosnők	27	9,9	8,7	3,0	2,4	24	0,7	10,4	5,8	7,1	24
Orvos férfiak	77	10,6	8,7	1,0	3,7	24	1,0	10,8	3,4	8,8	24

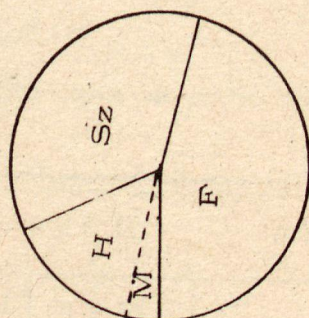
1. ábra

Orvosok napi időbeosztása

Férfiak



Hétköznapi

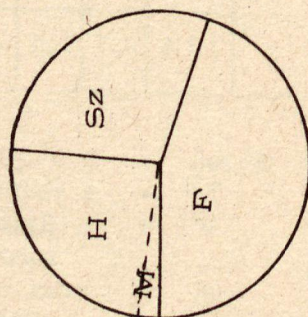
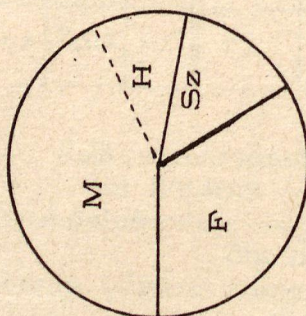


Szabad nap

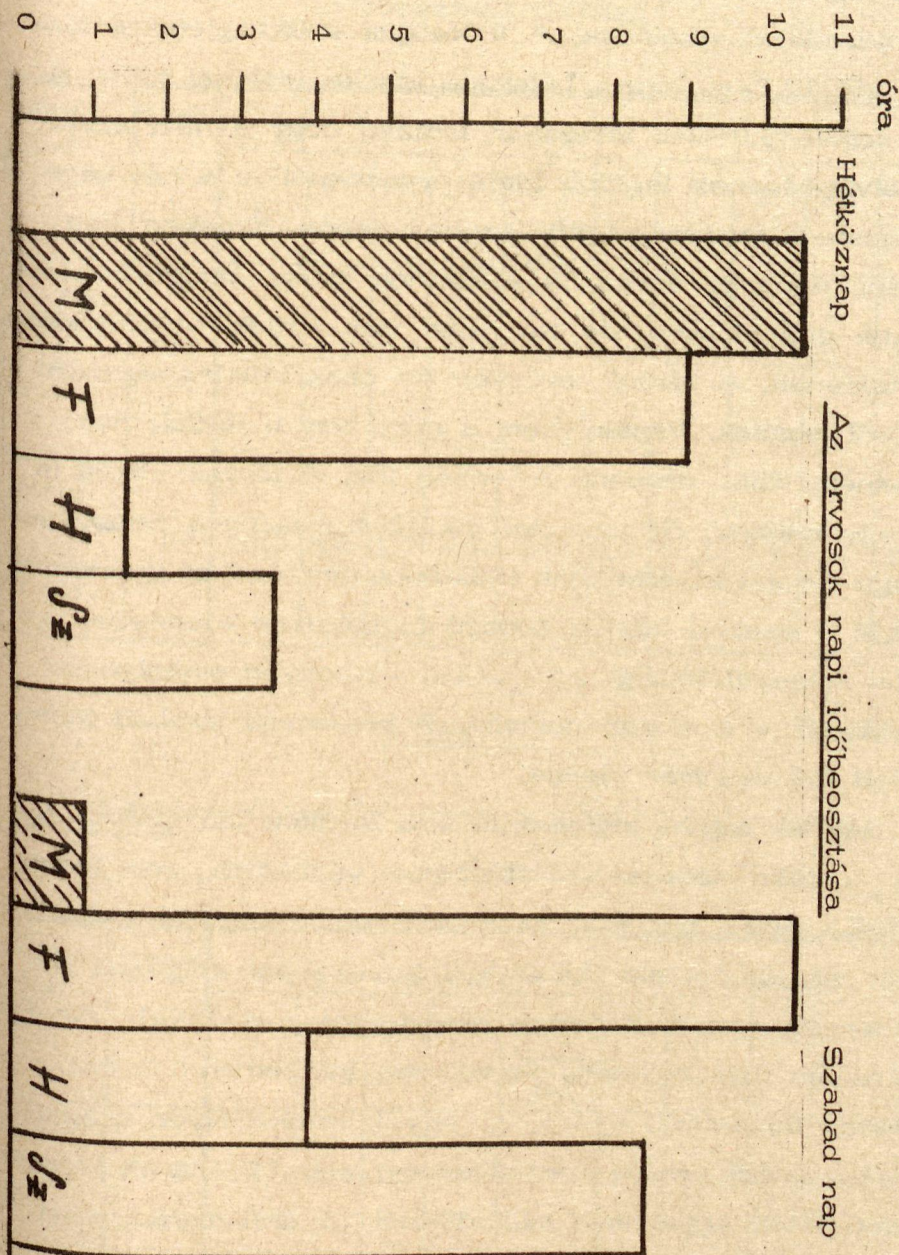
2. ábra

Orvosok napi időbeosztása

Nők



3. ábra



- M = a munkára fordított idő
 F = a fiziológiai szükségletek ellátására fordított idő
 H = házi munkára, család ellátására fordított idő
 Sz = szabad idő

órában benne van a súlyos betegek meglátogatása, a vizit, a kísérletek ellenőrzése, a hívások, néhány esetben a szakirodalom olvasása. A fiziológiai szükségletekre fordított idő 10,7-re ugrik. Lafargue ideális idejénél több. A házi munka 4,0 óra. Világosan látszik, hogy a házi munkák elvégzésének legfőbb ideje orvosoknál is a hét vége. Főképpen a mosást végzik szabad napon. Érdekes megemlíteni, hogy az orvosnők szeretnek mosni /majdnem mindegyikük géppel mos/, de ezt azért nem tartják szabad időszedvtelésnek. A férfiak kevesen és csak kötelességszerű robotból mosnak. Vasalni sem a nők, sem a férfiak nem szeretnek. Több orvosnő szívesen főz. A férfiak között is van egy néhány, ők azonban inkább tudományos hobbyként, mintegy kémiai kísérletként ételkülönlegességeket gyártanak. Ez már a szabad időhöz tartozó foglalkozás - egészen az új étel megszületéséig, mert utána - ahogyan mosolyogva hozzáfűzték - mosogasson más. A vasárnapi szabad időre fordított 8,4 óra már ideális.

Mik az egyes foglalkozásokra fordított idő szélső értékei? /Külön szórás-számítást nem végeztünk, nem láttuk értelmét./ Hétköznapiakon az egyetemen működő orvosok között egy sincs, aki 8,5 óránál kevesebbet dolgozna /és itt a tempót nem ő, hanem a betegforgalom diktálja!/. Az alsó határ: nem egyetemi fekvőbeteg intézetben 7,5 óra, járóbeteg intézetben 6 óra, az egyéb munkahelyen működő orvosoknál 7,5 óra, a körzeti orvosoknál 11 óra. A legmagasabb érték egyetemen működőknél 15 órai munka, nem egyetemi fekvőbeteg intézetben dolgozónál 14,5, járóbeteg intézetinél 12,5, az egyéb munkahelyen működő orvosoknál 11,5 óra, körzeti orvosoknál 13 óra.

5. táblázat

Az egyetemen és az azon kívül működő orvosok napi
időbeosztása /óraban/

Működési hely.	Szám	H é t k ö z n a p					S z a b a d n a p				
		M	F	H	SZ	Ösz-szes óra	M	F	H	SZ	Ösz-szes óra
egyetemen működő orvos	37	10,8	8,7	1,3	3,2	24	0,9	10,9	4,2	8,0	24
nem egyetemen működő orvos	67	10,2	8,6	1,7	3,5	24	0,9	10,6	3,9	8,6	24

6. táblázat

Egyetemen működő orvosok napi időbeosztása
/Órában/

Működési hely	Szám	H é t k ö z n a p					S z a b a d n a p				
		M	F	H	SZ	Ösz-szes óra	M	F	H	SZ	Ösz-szes óra
elméleti intézet	15	10,3	8,9	1,2	3,6	24	0,7	10,8	3,7	8,8	24
klinika	22	11,1	8,7	1,3	2,9	24	1,0	11,0	4,6	7,4	24

7. táblázat

Orvosok napi időbeosztása földrajzi elhelyezkedés szerint /órában/, egyetem nélkül

Munkahely földrajzi elhelyezkedés szerint	Szám	H é t k ö z n a p					S z a b a d n a p				
		M	F	H	SZ	Ösz-szes óra	M	F	H	SZ	Ösz-szes óra
Pécs	29	10,1	8,9	1,9	3,1	24	1,3	10,7	3,9	8,1	24
Vidék	38	10,1	8,5	1,5	3,9	24	0,7	10,4	3,9	9,0	24

8. táblázat

Orvosok napi időbeosztása munkahely típusok szerint /órában/, egyetem nélkül

Munkahely	Szám	H é t k ö z n a p					S z a b a d n a p				
		M	F	H	SZ	Ösz-szes óra	M	F	H	SZ	Ösz-szes óra
Fekvő-beteg intézet	30	9,9	8,8	1,7	3,6	24	1,0	10,7	3,9	8,4	24
Járó-beteg intézet, körzet, egyéb	37	10,4	8,5	1,6	3,5	24	0,9	10,6	3,8	8,7	24

A fiziológiai szükségletek ellátására fordított legkisebb idő nem egyetemi fekvőbeteg és járóbetegintézetben 6-6,5 óra, az egyetemiéknél, a körzeti és az "egyéb" orvosoknál 7-7 óra. A legnagyobb szélső értékek 11-11,5 óra.

Egyáltalán nem végeznek házimunkát hétköznapon 23-an. A legkisebb érték itt az egyéb orvosoknál 1 óra, a többiekénél 0,5 óra. A legnagyobb érték egyetemi orvosnál 5 óra, az egyéb orvosoknál 8 óra. A legtöbb munkát az egyetemi orvosok, a legtöbb házimunkát az egyéb munkahelyen működő orvosok végzik /a szélső értékeket tekintve/.

Hétköznapokon szabad kedvtelésre 1 fekvőbetegintézeti orvosnak egyáltalán nem jut ideje. Az alsó értékek itt 0,5-1 óra, a felsők 6,5-7 óra.

Szabad napon egyáltalán nem dolgozik 26 egyetemi, 18 fekvőbetegintézeti, 13 járóbetegintézeti, 2 körzeti és 7 egyéb orvos. A legkisebb érték itt 0,5 óra, a legnagyobb 8 óra /egyetemi orvosok/, ez kétszer annyi, mint a többi kategória legmagasabb értékei /szélső értékek!/.

A fiziológiai szükségletekre fordított idő alsó határa 8 óra, a felső: 16 óra egyetemi orvosoknál, 15 óra a fekvőbetegintézetiekénél, 18 járóbetegintézetiekénél, 12 óra a körzeti orvosoknál és 13,5 óra az egyéb orvosoknál.

Egyáltalán nem végez házi munkát szabad napon 16 orvos, ebből 7 egyetemi, az összes megkérdezett egyetemi orvos egy ötöde. Az alsó érték 0,5, a felső 15 óra /egy 4 gyermekes egyetemi docens, nő!/.

Szabad napon a "szabad foglalkozásra" fordított idő alsó határa 1 óra, a felső: egyetemi orvosoknál 16, egyéb orvosoknál 12 óra.

A férfiak és a nők egyes foglalkozásokra fordított idejének a szélső értékei a következőképpen alakulnak:

	0 óra személyek	legkisebb érték /órában,	legnagyobb érték tized órában/
--	--------------------	--------------------------------	--------------------------------------

Hétköznapi

Munka

Nők	7	14,5
Férfiak	6	15

Fiziológiai szükségletek

Nők	7	11
Férfiak	6	10

Házi munka

Nők	2	1	7
Férfiak	21	0,5	4

Szabad idő

Nők	1	0,5	5
Férfiak	1		7

Szabad nap

Munka

Nők	20	1	4
Férfiak	46	0,5	8

Fiziológiai szükségletek

Nők	8	14
Férfiak	8	18

Házi munka

Nők	1	1,5	15
Férfiak	15	0,5	11

Szabad idő

Nők	1	12,5
Férfiak	1	16

Az átlagidőket a 4. táblázat mutatja be.

Eszerint a nők hétköznapi átlagosan 0,7 órával kevesebbet töltenek munkával a férfiaknál. Fiziológiai szükségleteik ellátására ugyanannyit fordítanak, házi munkával viszont az orvosnők teljes 2 órával töltenek többet, mint a férfi orvosok, a szabad idejük is 1,3 órával rövidebb.

A férfiak szabad napon is valamivel többet /0,3 órával/ dolgoznak a nőknél. De több jut számukra /0,4 órával/ fiziológiai szükségleteik ellátására is és 1,7 órával szabad időtöltésre. A nők az itt megtakarított időt a házi munkába "adják bele", amire 2,4 órával fordítanak többet a férfiaknál.

Az orvosi munka még nem törli el a férfi és a nő közötti társadalmi különbséget. Az orvosnő számára a házi munka, a második műszak elég jelentős megterhelés.

Más csoportosításban: az egyetemi és a nem egyetemi orvosok átlagos napi beosztásának áttekintését az 5., az elméleti és a klinikai intézetekben dolgozókat a 6., a nem egyetemi pécsi és vidéki orvosokat a 7., a fekvő- és a járóbeteg intézetiekét a 8., a korcsoportok szerintit pedig a 9. táblázat szemlélteti.

Ezekben a szembeállításokban nem mutatkoznak nagy különbségek, mindössze annyit állapíthatunk meg, hogy a klinikusok napi, 0,8 órával dolgoznak többet hétköznapi /de még vasárnap is 0,3 órával/, mint az elméleti intézetekben működők és ez a többletidő a szabad idejük rovására megy. A járóbeteg intézetiek hétköznapi 0,5 órával többet dolgoznak, mint a fekvőbeteg intézetiek, szabad napon pedig 0,1 órával kevesebbet. A 24-29 évesek a hétköznapi 10,3 órával kevesebbet dolgoznak a többi korcsoportnál, szabad

napon viszont többet /pl. a főorvos az osztályt rábizza/. A legidősebbek korcsoportját csak a szemléltetés kedvéért közöljük, adataikat - csekély létszámuk miatt nem hasonlítjuk össze.

A fiziológiai szükségletekre fordított idő a korral arányosan csökken. A legtöbb házimunkát a minden szempontból legtöbbet dolgozó 30-39 éves korosztály végzi, nekik jut a legkedvesebb szabad idő.

6.

Az egyes foglalkozásokkal töltött idő részletező elemzése

MUNKA

Az orvosok munkával eltöltött idejét már ismertettük. Jóval több az előírt 8 óránál. Összesen 34 orvosnak van mellékfoglalkozása és 57-en végeznek társadalmi munkát /néhányuk többfélét is/. Ez a megkérdezetteknek több, mint a fele. A társadalmi munka a legkülönbözőbb, éspedig:

Pártmunkát végeznek	15-en
KISZ-munkát	7
Szakszervezeti munkát	13
Középkáderképzés	6
Vöröskereszt munka	10
Bizottsági munka /orvosetikai bizottságok, egyetemi tudományos bizottság, tudományos minősítő bizottság/	8
Tanácsstag	4
Könyvtári munka /orvostanácsadó, de manuális munka is/	4
Egészségügyi felvilágosító munka	11
Sport-szervezés	3
Szülői munkaközösség /intenzíven/	1
Diákkör-vezetés	1

Ujitási felelős	1
Légó-tanfolyamot tart	2
Világnézeti tanfolyamot tart	2
Népi ellenőrző bizottsági munka	2
Hazafias népfront	1
Intézeti adminisztráció /nincs gondnok/	1

Ez a felsorolás, ha csak 57 egyedre vonatkozik is, érdekes keresztmetszetét adja a napi foglalkozáson tuli kulturális és társadalmi szervezőmunkának Baranya megyében.

Az említett foglalkozások ritkán jelentenek mindennapos elfoglaltságot, gyakrabban heti 1-2 alkalommal 1-2 órát és még gyakrabban 2-3 havonta 2-4 órát. Ehhez hozzá kell számítanunk az előadásokra való felkészülést, amit a megkérdezettek mind nagyon komolyan vesznek, akár középkáder képzésről, akár egészségügyi felvilágosításról is legyen szó. Az utóbbiak és a Vöröskereszt keretében tartott előadások főképpen a falusi körzeti orvosnak jelentenek problémát, különösen a színvonal és a közérthetőség összeegyeztetése szempontjából, de az ő dolguk az előadó teremről való gondoskodás és a megfelelő propaganda is a szükséges hallgatói létszám biztosítása érdekében.

18-an vallották magukról, hogy napi átlagban kifejezhető "egyéb" munkát végeznek, "tegnap is". Ez 7 esetben magánrendelés, 4 esetben marxizmus esti egyetem, 3 esetben nyelvtanulás, kettőnél statisztikák készítése, 1 szakvizsgára készül, 2 klinikus laboratóriumi munkát végez, 1 "saját" kísérlettel foglalkozik, 5-en pedig szakirodalommal foglalkoznak /és ezt munkának tartják/. A többiek a szakirodalom olvasást a szabad időhöz sorolták, hozzáfűzve,

hogy munkaidőben, munka közben is tájékozódnak, ez azonban összefolyik az orvosi munkával.

Külön meg kell említeni az ügyeletet. Ez a napi átlagban ki nem fejezhető munka nagy megterhelést jelent az orvosnak. Minél fiatalabb egy orvos, annál gyakrabban kell ügyelnie. Ez 16 órát jelent és utána azonnal a napi munka folytatását, azaz 32 óra permanenciát! Igaz, az ügyeletes elvben alhat, ha nincs munkája. Olvashat, rádiózhat is /sorolhatnánk tehát a semi-loisirhoz is/, itt azonban külön kellene vizsgálnunk a nehéz és a könnyű ügyeket végzőket és ettől eltekintettünk. A szülészeten és a traumatológiai osztályokon egyébként is ritka az az éjjel, amikor az ügyeletes 1-2 órát alhat. A megkérdezett 53 klinikus és fekvőbetegintézeti orvos közül 28 ügyel. Az idősebbek és a magasabb beosztásúak havonta 1-2-szer, szabad napon tartanak un. "készenléti ügyeletet" szombaton déltől hétfő reggelig /súlyos esetben a munkahelyükre hívják őket, tehát be kell jelenteniök, hol tartózkodnak/. A fiatalabbak havonta 5-8-szor, egyesek hetente kétszer is ügyelnek! 4 olyan szigetvári orvossal beszéltünk, akikre hetente háromszor kerül sor, sőt az egyik pécsi egyetemi szülész 1967 első felében minden második nap, az év második felében pedig minden harmadik nap ügyelt /különböző helyettesítések miatt/. Ez még akkor is embertelenül sok, ha egyesek a maguk jószántából, az ügyeleti díjért vállalkoznak erre. Gyakran azonban nem is ezért kerül egy-egy emberre olyan gyakran sor.

A FIZIOLÓGIAI SZÜKSÉGLETEK

ellátására fordított idő érdemleges különbségeket csak a férfiak és a nők viszonylatában mutat. A nők hétköznap valamivel kevesebbet, vasárnap valamivel többet alusznak a férfiaknál. Az átlag egészséges, 6,9- 8,2 óra alvásidőt mutat /L. a 10. táblázatot/. Mosdásra, evésre, öltözködésre hétköznap a nők fordítanak 0,2 órával több időt, szabad napon viszont 0,4-del kevesebbet. "Egyéb", az egészséghez szükséges foglalkozásról a nők úgy vallották, hogy az napjukba "nem fér bele" /egyetlen egynek sem!/. A férfiak közül 11-en úgy tartják, hogy az övékbe igen /5-en tornáznak, 1 vadászik, 2 sétál, 1 teniszeznek, 1 uszik és 1 könnyű buvárkodást folytat/. Megjegyezzük, hogy ennél sokkal többen sportolnak, de a többi orvos a sportot szabad időben üzött kedvtelésnek tartja. A mosdásra, evésre, személyi ellátásra fordított 1,6 - 1,8 óra /hétköznapon/ kevés. Az orvosok többsége nem fürdik, hanem zuhanyoz /mert az gyorsabb: 15 perc, - öltözködés, borotválkozás, fésülködés: 15 perc, - ebédelés: 10-20 perc, reggelizés: 10 perc, - vacsorázás: 25-30 perc /ez a legkényelmesebb, legnyugalmasabb étkezésük/, - esti mosakodás: 10 perc. A sebtében leöntött reggeli tea /többnyire üresen/ és a gallér mögé dobált ebéd nem tartozik az egészség fenntartásának legjobb eszközei közé.

Orvosok napi időbeosztása korcsoportok szerint
/óraban/

Kor év- ben	Szám	H é t k ö z n a p					S z a b a d n a p				
		M	F	H	SZ	Ösz- szes óra	M	F	H	SZ	Ösz- szes óra
24-29	27	10,3	9,0	1,3	3,4	24	1,1	11,3	3,0	8,6	24
30-39	41	10,6	8,7	1,8	2,9	24	0,8	10,6	5,0	7,6	24
40-49	28	10,6	8,6	1,4	3,4	24	0,9	10,5	4,1	8,5	24
50 fő- lött	8	11,2	8,1	0,6	4,1	24	1,0	10,3	2,4	10,3	24

10. táblázat

A fiziológiai szükségletek ellátására fordított idő /óraban/
nemek szerint

	Szám	H é t k ö z n a p				S z a b a d n a p			
		A	M+E	Egyéb	Átlag össz.	A	M+E	Egyéb	Átlag össz.
Orvos- nő	27	6,9	1,8	0	8,7	8,2	2,2	0	10,4
Orvos férfi	77	7,0	1,6	0,1	8,7	7,9	2,6	0,3	10,8

A alvásra fordított idő

M+E mosdásra, evésre, egyéb személyi ellátásra for-
ditott idő

Egyéb torna, sport, séta stb.

Átlag összesen = a fiziológiai szükségletek ellátására
fordított összes idő átlaga

HÁZI MUNKÁK ÉS A CSALÁD ELLÁTÁSA

Ennek a kérdéscsoportnak az elemzéséhez szükséges a családok összetételét ismernünk. A 104 megkérdezett között mindössze 15 egyedül élő van /némelyikük a szüleinél lakik, de nincs házastársa/. Ezek közül 10 férfi, 5 nő, ketten 40 év fölöttiek.

Az orvosfeleségek foglalkozása:

orvos vagy gyógyszerész	18
kémikus	1
pedagógus	15
egészségügyi középkezelő	8
adminisztrátor, statisztikus, ellenőr	8
kozmetikus	1
műszaki rajzoló	1
könyvtáros	1
egyetemi hallgató	1
háztartásbeli	13
	67

Az orvosnők férjeinek foglalkozása:

orvos	15
mérnök	3
kémikus	1
jogász	1
tisztviselő	2
	22

A 13 háztartásbeli feleség $\frac{2}{3}$ -ának van szakmája, de a gyerekek miatt otthon maradtak. Csak két olyan háztartásbeli van, akinek 1-1 gyermeke van, a többi 2 és 3 gyermekes.

Mind az orvosférfiak, mind az orvosnők szívesen házasodnak orvossal. Összesen 32 orvosházaspár volt a megkérdezettek között /nem 33, mert egy házaspár mindkét

tagjával folytattunk beszélgetéseket/. Csak mint érdekessé-
get említjük, hogy az orvosnők az esetek 90%-ában ra-
gaszkodnak a diplomás férjhez, az orvosférfiak azonban
nem akarnak okvetlenül diplomás feleséget.

Nem tartozik szorosan a tárgyhoz, mivel azonban
időmérlegünk egyik célja az is volt, hogy orvosaink éle-
tét megismerjük, erre pedig nem csak az interjuiv kérdé-
seire adott válaszok, hanem a beszélgetések melléktermé-
kei is rávilágítottak, nem akarjuk elhallgatni egyik tapaszt-
alatunkat, és pedig azt, hogy az orvosházasságok /orvos
orvossal/ legnagyobb része igen szerencsésnek látszik,
mint ahogyan az azonos körben folytatott munka, a hason-
ló érdeklődési kör más házasságban is kedvező, a házas-
felek között jó atmoszférát teremt. Tapasztalataink szerint
/de ezek alapján a kis kör miatt általános következtetést
nem vonhatunk le/ különösen jók és a munkára is kedve-
zően hatnak azok a házasságok, ahol a férj és a feleség
ugyanazon a munkahelyen dolgozik. A két ember természe-
tes teamet alkot /tudjuk, milyen nehezen lehet alkotó, jól
összehangolt teamet összehozni/, együtt gondolkozik az a-
dódó kérdéseken, kettős hatásfokkal dolgozik és egészsíti
ki egymást, nem beszélve a könnyű helyettesítési lehetősé-
gről. Szó sincs /a más munkahelyen egyébként tapasztalható/
familiáris visszasságokról. Szerintünk az orvoshá-
zaspárok együtt dolgoztatását nem ellenezni, hanem szor-
galmazni kellene. Ugyanezt egy kémikus házaspárnál is ta-
pasztaltuk.

A 89 házaspár közül 16 gyermektelen, ezek közül 7-
en 30 alattiak, 6-an 40 év alattiak és csak ketten vannak
40 fölött.

1	gyermeke van	33
2	"	32
3	"	6
4	"	1
5	"	1

házaspárnak.

A gyermekek közül mindössze 5 kereső.

A házi munkára naponta fordított időt a 11. táblázat mutatja. Hétköznapiakon a férfiak 0,3, a nők 1,8, szabad napon a férfiak 1,2, a nők 3,6 órát fordítanak házi munkákra. A nők tehát hétköznapon hatszor, szabad napon háromszor annyit foglalkoznak házimunkával, mint a férfiak.

A gyermekes családokban a férfiak hétköznapiakon 0,7, a nők 1,2 órát foglalkoznak gyermekükkel, szabad napon a férfiak 2,2, órát, a nők ugyanannyit. Minden, a családdal kapcsolatos munka közül a férfiak viszonylag a gyerekekkel foglalkoznak a legtöbbet és a legszivesebben. Ehhez a foglalkozáshoz számítják a csecsemő fürdetését, az óvodába és a bölcsődébe hordást, a játékot, a sétáltatást, a nagyobbaknál a közös tanulást. Az etetés, a tisztántartás, a gyermek ruhaügyei a nő dolga. Van azonban 12 olyan gyermekes férfi és 1 olyan gyermekes nő, aki a gyermekkel egyáltalán nem foglalkozik!

Takarítás, főzést, mosogatást olyan kevés férfi végez, hogy a 12-15 perces napi átlag torzít. Jobb képet adnak itt a valóságos számok: hétköznapi 12 férfi 0,5 órát, 5 férfi 1 órát, 1 férfi pedig 1,5 órát takarít, főz vagy mosogat. Vasárnap 6 férfi 0,5 órát, 20-an pedig 1-3,5 órát. Takarítással és főzéssel sohasem foglalkozik hétköznapi 59, vasárnap 51 orvos férfi! Az orvosnők hétköznapi átlagosan 1,3 órát, vasárnap pedig 3 órát töltenek takarítással, főzéssel, mosogatással. Hétköznapi 5, vasárnap pedig 2 nő nem főz és nem takarít.

A férfiak a legkevesbé mosással, vasalással foglalkoznak. Hétköznapiakon egyáltalán nem mosnak, a hétvégi mosást viszont elvégzik 14-en. A nők többen mosnak, az általunk "egyéb"-bel jelölt házimunkákat viszont csak férfiak

végzik: hétköznapon 22-en, szabad napon 17-en. Ez 17 esetben bevásárlás, a többi esetben fűtés, kerti munka, gépkocsi és lakás szerelés, vendégek ellátása.

Nagyok a különbségek a családos és az egyedülálló orvosok házi munkára fordított ideje között és itt különösen a családos és az egyedülélő nők között vannak nagy különbségek. Mind az egyedülálló férfiak, mind a nők házi munka címén saját holmijukat tartják rendben, csak néhány egyedülálló nő takarít és mosogat.

Azok a férfiak, akik gyermekükkel foglalkoznak, erre a célra szabad napon több időt fordítanak, mint a nők. A feleségek ilyenkor takarítanak vagy ebédet főznek, a férfiek pedig sétálni viszik a gyerekeket. A hétvégi kirándulások teljes napi vagy félnapi gyerekekkel való foglalkozást is jelent egyuttal.

A SZABAD IDŐ vagy még inkább a kedvteléssel eltöltött idő még érdekesebb képet mutat. A válaszokat az általunk "valódi"-nak tartott szabad időre vonatkoztatjuk /azaz ki mit tartott szabad időnek/, erre vigyáztunk. Néhányan például nem örülnek a vendéglátásnak, a vendégek ellátását ezekben az esetekben a házi munkákhoz sóroltuk.

Az orvosok szabad foglalkozással töltik hétköznapjuk 1/7, szabad napjuk mintegy 1/3 részét. Ez szabad napon megfelelő időmennyiség, hétköznapon azonban kevés.

Legkevesebb szabad idejük a nőknek, a klinikusoknak, a 30-39 év közöttieknek van és ez hétköznapra és szabad napra egyaránt vonatkozik.

Hogyan oszlik meg a szabad idő az egyes foglalkozások között?

Szakirodalom olvasásra fordítanak	1,4	órát
Szépirodalom olvasásra	"	0,6
TV-nézésre	"	0,7
Egyéb foglalkozásra	"	0,7

Szabad napon pedig:

Szakirodalom olvasára	1,1	"
Szépirodalom olvasásra	1,2	"
TV-nézésre	1,7	"
Egyéb foglalkozásra	4,4	"

A szakirodalmi tájékozódásra fordított hétköznapi 1,4 és szabad napi 1,1 óráátlag jónak mondható. Szabad napokon a szépirodalomra fordított idő a hétköznapi kétszerese. A hétköznapi szépirodalom olvasásra fordított 0,6 óráátlag matematikai átlag. Számosan időben ki nem fejezhető mennyiséget olvasnak az év nagy részében, a hiányokat szabadságuk idején pótolják. Az "egyéb" foglalkozás - akinél ilyen előfordul - a süritett kedvtelést jelenti, hiszen bármennyire is érdeklődnek a szakirodalom iránt és szeretik a szépirodalmat, itt mindig megvan az a hátsó gondolat, hogy "nem szabad elmaradni".

Az egyetemi orvosok kétszer annyi időt fordítanak szakirodalom olvasásra és fele annyi TV nézésre, mint a nem egyetemen működők. A fekvő - és a járóbetegintézeti orvosok szabad idejüket szinte azonos módon töltik el. Nagyobb különbségeket mutat a férfiak és nők szabad idő eltöltése /12. táblázat/.

11. táblázat

Házi munkákra fordított idő nemek szerint /óraban/
/a gyermekkel való foglalkozás nélkül/

	Szám	H é t k ö z n a p				S z a b a d n a p			
		T	M+V	E	Össz- átlag	T	M+V	E	Össz- átlag
Férfi	77	0,2	0	0,1	0,3	0,5	0,3	0,4	1,2
Nő	27	1,3	0,5	0,0	1,8	3,0	0,6	0,0	3,6

12. táblázat

A szabad idő eltöltésére fordított idő /óraban/
nemek szerint

	Szám	H é t k ö z n a p					S z a b a d n a p				
		SZT	SZO	TV	E	Össz- átlag	SZT	SZO	TV	E	Össz- átlag
Férfi	77	1,2	0,5	1,0	1,0	3,7	1,1	1,2	2,1	4,4	8,8
Nő		0,8	0,4	0,6	0,6	2,4	0,9	1,0	1,5	3,7	7,1

SZT = Szakirodalmi tájékozódás
 SZO = Szépirodalom olvasás
 TV = Televízió nézés
 E = Egyéb

A férfiak több időt fordítanak a szakirodalom, de a szépirodalom olvasására is, több időt fordítanak TV-nézésre és "egyéb" foglalkozásra is a nőknél. Magyarul: hétköznapi is, szabad napon is /1,3-1,7 órával/ több a szabad idejük mint a nőknek.

A 13., korcsoportok szerinti táblázat a szépirodalom olvasásban mutat tendenciát: ez a korral csökken. Az "egyebek"-re fordított időmennyiség viszont a korral fokozódik hétköznapi és szabad napon egyaránt. TV-nézésre is a legidősebbek fordítják a legtöbb időt.

Szakirodalom olvasás. A szélső értékek szerint említésre méltó, hogy /válaszai alapján/ egyetlen olyan egyetemi orvossal sem találkoztunk, aki szakirodalommal előző hétköznapiján legalább 0,5 órát ne foglalkozott volna.⁺

Az egyetemi és a nem egyetemi orvosok fele szabad napon szakirodalmat egyáltalán nem olvas. A legnagyobb értéket egy-egy nem egyetemi orvos adta, akik közül az egyik hétköznapi 6 órai, a másik szabad napon 7 órai szakirodalom olvasást vallott. Szakvizsgára készülnek mind a ketten, másképpen nem is volna hihető.

Más csoportosításban a szakirodalom olvasás legnagyobb szélső értékeit a legfiatalabb korosztályok 6-7 órai mutatják csökkenő tendenciával a legidősebbek 1,5-3 órá maximumáig.

A szépirodalom olvasás a korral összefüggésben ugyanezt a tendenciát mutatja. Más vonatkozásban nincsenek feltűnő különbségek. Egyáltalán nem olvas szépirodalmat /sem évi, sem két évi átlagban/ a 104 közül 3 orvos. Azok, akik sem előző napjukon, sem általában szépirodalmat idő-

⁺ A válaszok azonban nem bizonyultak minden esetben hiteleseknek, amint azt a 8. részben le is írtuk.

13. táblázat

A szabad idő eltöltésére fordított idő /óraban/
korcsoportok szerint

	Szám	H é t k ö z n a p					S z a b a d n a p				
		SZT	SZO	TV	E	Össz- átlag	SZT	SZO	TV	E	Össz átl.
24-29 éves	27	1,2	0,6	0,6	1,0	3,4	1,3	1,3	1,7	4,3	8,6
30-39 éves	41	1,0	0,4	0,8	0,7	2,9	0,8	1,2	1,6	4,0	7,6
40-49 éves	28	1,4	0,5	1,0	0,5	3,4	1,0	0,9	1,8	4,8	8,5
50 év fölött	8	1,0	0,5	1,2	1,4	4,1	1,0	1,5	2,4	5,4	10,3

SZT' = Szakirodalmi tájékozódás

SZO = Szépirodalom olvasás

TV = Televízió nézés

E = Egyéb

ben kifejezhetően nem olvasnak, ezt oly módon pótolják, hogy szabadságuk idején elolvasnak 2-8 művet. A napi sajtót 98%-ban kísérik figyelemmel.

Mit olvasnak? Előbb azokat a műfaji csoportokat soroljuk fel, ami nem szépirodalom, hanem nem orvosi szakirodalom: ókori történelem, földrajz, régészet érdekel 1-1 orvost, erre heti 1-3 órát szánnak. A szépirodalmi és ismeretterjesztő műfajok között közkedveltségben a színes utleírások vezetnek, utánuk a történelmi regény, a filozófiai esszék és regények, a modern regények, majd a vers következik /egyik olvasónk szerint vers = Arany János, a többit nem szereti/, ezután jönnek a novellák és a krimi.

És kik a kedvelt szerzők? A külföldiek közül Hemingway és Maupassant vezet, majd Camus, Dürrenmatt, Balzac és Thomas Mann következik, ezután Boccaccio, Flaubert, Anatole France, Feuchtwanger, Graham Greene, Graves, Kafka, Maugham, Maurois, Moravia, Mereskovszkij, Shakespeare, Shaw, Sinclair, Tolsztoj.

A magyarok között Berkesi, Németh László és Ráth-Végh vezet, utánuk következnek: Szerb Antal, Mikszáth, Passuth, Tersánszky Józsi Jenő, Rejtő Jenő, majd Benedek István, Fejes Endre, Győri Dezső, Jókai, Kodolányi, Moldova, Móricz, Nyíró, Somogyi, Zsigray Julianna.

A folyóiratok között közkedvelt a Nagyvilág és az Új Írás.

A férfi orvosok általában nem szeretik a modern pszichológiai vagy pszichologizáló regényeket. Többüknek az a véleménye, hogy ezek a regények hamis problémákat exponálnak és a megoldás is élettől elrugaszkodott, mesterkélt. Különösen ez az ideggyógyászok véleménye. Szerintük az élet különbet, de természetesebbet produkál. Egyébként anynyi valódi problémával, egyéni tragédiával találkozunk nap

mint nap, hogy kikapcsolódásként semmi szín alatt sem olvasnak "patológiás, idegbajos" regényt vagy novellát. Valószínűleg ez az oka az utleírások kedvelésének, ezek "különbet, de természetesen" produkálnak. Többen azt is hangzott, hogy az Élet és Tudomány, a Buvár és hasonló ismeretterjesztő folyóiratok olvasása számukra nem csak üdülés, hanem látókörtágításra is kiválóan alkalmas, az abban közltek szempontjából az orvos ugyanolyan laikus mint a nagyközönség.

A Televízió nézés

kevésbé közkedvelt szórakozás, mint a munkás-alkalmazott kategóriáknál.³ Az orvosok hétköznapiakon átlagosan 0,7, szabad napon 1,7 órát, míg a munkás-alkalmazottak hétköznapiakon 2,7 órát töltenek TV-nézéssel. Orvosoknál a szélső értékek 5-6 óra. Egyáltalán nem néz TV-t hétköznapi napon 28, szabad napon 21 orvos. Egyáltalán nem is hajlandó TV-t nézni 15 orvos, szerintük kár az időért. Egy tizenhatodik megjegyzi, hogy ő ugyan szívesen nézi, de nagyon időtrábló foglalkozás.

Mit szeretnek nézni? Elsősorban a híradókat és a filmközvetítéseket /egy orvos a jugoszláv adó utazási filmjeit nézi a legszívesebben/, ezután a sportközvetítés és a színházi előadások következnek, majd a krimik, a tudományos előadások, a Parabola, a Halló lányok, halló fiúk és a különböző vetélkedők.

Az "EGYÉB" foglalkozás jelenti a fő szórakozást, nagy változatosságot mutat.

Népszerűségi sorrendben:

Kirándulás, turisztika, természetjárás	38	orvos
Séta	33	"
Rokon, baráti látogatás	30	"
Gépkocsi vezetés	14	"
Kertészkedés	9	"

Nyelvtanulás	7	orvos
Bélyegezés	5	"
Kártyázás	5	"
Fotózás	5	"
Lemeshallgatás	4	"
Kézimunka	4	"
Vadászat	4	"
Sport általában	3	"
Szerelés	3	"
Uszás	3	"
Tudományos munka	2	"
Olvasás idegen nyelven	2	"
Sakk	2	"
Házastárssal beszélgetés	2	"
Horgászás	2	"
Evezés	2	"
Sportversenyen részvétel	2	"
Fafaragás	2	"
Kosárlabdázás	1	"
Múzeumok, képtárak látogatása	1	"
Filmezés	1	"
Szobanövény nevelés, madárpreparálás, esz- peranto, vívás, galambászat, sizés, tor- na, tollas labdázás	1-1	orvos

Az időtöltések közül 13 féle szabadban üzött foglalkozás.

A szórakozások közé számítják 7-en a nyelvtanulást, ket-
ten a tudományos munkát és ketten az idegen nyelven való
olvasást.

Egy-egy orvos szabad idejében többfélét is csinál és
egészségesen kombinálja a fizikai és a szellemi kikapcso-
lódási formákat.

Mozi, színház, hangverseny

	mozi	színház	hangverseny
1-2 hetenként jár	18	-	4
3-4 " "	7	9	12
3-4 havonként " "	2	8	5
ritkábban " "	21	17	12
összesen	48	34	33
egyáltalán nem jár	56	70	71

Az orvosoknak több mint a fele nem jár moziba és 2/3-a nem jár se hangversenyre se színházba. A mozit viszonylag azért látogatják többen, mert az egyszerűbben lebonyolítható, nem kell úgy felöltözni /ami külön idő/, mint az ünnepelesebb színház- és hangverseny látogatásokhoz. A hangversenylátogatók messzemenően meg vannak elégedve a pécsi zenekarokkal. A színházlátogatók már kevésbé a pécsi színházzal. A ritkábban járó 17 válaszoló nyári szabadsága alkalmával Pesten néz meg néhány darabot.

Többen szenvedéllyel foglalkoznak különböző tárgyak gyűjtésével, de egyéb hobbyk is bőségesen előfordulnak. A hobbyk kiélésének csak egy része történik a szabad időben. Vannak olyanok, akik a házi munkával kapcsolják össze, mások a munkával, a sportolók közül pedig többen legfőbb fiziológiai szükségletüknek tartják az egyuttal hobbyként kezelt testmozgást. Aki olyan szerencsés, hogy a munkája egyuttal a hobbyja is, és ennek kapcsán a munkájába számos színes elemet visz, az napjának legnagyobb részét általa kívánt foglalkozással tölti. Mégsem foghatjuk úgy fel, hogy nem dolgozik, csak hobbyjának él. Több oka van tehát, hogy a hobbykkal külön foglalkoztunk, még ha a szabad idő "egyéb" foglalkozásaiban hasonló foglalkozások elő is fordulnak.

Nincs hobbyja 42 orvosnak. A többi úgy vallotta, hogy van. Ezek:

műszaki jellegűek:

Fényképezés, filmezés, színes labormunka, auto- és motor-szerelés.

mezőgazdasági jellegűek:

Kerti virágnevelés, konyhakertészet, szőlőművelés, szobanövény nevelés, akvarisztika, galambászat.

háztartási foglalkozások	kötés, horgolás, himzés, különleges háztartási felszerelések gyűjtése, új ételreceptek kitálálása
gyűjtő jellegű foglalkozások	képzőművészeti albumok, porcelán, bélyeg, lemez könyvgyűjtés, sakk, gerelyvetés, könnyű atlétika, turisztika, könnyű buvárkodás, vadászat, horgászat, uszás, si
sport	
művészeti jellegű foglalkozások	műkedvelő esteket rendez, pódium dzsessz /művelése/, fafaragás, barkácsolás, butorfestés
egyéb	tarokk, eszperanto-levelezés, nyelvtanulás, matematikai példák megoldása, elektronika /munkájához, munkaidőben, de de a modellt otthon készíti/ezen kívül hárman tartják magukról - és környezetük is róluk - hogy a munkájuk a hobbyjuk.

Az orvosi munkának - a klinikainak és az elméletinek egyaránt /az utóbbinál a kísérletek!/, megvan a maga manuális része, innen az érdeklődés a műszaki foglalkozások iránt. A növény- és az állatkedvtelés is kézenfekvő, az orvostudomány közel áll a biológiához. A háztartási jellegű hobbyk két kivételtől eltekintve az orvosnőket jellemzik.

7.

Az orvosok és más foglalkozást űzők időmérlege és a három-nyolcas

Térjünk vissza a Lafargue-féle ideális napi beosztáshoz, amely szerint napi 8 órát kell dolgozni, 8 órát pihenni és

8 órát szórakozni, hogy a testi-lelki egészség fennmaradjon és sokoldalú egyéniségek bontakozhassanak ki.

Ha a fiziológiai szükségletek alváson kívüli részét az alvásidőhöz hozzáadjuk, az orvosok a három-nyolcashoz képest hétköznapi eleget, vasárnap pedig bőségesen pihennek. Az orvosok által végzett, foglalkozásukkal járó munka önmagában is több az ideális 8 óránál. De a házi munka is munka. Ha ezt az időt hozzá adjuk a napi foglalkozással járó munkához, kiderül, hogy az orvosok hétköznaponként általában napjuk felét munkával töltik, sőt szabad napjuknak is majdnem egy negyedét. Jól szemlélteti ezt az 1. ábra. Ezen belül nagyok a férfiak és a nők közti különbségek /2. ábra/. Különösen szembetűnő ez a szabad idő eltöltésében. A férfiak a nap egy harmada /8 óra/ helyett egy hatodát, a nők pedig egy tizedét töltik szabad foglalkozással.

A Központi Statisztikai Hivatal 1963-ban megvizsgálta hazánk társadalmi szerkezetének statisztikai képét egy "össznépességet reprezentáló széleskörű minta, 15.000 háztartást felölelő adatgyűjtés keretében. . . " ³

A KSH vizsgálat eredményeit összehasonlítottuk a mieinkkel. Ezt ugyan csak fenntartással tehetjük a vizsgálat más módszere és időpontja miatt. Összehasonlítani azonban még fenntartásokkal is érdemes.

/ tábl. lásd a következő oldalon/

Táblázatunk az ideális három-nyolcashól indul ki. E szerint hétköznapon a munkásalkalmazottak 4,2, az orvosok 4,1 órával dolgoznak többet a kívánatosnál /a munkába beleszámítottuk a főfoglalkozással, a másodállással vagy mellékfoglalkozással járó munkát és az egyéb fizetett tevékenysé-

4. ábra

óra

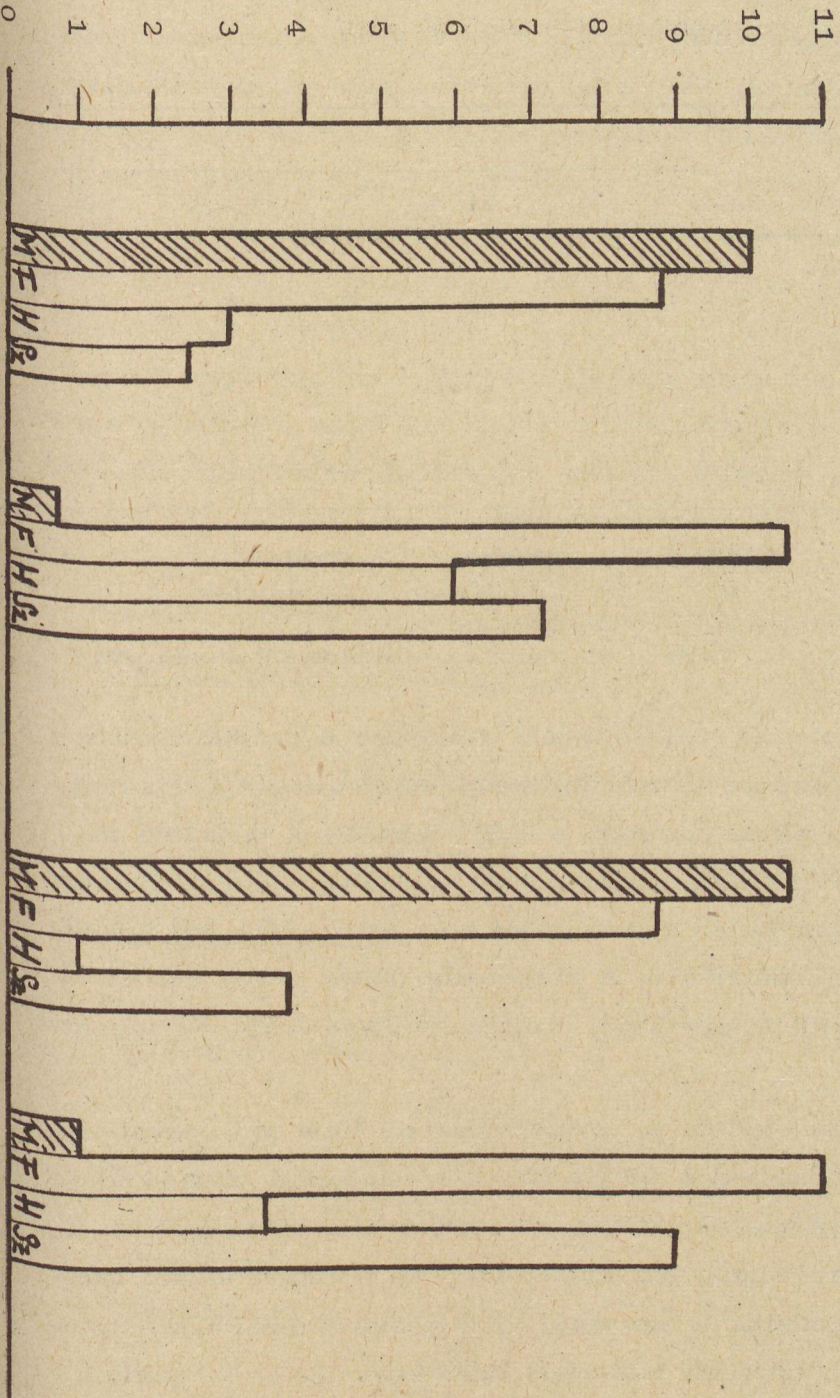
Hétköznapi

Az orvosok napi időbeosztása

Szabad nap

Hétköznapi

Szabad nap



get, a vele járó utazást, a háztartási, udvari és kerti munkákat és a gyermekkel való foglalkozást/.

	M+H		F		SZ	
	M+ A	0	M+ A	0	M+ A	0
Ideális óramérleg	8	8	8	8	8	8
Valóságos átlagok	12,2	12,1	10,1	8,9	1,7	3,0
Valóságos eltérések	+ 4,2	+ 4,1	+ 2,1	+ 0,9	- 6,3	- 5,0

M+H = munka + házimunka
 F = fiziológiai szükségletek
 SZ = szabad idő
 M+ A = munkás-alkalmazott kategória
 0 = orvos

Fiziológiai szükségletek ellátására a munkásalkalmazottak 1,2 órával többet fordítanak az orvosoknál. Ez nagy különbség. Mivel azonban a KSH felmérését bemutató tanulmány a munkás-alkalmazottak személyi ellátásra felhasznált idejének belső összetételét nem közli, csak spekulatív uton következtethetünk a különbség okára. Arra gondolunk, hogy az előbbi kategória kényelmesebben eszik az orvosoknál.

Szabad időből az orvosoknak jut több 1,3 órával. A munkásalkalmazottak és az orvosok munkával eltöltött ideje majdnem azonos. Ha a nap 24 órájából az alvásidőt és a munkát leszámítjuk, azt látjuk, hogy a maradék időt a munkás-alkalmazottak a személyi szükségleteik ellátására fordítják, míg az orvosok kulturális tevékenységgel és sporttal.

A házi munkára fordított idő sokkal nagyobb különbségeket mutat a nemek, mint az egyes foglalkozási kategóriák között. Ugyanigy érvényesül a "női" és a "férfi" munka a házi munkáknál is: a mosás-vasalás női munka, főzés-takarítás a férfiak között minimális, viszont a bevásárlás, a ütés, a lakóház rendben tartása, a szerelések "férfi munkának" számítanak a munkás-alkalmazott kategóriában is, az orvosok között is.

Az orvosok és a munkás-alkalmazottak összehasonlításából kitűnik, hogy a munkás-alkalmazottaknál a munkából adódó többletidő nyomása a szabad idejükre és a gyermekkel való foglalkozás idejére nehezedik, míg az orvosoknál az alvási idő valamivel rugalmasabb, a személyi szükségleteikre fordított idő pedig a legjobban zsugorítható.

Időráfordítások szemléltetve:

Munkás-alkalmazottak

Több

Munka+ Házimunka

Alvás

Személyi ellátás

Kevesebb

Gyermekkel való foglalkozás

Szabad idő

Orvosok

Több

Gyermekkel való foglalkozás

Szabad idő

Kevesebb

Munka+ Házimunka

Alvás

Személyi ellátás

A vizsgálat és a feldolgozás módja

Ezuttal nem kérdőíves felmérést végeztünk, azaz nem juttattunk a megvizsgálandók kezébe olyan, kérdéscsoporthoz előre felosztott ívet, amelyen a válaszokat kevés szóval, számmal vagy aláhúzással kell megadni. Hogy kikerüljünk az előre beskatulyázás és a sugalmazás veszélyét, szabad beszélgetéseket folytattunk kinek-kinek előző hétköznapjáról /tegnap-interjúk/ és előző szabad napjáról. Az elkalandozások elkerülése céljából vezérfonalat készítettünk /L. az időmérleg sémáját adó mellékletet/, ezt azonban nem mutattuk meg a megkérdezetteknek.

Mindenkit megkérdeztünk, mivel foglalkozott előző hétköznapján és előző szabad napján és szabadon hagytuk beszélni. A statisztikai és a szociográfiai szakirodalom szerint a tegnap-interjúk a leghitelesebbek, mert az előző nap tevékenységeire mindenki többé-kevésbé jól emlékszik. Tapasztalatunk szerint azonban előző napját szinte senki sem tudja úgy reprodukálni, hogy ne több vagy kevesebb időt sorolt volna fel az egyes foglalkozásra, amelyek összege 24 óra. Ha kevesebbet mondott, elvünk alapján kérdéseket tettünk fel. Ha többet, a megkérdezettel együtt megvizsgáltuk, melyik foglalkozásnál jelzett több időt a ténylegesnél.

Az interjúk lefolytatása után azonnal újra megvizsgáltuk időmérleg-íveinket, hogy a javításokat /az időkiegészítéseket ill. a csökkentéseket/ még frissen - amíg a kérdezett képe elevenen él bennünk - végrehajtsuk.

Vigyáztunk arra is, hogy kérdéseink ne legyenek sugalmazók, ezt azonban nem sikerült minden esetben elkerülnünk. A rákérdezés maga is sugalmazó, ettől a módszertől azonban nem tudtunk eltekinteni, mert a kitöltéses módszer nagyon időigényes és eredeti tervünk szerint 20 percnél senkitől sem akartunk több időt elvenni. A rákérdezésre adott teljesen bizonytalan válaszokat nem vettük figyelembe.

Az orvosok együttműködési készsége teljesen kielégítő volt. Olvastuk egy interjús felmérésről szóló cikkben, hogy a válaszok reális elemzése céljából a válaszolókat a tapasztalt együttműködési készség szempontjából csoportokra osztották, és pedig:

- nagyon érdeklődő, szívélyes,
- nem érdeklődő, de barátságos
- udvariasan beletörődő
- udvariatlan, elzárkózó
- a választ adást megtagadta.

A mi esetünkben ilyen kategorizálásra egyáltalán nem volt szükség. Egyetlen esetben tapasztaltunk huzódózást, de a beszélgetés során kiderült, hogy ennek az oka is félreértés volt. Ezen kívül egy olyan orvos volt, aki nem volt hajlandó válaszolni.

Pedig az orvosok - főképpen hivatalos munkaidejükben - nagyon elfoglaltak. Hogy mennyire, ezt munkánk során ismételtén tapasztaltuk, amikor például az egyetemen a beszélgetés során nem egyszer megszólalt a tranzisztoros, munkaköpenyre tűzött rádióvevőkészülék beteghez hívó hangja. Az "idő a mérlegen" problémája érdekelte, izgatta olvasóinkat és a kért 20 perces beszélgetés gyakran volt éppen a megkérdezettek akaratából 30-40 percnél is több.

A 104 iv adatait főlegesen tartottuk lyukkártyán feldolgozni. Az iveket többször csoportosítottuk: munkahe-lyek /egyetem, kórház, járóbetegintézet és egyéb/, nemek, földrajzi megoszlás és korcsoportok szerint, ennek megfe-
lelően az iveket szinszimbólumokkal látták el. A táblázatok el-
készítése után került sor az elemzésre és az interjúk le-
folytatása közben írt feljegyzéseink értékelésére. Jegyeztük
ui. az orvosok szemléletét tükröző megjegyzéseiket és az
időmérleghez szorosan nem tartozó megállapításaikat is.

Egyidejűleg még egy kérdéscsoportot is vizsgáltunk
/az időmérleg-felvételhez hasonló módszerrel/: a tájékozó-
dási szokásokra vonatkozót. A válaszokat ugyancsak ese-
tenként - a munka végeztével rögzítettük és az interjuiveket
megszerkesztettük. Ezen az iven szerepelt többek között a
szakirodalom olvasására fordított idő ellenőrző kérdése. Itt
ti. azt kérdeztük: a "mult héten" összesen mennyi időt töl-
tött a megkérdezett szakirodalmi tájékozódással és ezt egy-
bevetettük az első kérdéscsoport "tegnap" mennyi időt töl-
tött tájékozódással kérdésével. Az összevetés azt mutatta,
hogy a válaszok némely esetben tévesek voltak /Pl. az e-
lőző hét a tájékozódás szempontjából nem volt jellemző,
mert a megkérdezett szabadságon volt, tehát előző héten
semmit sem olvasott, az időmérlegnél mégis azt válaszolta,
hogy "tegnap" másfél órát stb./, 8 esetben volt a válasz té-
ves, 6-an eleve azt vallották, hogy előző napjukon egyál-
talan nem olvastak. Ennek alapján megállapítható, hogy Ba-
ranya megyében a vizsgált időszakban a megkérdezettek
14,5%-a nem tájékozódott rendszeresen.

Néhány észrevétel

A hivatásos szociológus adatot gyűjt, felmér, elemez és eredményt rögzít. Nem bírál és nem tanácsol. Tudja, hogy a társadalom szerkezetét a helyzet feltárása még nem változtatja meg. De a "magunk megismerését a javulás kezdete". Még kevésbé bírálhat és tanácsolhat az amatőr szociológus, a könyvtáros.

Adatfelmérésünknek olvasóink megismerésén kívül egy haszna biztosan volt. A megkérdezettek elgondolkoztak napi beosztásukon és néha maguk is a fejüket csóválták, hangoosan gondolkodva latolgatták, hogyan kellene a jövőben.

Néhány megjegyzésünk mégis van.

Az orvosok munkával eltöltött tényleges ideje túl hosszú, annak ellenére, hogy náluk a munkahelyre és a hazautazás nem sok időt vesz igénybe. Munkájukat 95%-ban szeretik, a sok munkára nem is panaszkodtak. Panasz csak a gyakori ügyeletekre volt. Nem tartozik ránk, de kívülről lehetetlennek tűnik, hogy jobb szervezéssel egy-egy személy havi 6-8 ügyeletét ne lehetne ritkítani. A gépkocsivezető sem vezethet 32 órán át, még akkor sem, ha időközben bóbiskolhat a volán mellett.

A másik megjegyzés. A kutatók munkaideje ténylegesen 8 óra lehetne és sokkal nagyobb intenzitású munkával tölthetnék, ha volna elegendő technikai segéderő. Tuldrága az a munkaidő, amit az orvos vagy a kémikus szerelgetéssel, ki-bebecsomagolással, anyagbeszerzéssel stb. tölt. Sokszor még az alsó káder munkáját is elvégzi, csak hogy a kísérltetben fennakadás ne legyen. Ez már nemcsak szervezési kérdés, hanem az ipari és a technikai alkalmazottak munkamorál problémája. "A mindenki képességei és képesítése szerint" elve itt gyakran nem érvényesül és értékes munkaórák mennek veszendőbe.

A férfi és a nő elfoglaltsága közötti mennyiségi és minőségi különbség még mindig sokkal nagyobb, mint az egyes foglalkozási kategóriák között. Ebben a tekintetben még igen erősek a hagyományok.

A körzeti orvosok a legkevésbé olvasó kategória, bár a magyar folyóiratokról és kézikönyvekről elég jól tájékozottak. A külföldi szakirodalomhoz azonban kevésbé jutnak, hozzá kell tennünk, hogy ezt sok esetben nem is ambiciójuk. Kórházakban és rendelőintézetekben dolgozó orvo-

soktól a szakirodalom ismeretét többé-kevésbé számon kérik, olvasmányaikról referáló üléseken be kell számolniuk. A kórházak körzeti orvosok részére szervezett referáló ülésein a körzeti orvosok ritkán és kis számban vesznek részt. A Baranya megyei kórház az utóbbi időben egyre nagyobb súlyt helyez a körzeti orvosok továbbképzésére, amit a körzeti orvosok maguk is fontosnak tartanak.

Az általunk megkérdezett orvosok tájékozottságukkal általában meg voltak elégedve. Meg voltak elégedve azzal a hozzáfűzött megjegyzéssel, hogy vajjon mennyire kellene. Mi sem tudjuk, hogy ez a tájékozottság a színvonalas napi munkához elegendő-e. Nincs erre vonatkozó adatunk, mér-cénk se.

A szakirodalmi tájékozottság társadalmi szükségletének a mérésére még nem állnak rendelkezésre megfelelő eszközök.

Irodalom

1. Németh Béla - Szepesi Zoltánné: A magyar orvosok szakirodalmi és tájékoztatási igényeinek vizsgálata.
= Az Orvosi Könyvtáros, 1967,7,különszám,153 p.
2. Szalai Sándor: Idő a mérlegen. = Valóság, 1964,7,3,
11-25.
3. Központi Statisztikai Hivatal. A nap 24 órája /12,000 ember napi időbeosztása, = Budapest, 1965, KSH,
/Statisztikai időszaki közlemények, 75. köt./
4. Szántó Miklós: A szabad idő növekedése a műszaki-tudományos forradalom korszakában. = Magyar Filozófiai Szemle, 1964,5,943.
5. Bencze László: A szabad idő fogalma és a szabad idő elmélete. Valóság, 1966,9,9,10-21.
6. Jáki László - N.Sándor László: Vasárnap, szabad idő, nevelés. Valóság, 1966,9,8,58-65.
7. Ferge Sándorné: Munkanapok és pihenőnapok. Valóság, 1965,8,9,58-65.
8. Holina, Vladimir: Cas a ty. Co vlastne robite priatelja?
= Smena, 18.roc. 1965,42,No. 43,No. 44,No.

Melléklet (interjú-iv)

IDŐMÉRLEG

/az utolsó hétköznapokról és az utolsó szabad napról/

Személyi adatok:

Név, beosztás, szak

Munkahely

Kor családtagok száma /eltartott
kereső /

Felesége, férje

Tevékenység	Hétköz- nap	Szabad nap	Óra	
			H	SZ

M U N K A	Munkaviszo- nyából eredő munkaidő + járulécai			
-----------	--	--	--	--

Má sod állás, mel-
lékfoglalkozás és

járulécai

Társadalmi munka

Egyéb /Mi az?/

Összesen munka

FIZIOLÓGIAI

Alvás

Személyi ellátás

SZÜKSÉGLETEK

Egyéb /Mi az?/

Összesen

HÁZI MUNKÁK

Takarítás - főzés-
mosogatás

CSALÁD

Mosás - vasalás

ELLÁTÁSA

Gyermekek ellátása,
nevelése

Egyéb /Mi az?/

Összesen

S Z A B A D

Szakirodalom

olvasás

Szépirodalom

olvasás

I D Ő

TV-nézés

Mozi, színház,

hangverseny

Egyéb /Mi az?/

Összesen:

Összesen

24

24

Mi a hobbyja?

XX

K ö n y v t á r o s o k i r j á k

XX

MÁTYUS Lászlóné:

A SALGÓTARJÁNI MEGYEI KÓRHÁZ ORVOSI KÖNYVTÁRÁNAK FEJLŐDÉSÉRŐL

Ha könyvtárunk fejlődéséről beszélünk, nem hagyhatjuk figyelmen kívül az öt évvel ezelőtti állapotokat. Az állomány akkor 2693 könyvtári egység volt, a kurrens folyóiratok száma 80. Külön könyvtári helyiség nem volt, helyben-olvasásra egyáltalán nem volt lehetőség, a könyvtári munka szükségyszerűen lassan haladt előre. Az állományt zárt szekrényekben a párhelyiségben tartottuk.

Ezen a tarthatatlan állapoton az új kórház átadásáig a kórház vezetősége úgy segített, hogy az ebédlőből leválasztott helyiségrészbe költöztette a könyvtárat. Itt már lényegesen jobb körülmények közé kerültünk, bár az olvasói forgalom fokozódását és a könyvtári feldolgozómunkát akadályozta az, hogy a könyvtárban hetente kétszer még itt is nővéroktatás folyt.

1967 elején birtokba vehettük az új, erre a célra épült, alközponthoz méltó könyvtárhelyiségeket /egy szabadpolcos olvasó, egy olvasói előtér és külön munkaszoba a könyvtárosoknak/.

Sokat fejlődött a könyvtári állomány is, amely jelenleg 4963 könyvtári egység, 156 kurrens folyóirat /a hivatalos lapokkal, közlönyökkel együtt/.

A falak mentén elhelyezett, mennyezetig érő szabad polcokon végre el tudtuk helyezni addig halomba rakott, most már bekötött folyóiratainkat.

Az új könyvtártermet azonban máris kinőtűk. /Itt kell megjegyeznem, hogy az új létesítményeknél kívánatos volna a könyvtáros meghallgatása, ez azonban sok helyütt még ma is csak jámbor óhaj. Bizonyosra vehető pedig, hogy az így elkészült könyvtár a célt jobban szolgálná, az állomány, az olvasó és a könyvtáros számára is megfelelőbb lenne./

Az új könyvtárban fellendült a könyvtári élet. A tágas, világos, tetszetős butorokkal berendezett könyvtár, a könyvek hozzáférhető, jó elhelyezése önmagában is vonzza az olvasót. Ez azonban nem elég. A forgalmat különböző módokon igyekeztünk fellendíteni.

Ennek érdekében

- új könyvtári ügyrendet sokszorosítottunk és azt orvostanácsadónkkal együtt minden egyes kórházi osztályra személyesen elvittük, a tagkönyvtáraknak, az orvosi körzeteknek és a gondozóintézeteknek pedig megküldtük,

- 1969. január elseje óta minden nap - szombat kivételével, amikor délig dolgozunk - 9-18 óráig nyitva tartunk,

- a kórház új igazgatója az előző évinél lényegesen nagyobb anyagi keretet biztosított, így lehetőség nyílt új külföldi bázismunkák beszerzésére,

- a hiányzó műveket - hiszen minden fontos könyvet nem vehetünk meg - könyvtárközi kölcsönzés útján szerezzük be. Ez az orvosi könyvtári hálózat számára nem újdonság, számos orvosunk mégis mint új szolgáltatást üdvözölte. A könyvtárközi kölcsönzés iránti igény a többszörösére nőtt.

/Ezen a területen azonban van még megoldandó problémánk. A könyvtár a mikrofilmek és a fotókópiák költségeit nem vállalhatja, a nagy könyvtárak egy része pedig csak mikrofilmen vagy fotókópiában kölcsönöz./

- háromnyelvű különlenyomatkerő lapot nyomtattunk, amelyeket kitöltés után a könyvtár költségén továbbítunk külföldre,

- a könyvtár állományát anyagi kiadás nélkül két különgyűjteménnyel növeljük:

1. a kórházi dolgozók publikációi és előadásainak kéziratai
2. külföldi folyóiratcikkek magyar nyelvű tömörítvényei

A publikációk, előadások, tömörítvények leadását, gyűjtését a kórház tudományos tanácsa szorgalmazza. Évente pályázatot hirdet tanulmányok írására. Az elfogadott, jónak értékelt dolgozatok és a tudományos üléseken elhangzott előadások összegyűjtését kórházigazgatónk kötelezővé tette. Mindkét különgyűjtemény feldolgozva a helyben olvasók rendelkezésére áll.

x - x - x

Mindezek ellenére ákadott a megyében olyan orvos, aki szolgáltatásainkról nem tudott. Ezért - propagandaeszközként - felhasználjuk a kórház negyedéves kiadványát, a "Kórházi élet"-et, amelynek "Könyvtári értesítő" című rovatában időnként könyvtári híreket adunk közzé. Tapasztalataink szerint a hírek közlése óta forgalmunk megnövekedett.

Kórházi & élet

A NÓGRÁD MEGYEI TANÁCS KÓRHÁZA ÉS RENDELŐINTÉZETÉNEK LAPJA

II. ÉVFOLYAM 1. SZÁM

ÁRA : 2 Ft.

1968 JANUÁR

A "Kórházi Élet" 40 példányát 1969-ben is különböző orvosi könyvtáraknak küldtük meg ajánló példányként, csere céljaira. Számos köszönőlevél érkezett azzal, hogy a folyóirat hasznos számukra, de nincs cserekiadványuk. A folyóirat évi előfizetési ára 8.- Ft. /Postán megrendelhető Tózsér Lujza, Salgótarján, Megyei Kórház, Gyermekosztály címen./

Néhány részlet a "Könyvtári értesítő" című rovatból:

Megírtuk, mekkora könyvtárunk állománya, hány kurrens folyóiratunk van, mettől meddig tartunk nyitva, mik a szolgáltatásaink. Írtunk referáló folyóiratainkról, lelőhelyjegyzékünkéről, ennek kapcsán a könyvtárközi kölcsönzésről.

Közöltük a frissen megrendelt külföldi orvosi folyóiratok jegyzékét, felsoroltuk milyen bibliográfiai adatok szükségesek ahhoz, hogy könyveket és folyóiratokat késedelem nélkül tudjunk postán kölcsönözni.

Véleményünk szerint a fentebb közölteknek tulajdonítható, hogy az olvasói forgalom az utóbbi években kedvezően alakult:

<u>Dátum</u>	<u>Olvasók száma</u>	<u>Helyben olvasás</u>	
		Folyó- irat	Könyv
1967 márc.	67	132	34
1969 márc.	174	332	157

<u>Dátum</u>	<u>Kölcsönzés</u>		<u>Könyvtárközi kölcsönzés</u>	
	Folyó- irat	Könyv	Folyó- irat	Könyv
1967 márc.	116	24	14	4
1969 márc.	199	73	42	13

Mindezeket összegezve megállapíthatjuk, hogy a propaganda tevékenység mellett nagy szerepet játszik a forgalom emelkedésében a rendelkezésre álló anyagi keret nagysága, a hosszabb nyitvatartási idő, a vonzó, szép könyvtár és nem utolsósorban a könyvtáros kitartó, türelmes munkája. A mindennapos életnek talán egyik munkaterületén sincs olyan nagy szükség a türelemre, mint éppen a szakkönyvtárakban. Legtöbb esetben csak évek múlva jelentkezik a fellendülés.

Természetesen eddigi eredményeinkkel még korántsem lehetünk megelégedve, ezek még csak a kezdeti lépések voltak az igazi, elképzeléseinkben élő orvosi könyvtár felé.

SZÉKELY Sándor:

AZ ORVOSI KÖNYVTÁROSOK HARMADIK NEMZETKÖZI KONGRESSZUSA

- Amsterdam, 1969 május 5-9. -

Manapság, a kongresszusok korában, amikor nem csak a szaksajtó, a szakirodalom, hanem a kongresszusok is szakadatlan áradatban öntik el a világot, nem lehet azt mondani, hogy az orvosi könyvtárosok tulságosan gyakran találkoznának a szakma nemzetközi porondján. Az első kongresszust 1953-ban Londonban rendezték, a másodikat tíz év múlva, 1963-ban Washingtonban /erről tudósította a hazai orvosi könyvtárosokat Korányi Andrásné "Az Orvosi Könyvtáros" 1964. évf. 2. számában/. És most, "mindössze" hat év múltán Amszterdamban találkoztak ismét a világ orvosi könyvtárosai. Ha futuroológusok volnánk és extrapolálnánk az orvosi kongresszusok jövőjét, akkor persze kiderülne, hogy nagyon hamar elérkezne az az idő, amikor az orvosi könyvtárosok is évente rendezhetnék meg kongresszusait, amint azt az IFLA teszi. Az bizonyos, hogy az amsterdami kongresszuson volt olyan igény, amely szerint az orvosi könyvtárosoknak mindenesetre sűrűbben, gyakrabban kellene találkozniuk

Érdekes összehasonlítás adódik a washingtoni és az amsterdami kongresszus összetételére, létszámára vonatkozóan. Washingtonban 1038 könyvtáros vett részt 60 nemzet képviselőjében és a legnépesebb külföldi küldöttség az angoloké volt /36 résztvevő/. Amszterdamban 42 országból 533

résztvevő gyűlt össze, vagyis a képviselt országok száma $\frac{1}{3}$ -dal, a résztvevők száma pedig majdnem a felével csökkent. Mi lehetett e nagy "visszaesésnek" az oka? Azt hiszem elsősorban az, hogy az amerikai Orvosi Könyvtári Egyesület /Medical Library Association/ nagyvonalúan, az anyagi eszközöket sem kimélve készítette elő a washingtoni kongresszust. Amint Korányiné írja, az előkészítő bizottságnak számos albizottsága volt, közöttük utazási és ösztöndíj albizottság is, és e rendező szervek súlyt helyeztek arra, hogy minél több ország képviseltesse magát, a kis országok számára ösztöndíjat biztosítottak a küldött részére vagy a teljes utiköltséget fedezték oda-vissza. A nagyvonalúság megmutatkozott a társadalmi programban is, amelyről Korányiné oly színesen ugyancsak beszámolt. Ilyen támogatásról az amsterdami kongresszus esetében szó sem volt. A rendező szerv ezuttal az Excerpta Medica volt, amely ugyan "non profit" intézmény, de ugylátszik ráfizetni sem szeretnek /gondoljunk csak az Excerpta sorozatok előfizetési árainak az alakulására/. Kezdődött a dolog azzal, hogy a delegátusok részére a kongresszusi részvételi díjat 60 dollárban szabták meg, ami világviszonylatban rekordnak számít, mert eddig a legelőkelőbb és legnagyobb programot nyújtó kongresszusok /az orvosi kongresszusokra gondolok/ sem kértek 30-40 dollár részvételi díjnál többet. A kísérő személyek részvételi díja 15 dollár volt - tulajdonképpen ez felel meg egy "normális" vagy mondjuk inkább átlagos kongresszusi részvételi díjnak. Egyébként a kongresszusi díj magas mércéjét nem csak mi kifogásoltuk, jó egyenéhány "gazdag" ország résztvevői is.

Visszatérve azonban a résztvevők számára és összetételére; a legnépesebb delegáció ezuttal is az amerikai volt, 210-en jöttek el. Utánuk az angolok következnek 61 résztvevővel /tehát csaknem kétszer annyian vettek részt itt mint Washingtonban/, majd a franciák 34 résztvevővel /Washingtonban ketten voltak csak/, azután Kanada következik 32 résztvevővel. Husz. könyvtárost megközelítő delegációval /19 küldött/ vett részt az NSZK és nem sokkal kevesebben /16 résztvevő/ jelentek meg Jugoszláviából. Ezek voltak a nagy delegációk - és természetesen a vendéglátó hollandok, akik 27 könyvtárossal vettek részt a kongresszuson. A szocialista országok részvétele kielégítő volt és jelentős mértékben meghaladta a washingtonit. Washingtonban - mint Korányiné írja - Lengyelország 3, Csehszlovákia, Bulgária és Magyarország 1-1 könyvtárossal képviseltette magát, Jugoszláviából is hárman voltak ott. Összesen tehát 9 könyvtáros képviselte a szocialista országok orvosi könyvtárügyét - a Szovjetunióból nem érkezett delegátus. Ezuttal, Amsterdamban 32 könyvtáros vett részt a szocialista országokból a tanácskozásokon, a már említett jugoszláv delegáción kívül a Szovjetunióból és Magyarországról 5-5, Csehszlovákiából 4 és Bulgáriából 2 résztvevő. A magyar delegáció összetétele a következő volt: dr Székely Sándor /mint egyetlen hivatalos kiküldött/, dr Szepesi Zoltánné és Ipolyi-Keller Tamásné az OOKDK munkatársai, továbbá dr Réti Endre és dr Ruzsás Lajosné a BOTE illetve a POTE könyvtárának vezetője. A nem hivatalosan kiküldöttek a saját költségükön vettek részt, azonban intézményeik jelentős anyagi támogatása tette ezt lehetővé szá-

mukra. Delegációnk mindenesetre a megfelelő sullyal képviselte a magyar orvosi könyvtárügyet e világ fórumon.

A III. kongresszus rendezősége oly módon igyekezett a széleskörű részvételt biztosítani, hogy nemzetközi összekötő bizottságot szervezett, amelyben hazánkat dr Székely Sándor képviselte. A bizottság tagjainak az volt a feladata, hogy hazájukban propagandát fejtsenek ki és így törekedjenek népes delegációk szervezésére. Ugyancsak az ő feladatuk volt az is, hogy előadásokat készíttessenek a kongresszusi program egyes napirendi pontjaihoz, kiegészítve a rendezőség által felkért szakemberek előadásait. A magyar delegáció három előadást készített, amelyek közül dr Székely Sándornak a magyarországi orvosi szakkönyvtári hálózat rendszeréről és munkájáról szóló előadása el is hangzott, a másik két előadás majd csak a kongresszusi kiadványban jelenik meg. Végül is túl sok lett a beküldött előadások száma, egy részük nem hangozhatott el.

A kongresszus célkitűzése az volt, hogy képet adjon a világ orvostudományi könyvtárügyének helyzetéről, e könyvtárügy fejlődéséről, ennek megfelelően a kongresszus mottója vagy talán inkább főcíme "World progress in medical librarianship" volt. Az előadások két teremben párhuzamosan folytak az alábbi tematikus csoportosításban úgy, hogy egy-egy ülősszak /a nagy témák esetén több ülősszak is/ egy-egy témakört tárgyalt. A témák tehát:

1. Az orvostudomány strukturájának alapelvei könyvtári szempontból: szakozás és indexek készítése,
2. Az orvosi könyvtárosok képzése és továbbképzése.
3. Korszerű tájékoztató rendszerek.

4. Az orvostudományi könyvtárak technikai fejlődése.
5. Az orvosi tájékoztató rendszerek és központok problémái a fejlődő országokban.

A felsorolás nem jelent rangsorolást sem tematikai fontosság, sem volumen tekintetében. Mondani sem kell, hogy a könyvtárak technikai fejlődéséről viszonylag sok előadás hangzott el, hiszen éppen a Washington óta eltelt 6 év a számítógéppel történő adatfeldolgozás, tárolás és visszakeresés tekintetében átütő jelentőségű volt. Washingtonban lényegében a MEDLARS megindulását jelentették még csak be, azóta a MEDLARS világrendszerre fejlődött, számos amerikai és európai állomással, más számítógépes rendszerek is kifejlődtek azóta. Az Excerpta Medica is áttért például a számítógépes adattárolásra és visszakeresésre, és most már ott tartanak, hogy az Excerpta sorozatok is számítógéppel készülnek. És mindez hat év alatt!

Mint említettük, az átfogó és rendszerezett áttekintés céljából a rendezőség számos szakembert kért fel előadások tartására. 24 ilyen felkért előadás hangzott el, és ezekhez csatlakoztak a spontán beküldött előadások, szám szerint 46. Ez a 70 előadás valóban ismertette mindazt, ami a világ orvosi könyvtárügyében számít beleértve természetesen a dokumentációt is, hiszen mondanunk sem kell, hogy az orvosi szakkönyvtárügy már régen elhagyta a klasszikus könyvtári kereteket, a nagy könyvtárak egyre inkább dokumentációs intézményekké váltak és ebben az irányban kívánnak, szeretnének fejlődni a kisebbek is - ki-ki a lehetőségei szerint. Az előadók jelentős része az amerikai

delegáció tagjai közül került ki, ami érthető is, hiszen az orvosi szakkönyvtárügy kétségtelenül ott a legfejlettebb. A felkért előadók közül 10 volt amerikai /a 24-ből/ és ezenkívül 18 szabad előadást tartottak az amerikai könyvtárosok /a 46-ból/. Az összesen elhangzott 70 előadásból tehát 28-at az amerikaiak tartottak. Utánuk Anglia következik 5 előadással, majd Franciaország 4, a Szovjetunió, Hollandia és az NSZK 3-3 előadással. Argentína, Pakisztán, Kanada, India, Olaszország és Dánia képviselői 2-2 előadást tartottak, Magyarország, Jugoszlávia, Svédország, Svájc, Mexikó, Libanon, Nigéria, Délafrikai Unió, Izrael, Japán és Irán részéről 1-1 előadás hangzott el. A szocialista országok tehát a 70-ből 5 előadást tartottak /Szovjetunió 3, Jugoszlávia és Magyarország 1-1/. Az előadások előkészítését egyébként öt tagu tudományos bizottság végezte, ők kérték fel az előadókat illetve osztották be a spontán beküldött előadásokat. A bizottság - amint azt a nemzetközi összehasonlító bizottság tagjaihoz még a múlt év decemberében intézett levelükben írták - arra törekedett, hogy az előadások összességükben valóban és lehetőleg arányosan tükrözzék a világ orvosi könyvtárügyét. Ebben a levélben hangsúlyozták, hogy okvetlenül szeretnének magyarországi témát is felvenni a programba.

A tudományos bizottság törekvése sikerült, mint már említettük, a kongresszus tartalmi szempontból kielégítette a várakozásokat. Valóban széleskörű és arányaiban megfelelő tájékoztatást nyújtott a világ orvostudományi könyvtárainak helyzetéről, fejlődéséről, problémáiról.

És az a kép, amelyet a tájékoztató jellegű előadásokból nyertünk, természetesen igen változatos. /Ugy irtuk: tájékoztató jellegű előadások. Valóban, a kongresszus - és ezt talán hibaként is fel lehetne róni - nem nyújtott lehetőséget az ismertetett kérdések megvitatására./ Az előadások informatív jellegűek és nem vitaindítók voltak, az előadásokhoz hozzászólásokat nem nyitottak. Persze, a mai kongresszusok többségén kerekasztal konferenciákat is szerveznek a tapasztalatok behatóbb kicserélése, bizonyos kérdések megvitatása céljából. Ezzel a lehetőséggel a rendezőség nem élt. Így a kongresszus valóban informatív jellegű volt. Ez nem von le az értékéből. Az információk nagyon érdekesek voltak. Mig a legfejlettebb nyugati országok a gépi adattárolás és visszakeresés módszereivel foglalkoznak, addig a fejlődő országok orvosi könyvtárai elemi nehézségekkel küzdenek.

A nyugati, gazdag országok legjobb könyvtárainak a fő problémája a gépesítés. De - és ezt úgy hiszem hangsúlyozni kell - nem a klasszikus könyvtári munka, hanem a dokumentáció gépesítése. Igaz, a klasszikus könyvtári munka gépesítésének kísérleteiről is hangzottak el előadások. Ismertették például a delfti Műszaki Egyetem könyvtárában működő bibliofont, - amely a modern raktározás és kölcsönzés gépesítésének modelljeként tekinthető, és amely rendszer a szakirodalomból eléggé ismert, minthogy 5-6 éve működik már, - és ismertettek más rendszereket is, amelyek a klasszikus könyvtári munka egyes fázisainak gépesítésével igyekeznek emberi munkaerőt megtakarítani és gyorsabb kiszolgálást biztosítani, azonban a "közhangulat"

valahogy úgy alakult, hogy ezen a téren koránt sincsenek olyan nagy lehetőségek, mint a dokumentációban, ahol a számítógépek bevezetése valóban forradalmat jelentett. A klasszikus könyvtári munka gépesítése igen bonyolult, költséges és ha a kiszolgáltatást nagymértékben meggyorsítja is, ha az adatszolgáltatást /például a könyvtári statisztikát/ mechanizálja is, mégsem jelent olyan nagymértékű munkaerő megtakarítást, mint ami a befektetéshez képest kívánatos volna. Természetesen figyelembe kell venni azt is, hogy a kísérletek még csak a kezdet kezdetén tartanak, ezzel is úgy vagyunk - vagy lehetünk - mint a repüléssel. Néhány évtizeddel ezelőtt sokminden még a tudományos utópiák birodalmába tartozott, ami ma már mindennapi életünk szerves része. Ezekben a fejlett és gazdagon támogatott könyvtárakban elsősorban a gépi adattárolás és visszakeresés módszereivel foglalkoznak és a MEDLARS óta igazi frontáttörés észlehető. Az előadások hallatára az a benyomásunk, hogy szinte beláthatatlan fejlődés kezdetén állunk: az alállomások rendszerével működő - vagy egyéb híradástechnikai módszerekkel összekötött - számítógép központok a szakirodalom olyan volumenéről tudnak igen gyorsan tájékoztatást adni, amelyről régebben álmodni sem lehetett. És arról sem volt fogalma az embernek, hogy mennyi bonyodalommal és nehézséggel járnak ezek a módszerek! Az biztos, hogy munkaerő megtakarításról szó sincs, szó sem lehet. Sőt. A számítógépes feldolgozás és visszakeresés a munka mindkét fázisában több és kvalifikáltabb személyzetet igényel. Ha például a visszakereséshez nem egészen jól készítik el a kódot, amely szerint a gép - amely nem gondolkodik! -

a memória rendszeréből kiömleszti az adatokat, akkor az adatok több mint 80%-a rossz lesz. És ami még fontosabb talán: a 20% jót nem lehet megtalálni közöttte. Szóval: óriási fejlődés, rengeteg kísérlet, imponáló eredmények - és igen sok nehézség, probléma.

Egyébként Bagdaszarjan professzor előadásából örömmel hallottuk, hogy a moszkvai orvostudományi dokumentációs központban óriási méretű előkészületek folynak a számítógépes rendszerre való áttérés érdekében, és terveik szerint 1970-ben megkezdik a gépi adattárolásra és vizsakeresésre való áttérét. Reméljük, hogy ebbe a munkába - legalábbis felhasználóként - mi is bekapcsolódhatunk majd.

A fejlődő országok orvosi könyvtárai bizonyos vonatkozásokban /és különféle fejlődési szinteken/ hasonló problémákkal küzdenek, mint mi. Sok még a helyiséggel és felszereltséggel kapcsolatos probléma, kevés a szakképzett könyvtáros, gyakorlatilag lehetetlen megoldaniuk az orvosoknak a könyvtári munkába való bekapcsolását, hiszen ezek az országok kivétel nélkül nyomasztó orvoshiánnyal küzdenek, nem elegendő az anyagi eszköz sem a szakirodalom megfelelő volumenű beszerzésére sem a könyvtárosok dotálására stb. stb. A legtöbb fejlődő országban olyan nagymértékű az értelmiségi szükséglet, hogy azokat a könyvtárosokat, akik - többnyire valamelyik nyugati országban - ösztöndíjjal szakképzettséget szereznek, más munkaterületre osztják be visszatértük után. /Sokan egyébként nem is térnek vissza közülük. Vannak országok, ahol ujabban csak nős vagy férjezett könyvtárost küldenek külföldre tanulni, ezesetben nagyobb a hazatérés valószínűsége. És, ha jól

emlékszem, Jemenben történt az a furcsa eset, hogy az orvosi könyvtárból egy munkatársat külföldre küldtek egyetemi tanulmányok céljából, és amikor hazatért, a könyvtár vezetése helyett a művelődésügyi minisztérium vezetését bízták rá. /A magyarországi szakkönyvtári hálózatról szóló előadást igen sok könyvtáros hallgatta meg éppen a fejlődő országokból és nagyon érdekes volt számukra az, hogy egyszerű, lényegében szervezési megoldásokkal hogyan tudunk végeredményében hatásosan és viszonylag olcsón működő szakirodalmi ellátást biztosítani az orvosok számára.

Beszámolónkban nem térünk ki az egyes előadások részletesebb ismertetésére. Ehelyett folyóiratunk sorozatosan közli majd az egyes érdekesebb előadásokat, esetleg tömörített formában. Ily módon, úgy vélem, jobban szolgáljuk orvosi könyvtárosaink tájékoztatását is.

A társadalmi program eléggé szegényes és nem túl jól szervezett volt, így a személyes kapcsolatok létesítésére is inkább magán a kongresszuson, az előadások közötti szünetekben nyílt lehetőség. Ilyen kapcsolatokat létesítettek is.

A kongresszus után a delegáció három tagja /Szepe-siné, Ruzsásné és Ipolyi-Keller Tamásné/ részt vett az NSZK részéről szervezett tanulmányi látogatáson, amelynek célja a bohumi egyetem könyvtárának meglátogatása, az ott folyó munka tanulmányozása volt. Ez a könyvtár nagy mértékben gépesítette a klasszikus könyvtári munkafolyamatokat, a tájékoztatás gépesítését nem tekintik feladatuknak.

Összefoglalva a látottakat, hallottakat: az orvosi könyvtárosok III. nemzetközi kongresszusa valamennyiünk számára sok hasznos ismeretet adott.

HOZNEK Jánosné:

A SZAKEMBEREK TÁJÉKOZTATÁSI MÓDJA A NEM PUBLIKÁLT IRODALOMRÓL

/A LAKÓTERV műszaki könyvtárának Gyorstájékoztató
c. kiadványáról/

A műszaki, vállalati könyvtárak munkája iránti igény a műszaki fejlődésben, gazdasági rendszerünk strukturájában bekövetkezett változás következtében egyre nő.

A minőségi és gazdasági követelmények fokozottabb szem előtt tartása megköveteli, hogy a műszaki szakemberek tudomást szerezzenek a világon elért fejlődési tendenciákról, ismerjék a rendelkezésre álló, új konstrukciós megoldásokat, progresszív technológiai eljárásokat, hogy azt munkájukban optimálisan felhasználhassák.

Ez a felismerés vezetett bennünket abban a munkában, amelyben a követelményeket, a vállalati igényeket messzemenően figyelembévéve kialakítottuk azt a tájékoztatási rendszert, amelynek különböző formái közül ebben az ismeretében a Gyorstájékoztató c. kiadványunk indokoltságát, szerkesztési elvét és felépítését, majd tapasztalatait kívánom összefoglalni.

Köztudomásu, hogy a tervező intézetekben dolgozó műszaki szakemberek részére a vállalati irodalom /prospektusok, katalógusok stb./ továbbá a nem publikált irodalom /kutatási jelentések, tanulmányok, konferenciaanyagok, szakadalmi leírások/ elsőrendű fontossággal bírnak.

Ezzel szemben a gyakorlatban megfelelő információk híján gyakran fordul elő, hogy a tervezők más intézetekben eredményesen kikísérletezett új anyagokat, eljárásokat nem kamatoztatnak munkájukban.

Állításomat egy konkrét példával szeretném illusztrálni.

Egyik tervezőnk egy most épülő irodaház homlokzatához egyszerű, esztétikus panelfelületre keresett képanyagot, hogy azt a kivitelezőnek mintaképpen megmutassa. Hosszas, nehéz kutatómunka után találtunk számára megfelelőt külföldi folyóiratból. Néhány nap múlva véletlen forrásból megtudta, hogy az ÉTI évek óta kísérlatezik homlokzati falpanelek kiképzésével, és kiadványa is készült számos mellékelt színes fotoillusztrációval. /A dokumentum létezéséről nem tudhattunk, mert nem jelent meg kereskedelmi forgalomban./

Az esetből adódó következtetések levonása után azonnal felvettük a kapcsolatot az összes számunkra értékes információval rendelkező hazai és külföldi intézettel /ÉTI, ÉGSZI, SZIKKI, ÉVM, Bauzentrum, Deutsche Bauinformation, Royal Institute of British Architects/, biztosítva ezzel, hogy a jövőben folyamatosan és rendszeresen kapjuk meg azokat az értékes, nyilvánosságra nem kerülő információkat /beleértve még a határterületet jelentőket is/, amelyek tervezőinket a célszerű, gazdaságilag indokolt döntésekhez, és az alternatívák megfelelő felméréséhez segítik.

A különböző tájékoztatási forrásoktól kapott információs anyagot a vállalat profilja, jelen és perspektivikus szempontjai alapján szelektáljuk, és a műszaki vezetőkkel egyeztetve választjuk ki közlésre és jelentetjük meg két havonta 1968 júliusától kezdődően Gyorstájékoztató c. kiadványunkban.

A kiadvány felépítése az intézet három fő szakmája szerinti felosztásában történik: építészet, statika, gépészet. A

szak szerinti bontásban közölt, a vállalat szempontjából nagy fontosságú közlemények után egy-egy /állományunkban meglévő, szakfőmérnökök által leghasznosabbnak ítélt/ könyv részletes ismertetését, elemzését is adjuk, kiemelve jelentőségét a konkrét feladatok megoldásában. A pillanatnyilag rendelkezésre álló műanyagborító kis mennyisége miatt a kiadványból százötven helyett csak száz darabot tudunk szétosztani. A borítón szerepelt az érdekeltek neve. Amiatt, hogy kevesebben kapták meg, mint ahány tervező van, továbbá, hogy névkártyával láttuk el, a kiadvány nagyobb értéket képviselt a felhasználók előtt.

Szerkesztésére jó ötletet kaptam Selye professzor Álomtól a felfedezésig c. könyvéből. A Gyorstájékoztatót az ő inspirációja hatására a következőképpen készítjük:

a különböző helyekről beérkező információkat gondosan szelektáljuk és az általunk érdekesnek talált közleményeket papircsikokra kigépeljük, illetve kivágjuk és beragasztjuk az erre a célra készült, szabvány méretű, lyukasztott szélű, fémkarikákra fűzhető lapra, melynek jobb és bal oldalán a dupla szélességű műanyag szalag sint alkot. Az információt tartalmazó papircsikok celluxszal könnyen felragaszthatók és könnyen felragaszthatók és könnyen leemelhetők anélkül, hogy megsértenénk a sinként elhelyezett műanyag szalag felületét. Ez az egyszerű eljárás nagyon előnyös, mert könnyen rendezhetjük át az anyagot. Ha a szakfőmérnökök javaslata, vagy tanácsa alapján új, jelentősebb információt akarunk elhelyezni a régi közé, nem kell ujrágépelni, vagy ragasztani. Az így ollóval és ragasztóval szerkesztett tájékoztatót már csak gépelni kell sokszorosítás céljára.

Meggyőződésem, hogy a fent ismertetett szerkesztési módot minden kiadványnál eredményesen lehet felhasználni.

A kiadványnak sikere van. Első számához igazgatónk írt előszót, tervezőink pedig 37 alkalommal igényelték konk-

rét munkájukhoz a különböző szakági bontásban közölt információk eredetijének a beszerzését.

Az 1. számnál 24 hivatkozott dokumentumból 18 kölcsönzés

a kihasználtsági fok 75%

2. " 21 " " 19 "

a kihasználtsági fok 90.5% volt.

A kiadványban közölt információk jelentőségét kölcsönzésük sűrűségéből és felhasználásunkból állapíthatjuk meg. Tervünk a következő számokra az, hogy a tervezők röviden ismertessék a Gyorstájékoztatóból szerzett információk alapján kiválasztott új anyag vagy technológia tapasztalati eredményét, ezzel is igazolva az információk felhasználásának gyakorlati jelentőségét. A közlések alapján a tájékoztatás eredményessége is konkrétan kimutatható lesz.

Az eddig 2 alkalommal megjelent szám után néhány levont következtetés:

1. A nem publikált irodalomban található információk iránt az operatív tervező intézetekben nagy kereslet van.
2. Ha a tervezőknek problémaérzékenységgel kiválasztott és gyakorlati napi munkájukat elősegítő információt nyújtunk, munkánk elismerésén kívül tájékoztató munkánk színvonalának emeléséhez tanácsaikkal, javaslataikkal aktívan hozzájárulnak.
3. A könyvtárak közötti jó együttműködés kialakítása nélkül a nem publikált irodalom beszerzése megvalósíthatatlan. Mivel ennek megszervezése sok helyen akadályba ütközik, nagyon hasznos lenne a nem publikált irodalom /fajtánkénti, szakmánkénti/ országos nyilvántartásának létrehozása.

AZ ORVOSI KÖNYVTÁROSONK SZAKDOLGOZATAINAK BIBLIOGRÁFIÁJA

Az Országos Orvostudományi Könyvtár könyvtáros-képző szaktanfolyamain a hallgatók - az 1961-es tanévtől kezdve - szakdolgozatot készítenek az ötödik félévben. Nagy gonddal és alapossággal indul meg az adatgyűjtés már az előző félévekben, nemcsak azért, mert a szakdolgozat érdemjegye a képesítő vizsga átlageredményébe is beleszámít, hanem főleg azért, mert a szakdolgozat elkészítésével alkalom nyílik a szakkönyvtáros számára a munkaterületén jelentkező problémák megoldására, vagy éppen egy-egy új elgondolás megvalósítására.

A szakdolgozatok témájának egyre szélesedő skáláján egyttal lemérhető az orvostudományi hálózatban végbe-ment fejlődés, változás is. Mig az első tanfolyamoknál a könyvtárépítés, berendezés, könyvtári munka megszervezése volt a leggyakoribb téma, most a könyvtári életben újként jelentkező aktuális problémákat igyekeznek megoldani a könyvtárosok szakdolgozataik választott témájával. Foglalkoztatja őket mind elméleti, mind gyakorlati vonatkozásban a haladottabb, az előbbrevívó, amely a hozzájuk hasonló körülmények között működők számára is hasznosítható. Ilyen eredeti elgondolást valósít meg pl. a KÖJÁL hálózatra megalkotott szakrendszer kidolgozása.

Az újabb tanfolyamok témaválasztása lényegesen differenciáltabb, mint a kezdetieké volt; ez a tény párhuzamosan tükrözi a szakkönyvtáros differenciált tevékenységének

eltolódását is, - a szerzeményezés, a feldolgozás, a megőrzés alapkövetelményein túl - egyre inkább a tájékoztató munka, a dokumentáció irányába.

Az 1969-ben képesítővizsgát tett 32 hallgató 20féle témát dolgozott fel, amelyek között olyan érdekességek találhatók, mint pl. az orvosi könyvkiadás multjából és jelenéből, témabibliográfiák dokumentálása optikai lyukkártyákon, egy kórház orvosainak biobibliográfiája, dynamicus thesaurus stb.

Az előző években végzett 81 hallgató szakdolgozata között 33 azonos jellegű témát találunk, az 1969-ben végzetteknél a témaazonosság 5-re csökkent, ami egyuttal azt jelenti, hogy a témaválasztás egyre változatosabb.

A legjobb szakdolgozatokat az "Orvosi Könyvtáros"-ban esetenként közöltük és az irántuk megnyilvánult érdeklődést lemérhetjük a kölcsönzések számával.

Az eddig szakképzést nyert könyvtárosok szakdolgozatainak bibliográfiáját is azzal a szándékkal adjuk közre, hogy minél szélesebb körben váljanak ismertté a jó tapasztalatok és a hasznos kezdeményezések minél előbb megvalósíthatók legyenek.

A következő szakdolgozatok az OOK Hálózati és Módszertani Osztályáról három hétre kölcsönözhetők.

Az OOKDK könyvtárosképző tanfolyamain készült

szakdolgozatok

ÁCS Erzsébet: A tájékoztató szolgálat problémái a jogi szakkönyvtárakban. Bp.1969.31.p.5 mell.

AKÁB Lórándné: A Tájékoztató Osztály feladata egy országos hatósugaru szakkönyvtár ill. tájékoztatási központban /Országos Orvostudományi Könyvtár/. Bp. 1964. 17 p.

ARATÓ Lászlóné: Tudományos különgyűjtemény kisebb szakkönyvtárban. Pécs, 1965. 18 p.

BAJAI Mária: A magyarországi orvosi tájékoztatás fejlődése az Orvosi Tár és a Horus alapján. Bp.1969.25 p.

BAKI Józsefné: A könyvtári tájékoztatás. Pécs.1965. 13 p.

BALOGH Gyuláné: Állományelemzés a MÁV Tudógyógyintézeti Orvosi Könyvtárában. Bp. 1967. 11 p.

BALOGH Jánosné: Belgyógyászati házi ujság szerkesztése. Bp. 1964.11 p.

BALOGH Klarissza: Néhány XIX. századi szemészeti szakkönyv. Bp.1969, 16 p.

BÁNLAKI Éva: A gyulai Békés megyei Kórház és az Orsi Könyvtár multja és jelene. Gyula,1968, 13 p.

BÁNYAI Béláné: A "Toxikologiai Tájékoztató Szolgálat" megszervezése a Pécsi Orvostudományi Egyetemen. Pécs,1965. 12 p.

BICSKEI Endréné: A Komárom megyei Orvosi Könyvtár története, jelenlegi helyzete és tervei. Tatabánya, 1967.15 p.

BÓDI Dezsőné: Pécs mj. Városi Köjál uj könyvtárának megszervezése és beindítása. Pécs,1967.16 p. 1 T.

- BODOLAY Klára: A Kísérleti Kutató Laboratórium Könyvtárának jelenlegi helyzete és távlati terve. Bp.1964. 18 p.
- BOJTÁR ELEMÉRNÉ: A raktározás problémái. Bp.1965. 13 p.
- BORSZÉKY Enikő: Az orthoptikai szakirodalom referáltsága a magyar és a külföldi szakirodalomban. Debrecen, 1969. 29 p.
- BRASSÓI Frigyesné: Állományelemzés. Bp.1965. 11 p. 5 mell.
- BUDAI Sándorné: Szakrend kialakítása Köjál könyvtárak számára. Kecskemét, 1967. 22 p.
- BUZÁSSY Sándorné: A nagykanizsai Városi Tanács Kórháza orvosainak tudományos munkássága tíz év tükrében. Nagykanizsa, 1969. 21 p.
- CŠERNUS J. Alánné: A magyar szakirodalom referáltsága az Excerpta Medica VI./Belgyógy./ szekciójában 1948 és 1967-es években. Bp.1969. 27 p.
- CZIER Zsuzsa: Szerzeményezés és tájékoztatás a Borsodi Alközpont Könyvtárában. Miskolc, 1969. 12 p. 7 mell.
- DANIS Mihály: A kecskeméti Megyei Kórház Orvosi Könyvtárának állományelemzése. Kecskemét, 1965. p.
- DARÁNYI Istvánné: Tervezet az Egészségügyi Szakszervezet Központi Könyvtárának bővítésére. Bp.1964. 15 p. 3 mell.
- DUFALA Ákos: Markusovszky és az Orvosi Hetilap. Bp. 1969. 16 p.
- DUFLA Istvánné: Magyarországra járó külföldi folyóiratok olvasottságának és a folyóiratok indulási évének összehasonlítása. Bp.1966. 14 p.
- EGRY Tamásné: Könyvtáráépítés. Bp.1964. 13 p. 1 mell.

- EISLER Katalin: Gyermekgyógyászat tárgykörének részletezése, alárendelő tárgyszórendszerrel a veszprémi Heim Pál Gyermekkórház könyvtárában. Veszprém, 1969. 24 p.
- FEHÉR Erzsébet: Diszkológia-diszkográfia. Bp.1969. 33 p.
- FELBÁN Gyuláné: Válogatott témabibliográfiák szerkesztése: A víz higiénéje. Bp.1966. 31 p.
- FERENCZÝ Béláné: Sokszorosítási eljárások és gyakorlati felhasználásuk a könyvtári munkában. Bp.1969. 29 p.
- FILÓ János: A könyvtárak kisgépesítése Magyarországon. Bp.1965. 17 p.
- FLAUTNER Lajosné: Hogyan gondolom optimálisnak a Budapesti Orvostudományi Egyetemhez tartozó Gyógyszerészeti Szerves Kémiai Intézet könyvtára olvasóinak maximális kielégítését. Bp.1965. 15 p.
- FORSTER Miklósné: A POTE új könyvtárának tervezése, szervezése. Pécs, 1964. 25 p.
- GOGEV Czaniné: Magyar szerzők cikkeinek előfordulása a Current Contents 1964-es évfolyamában. Pécs, 1965. 41 p.
- IGAZ Béláné: Hogyan segíthetné a könyvtár és a könyvtáros az Élettani Intézet Elektrofiziológiai Laboratóriuma és az elektromérnök munkáját. Pécs, 1965. 11 p.
- ISÉPY Dezső: Az orvosi technikai vonatkozású vállalati irodalom gyűjtéséről, rendszerezéséről. Bp.1966. 9 p. 32 mell.
- JÁKI Éva: Témabibliográfiák dokumentálása optikai lyukkártyákon. Bp.1969. 18 p. 7 mell.
- JAKÓ Réka: A gyermekkönyvtárak fajtái, funkciói, fejlődése. Bp.1967. 11 p.

KÁDAS Lászlóné: A Gyermekideggondozó Intézet olvasóinak szakirodalmi kielégítése. Pécs, 1965.11 p.

KÁLLAY Istvánné: A mikrobiologia avulási ideje magyar folyóiratcikkek hivatkozásainak tükrében. Bp.1969. 12 p.

KÁNTOR Zoltán: A repülőorvostan osztályozási és dokumentációs rendszerének vázlata. Kecskemét, 1969. 72 p.

KASSAI Tiborné: A látókártya irattári alkalmazása a LATI tapasztalatai alapján. Bp.1966. 24 p. 2 T.

KATKITS Józsefné: Magyar kutatók munkáinál felhasznált irodalmi források megoszlásának vizsgálata a bőrgyógyászat területén. Bp.1968. 15 p.

KELLÉNYI Lórándné: Szempontok egy tudományos dolgozat elkészítésénél. Pécs,1965. 11 p.

KERTI Sándorné: A fehérgyarmati Járási Tanács Kórháza Orvosi Könyvtárának története, jelenlegi helyzete és tervei. Fehérgyarmat, 1969.15 p.

KÉRY István: Referáló lap szerkesztése a Gyógyszerészeti és Gyógyszerterápiás Dokumentációs Szemle tükrében. Bp.1965. 12 p.

KIMPEL Antalné: Tervek a tájékoztató munka megszervezésére a Fogorvostudományi Kar könyvtárában. Bp. 1965. 18 p.

KISS Béláné: Nemzetközi kiadványcsere. Bp.1967.17 p.

KISS Elemérné: Levegő higiéné. Válogatott bibliográfia 1962/1965. Szolnok, 1967. 21 p.

KISS Erzsébet: A könyvtár, mint közép-káder kulturcentrum a pécsi Orcostudományi Egyetemen. Pécs.1967. 10 p.

KOLNAI Dóra: A pécsi Orvostudományi Egyetem Ideg-és Elmeklinikája számára alkalmas referálólapok ismeretének alapján milyen magyarnyelvű referálólapot szerkesztenék és hogyan. Pécs, 1965. 16 p.

KORNYA Judit: Az Állatorvostudományi Egyetem könyvtárának állományelemzése a könyvtár történetének tükrében. Bp.1969. 16 p.

KOROMPAY Tihamérné: Orvosi könyvtár a ceglédi kórházban. Mult, jelen és jövő. Cegléd, 1966, 10 p. 1 mell.

KOVÁCS Lajosné: A II.sz. Női Klinika új könyvtárának berendezése és működése. Bp.1967. 14 p. 5 T.

KÓFALVY Gabriella: Az OSzK könyvtárközi kölcsönzése az orvostudományokra vonatkozóan. Bp.1967. 12 p.

KUREK Andrásné: Egy könyvtár különgyűjteményeinek feldolgozása optikai kártyákon. Veszprém, 1969. 27 p.

LÁSZLÓ Imréné: Fejezetek a magyarországi könyvdisztés történetéből. Bp.1969. 24 p.

MAJOROS Jánosné: A Kiskunhalasi kórház orvosi könyvtárának története. Kiskunhalas, 1969. 16 p. 2 T.

MAJOROS Judit: A Pest megyei Köjál könyvtárának élete. Bp.1967. 16 p. 3 mell.

MAJOROS Katalin: Olvasószolgálat a BAZ megyei Egyesített Kórházak Központi Könyvtárában. Miskolc, 1967. 18 p. 3 T. 6 mell.

MÁTYUS Lászlóné: Új orvosi könyvtár működésének beindítása a Nógrád megyei Tanács Kórházában. Salgótarján, 1967. 20 p.

MELLY Márta: Milyen építésű és berendezésű könyvtárat tartanék optimálisnak a Budapesti Orvostudományi Egyetem részére. Bp.1965. 14 p.

MÉSZÖLY Istvánné: Tervek a Fővárosi Tétényi uti Kórház Orvosi Könyvtárával kapcsolatban. Bp.1964. 14 p.

- MIKLÓS Róbertné: Módosítások egy meglévő referáló szemlén eddigi tanulmányaim alapján. Bp.1964. 17 p.
- NAGY Eteléné: A tájékoztatómunka javítása intézményünkben. Pécs,1965. 15 p.
- NAGY Ilona: Harkány Gyógyfürdőkórház - orvosi könyvtárának - együttműködési terve más hasonló profilu intézményekkel. Pécs,1965. 5 p.
- NAGY Lajosné: A betegek könyvtárának szerepe és jelentősége az ORFI-ban. Bp.1969. 14 p.
- NASZÁLY Gyuláné: Az olvasás, mint a személyiség kialakításának eszköze. Bp.1967. 16 p.
- NYIRI Mihályné: Dynamicus thesaurus. Bp.1969. 16 p.
- ÓDRY Lajosné: Lyukkártyás gépesítés a műszaki könyvtárban. Bp.1965. 15 p.2 mell.
- OSTORHARICS HORVÁTH Györgyné: Körtörténetek feldolgozása lyukkártya felhasználásával. Bp.1967. 11 p.
- PÁPAY Zsuzsanna: Mikrofilmek és fotokópiák gyűjtése, elrendezése a balassagyarmati Városi Tanács Kórházának Orvosi Könyvtárában. Balassagyarmat, 1967. 12 p.3 T.
- PÁSZTOR Imréné: A betegek könyvtára egy több pavilonos általános kórházban. Bp.1967. 15 p.
- PERÉNYI Györgyné: Orvosi- egészségügyi periodikáink a felszabadulás után. Szolnok,1965. 25 p.
- PÓKA Pálné, /JUHÁSZ Vera/: Lyukkártya a recherche szolgálatban. Bp.1964.17 p.
- PREISICH Péterné: A könyvtár optimális állománygyarapítása és annak pénzügyi kihatásai. Bp.1965.10 p.
- RÁBA Györgyné: Új megyei orvosi könyvtár Tatabányán. Tatabánya, 1965. 20 p. 2 mell.

- RADÓCZY Imréné: A fogászati szakirodalom feltárása folyóirat referátumok formájában. Bp.1967. 20 p.
- RÁKOSY Éva: Klinikai referálóülés könyvtári előkészítése. A referátumgyűjtemény kezelése különgyűjteményként. Pécs, 1966, 11 p.
- REGÖS Józsefné: Hogyan készül egy cikk külföldi folyóiratok számára az Igazságügyi Orvostani Intézetben? Bp.1964. 15 p.1 mell.
- IBÁR Istvánné: Az olvasószolgálat jelentősége, feladata a könyvtári munkában. Pécs, 1965. 8 p.
- ROSKOVÁNYI Emőné: Az olvasókkal való egyéni foglalkozás. Bp.1964. 15 p.
- SÁNTA Mária: Milyen kiszécsesítési eljárásokat tartanak fontosnak a pécsi Orvostudományi Egyetem Könyvtára és az orvosi könyvtári hálózat részére? Pécs, 1965. 12 p.
- SARLÓS Józsefné: Lyukkártyarendszer alkalmazásának lehetőségei orvosi könyvtárakban. Székesfehérvár, 1969. 10 p.
- SIMONYI Jánosné: A lyukkártyarendszer felhasználása a cardiológiai kutatómunkában. Bp.1967. 16 p.7 mell.
- SOMÓCZI Lórátné: A könyvtáros feladata - a közvetlen szellemi kapcsolat az olvasóval. Bp.1964. 10 p.
- SOMÓCZI Szilvia: Problémák és lehetőségek egy lyukkártyarendszer adatdokumentálásánál a fül-orr-gégészeten. Bp.1969. 16 p.
- SOÓS Mária: Hogyan szervezném meg a MÉV Egészségügyi Szolgálat Könyvtárát? Pécs, 1966. 12 p.
- SÖTÉT Éva: Olvasószolgálat, propaganda a szombathelyi Tüdőkórházban. Szombathely, 1967. 10 p.
- SZABÓ Ágnes: A könyvtári állomány forgalma és az olvasók. Bp.1968. 41 p. 5 T.

- SZALAY Katalin:** A magyar orvosi könyvtárak kialakulása és fejlődése napjainkig. Bp.1967. 8 p.
- SZÁSZ Erzsébet:** Köjál könyvtár szervezése, tervezése. Veszprém, 1967. 12 p.
- SZÁSZ Éva:** A gyermekkönyvtárak szakrendszerének és katalógusainak problémái. Bp.1968. 41 p. 5 T.
- SZŐKE Lászlóné:** Az Országos Orvostudományi Könyvtár szervezete és működése. Bp.1969. 23 p.
- SZUTOR Mária:** Lyukkártya a recherche szolgálatban. Bp.1965. 10 p.
- TAKÁTS Ádámné:** Az orvosi könyvtár szerepe a kórház gyógyító és tudományos munkájában. Zalaegerszeg, 1967. 12 p.
- TATÁR ANDREA:** Borsod-Abauj-Zemplén megye sebészorvosainak munkássága 1963-69-ig. Sátoraljaujhely, 1969. 18 p.
- TIMÁR Teréz:** Milyen szolgáltatásokkal támogatja a szakkönyvtár a fenntartó intézmény munkáját? Pécs, 1966. 9 p.
- TOMA Istvánné:** Kódrendszer kialakítása közepes nagyságú kórház általános folyóiratainak feltárásához. Tata, 1967. 13 p.
- TÓTH Ildikó:** Beteg-könyvtárak működése gyógyintézményeinkben. Bp.1965. 13 p.
- URBÁN Ferencné:** Klinikopathológiai konferenciával kapcsolatos könyvtárosi teendők a szülészeti klinikán. Pécs, 1965. 15 p.
- VAJDA Vilmosné:** Referenz szolgálat referátumok alapján. Bp.1967. 10 p.
- VÁRHEGYI Andrea:** Magyar nyelvű orvosi kéziratok az OSZK-ban. Bp.1969. 20 p.

- VERBÓ Dénesné: Referálólap az Országos Mentőszolgálatnál. Bp.1965. 15 p.
- VILICS Gézáné: A klinikopathológiai konferenciák előkészítése. Bp.1965. 13 p.
- VIRÁG Anna: Az orvosi könyvkiadás és könyvterjesztés multjából és jelenéből. Bp.1969. 12 p.
- VOGL Henrikné: Hogyan nyújt a könyvtáros optimális támogatást a Pécsi Orvostudományi Egyetem I. sz. Sebészeti Klinikája orvosainak tudományos munkájában. Pécs, 1965. 15 p. 1 T.
- WAGNER Imre: Könyvtárak gazdasági működése. Pécs, 1965. 14 p.
- WALLNER Jenő: Figyelőszolgálat egy megyei kórház orvosi könyvtárában. Pécs, 1965. 18 p.
- WENNES Andrásné: A balassagyarmati Városi Kórház Orvosi Könyvtárának állományelemzése. Balassagyarmat, 1967. 14 p.
- ZOLTAI Zoltánné: Orvosi könyvtár szervezési problémái pavilonrendszerű kórházban. Szentes, 1967. 14 p.
- ZUGGÓ Edit: Fordítószolgálat megszervezése közegészségügyi intézmények számára. Pécs, 1965. 17 p.
- ZSEMBERY Miklós: Referálólap szerkesztése. Pécs, 1965. 13 p.
- ZSIRAY Miklósné: Az "Orvosképzés". Bp.1969. 76 p.

KÜLFÖLDI KÖNYVEK BEJELENTÉSE

1968-BAN.

A külföldi orvosi könyvekről évek óta kétféle bejelentést kértünk a hálózat könyvtáraitól. Az egyiket jegyzék formájában a tőkés könyvek megrendelésével egyidőben, aminek az volt a célja, hogy nyilvántartásunk legyen egy-egy intézmény rendeléséről, továbbá, hogy ellenőrizhessük, nem lépték-e túl az engedélyezett deviza keretet.

A másik bejelentést katalóguscédulán kérjük akkor, ha a külföldi könyv már a könyvtár állományába került. Az egyik cédulát a rövidített ETO szakjelzettel ellátva átadjuk az Országos Széchenyi Könyvtárnak a Külföldi Könyvek Országos Gyarapodási Jegyzéke számára, a másik példányt pedig bedolgozzuk saját központi katalogusunkba.

Az elmúlt év bejelentéseit áttekintve megállapítottuk, hogy a beküldött jegyzékek és katalógus kartonok száma csökkent az előző évihez képest és kevés könyvtár tett eleget mind a kétféle bejelentési kötelezettségének. Több esetben előfordult, hogy a könyvtár a megrendelő jegyzéket beküldte ugyan, de a katalóguscédulát már nem. Akadt olyan is szép számmal, hogy jegyzéket nem adott, csak a könyv megérkezése után a cédulát. Néhány könyvtár pedig teljesen megfeledezett a bejelentésekről.

Megpróbáltunk magyarázatot keresni a bejelentések csökkenésére. 1968-tól kezdve megszűnt a kötött deviza gazdálkodás, és minden könyvtár szabadon rendelhet kül-

földi könyvet, a megrendelését közvetlenül az ÁKV-nak adhatja, nem kell az OOK-nak beküldeni engedélyezésre, így aztán a jegyzék is könnyen lemaradt. Ebben látjuk a beküldés csökkenésének okát.

Amint már előbb is mondtuk, nemcsak a jegyzék, de a beküldött kartonok száma is kevesebb lett. Ennek viszont pénzügyi oka volt. Igaz, hogy 1968-tól megszűnt a kötött devizagazdálkodás, de a könyvek 100%-al megrágultak. A külföldi folyóiratok ára még ennél is magasabbra emelkedett, s mivel minden könyvtár évek óta előfizetett folyóiratait még a könyvbeszerzések rovására is továbbra is meg akarja tartani, érthető, hogy a könyvek száma csökkent az előző évihez képest.

Sok intézménynél komoly gondot okozott a pénzügyi fedezet biztosítása. Emiatt a rendeléseket nagy késedelmel tudták csak feladni. Még a legnagyobb könyvtár is, a BOTE központi könyvtára, amely éveken keresztül már az előző év november-decemberében adta le megrendelését, most csak májusban rendelt először. De más könyvtáraknál is hasonló volt a helyzet.

Szám szerint áttekintve az 1968. évi bejelentéseket; összesen 4,235 katalóguscédulát kaptunk, az 1967. évi 6000-rel szemben! Ebből 39 fővárosi könyvtár 2,582 db-ot és 24 vidéki könyvtár 1.653 darabot küldött be. /Külön egységnek számítottuk az önálló kódszámu intézményeket, de a vidéki egyetemek hálózatát egynek tekintettük, mert csak a központi könyvtár szerepel a kódjegyzékben./

A bejelentett könyvek száma mintegy 60%-ban a fővárosi, 40%-ban a vidéki könyvtárakra jut a következő arányban:

BOTE és hálózata	25 %
országos intézetek	25 %
vidéki egyetemek	23 %
vidéki tanácsi könyvtárak	17 %
fővárosi tanácsi könyvtárak	10 %
	100 %

A beszerzett könyvek mennyisége intézményenként igen változó. Az egyetemeket leszámítva évi 100 kötetnél többet csak a legnagyobb országos intézetek /OKI, OTKI, Országos Ideg-Elmegyógyintézet/ és néhány vidéki alközpont /Szombathely, Eger/ jelentett. A fővárosi tanácsi alközpontok és szakmai alapkönyvtárak külföldi könyvbejelentése átlagosan az évi 50-60 kötet között mozog.

Nemcsak a számokat vizsgáltuk, hanem azt is, hogy milyen időközökben kapjuk a bejelentéseket. Meg kell állapítani, hogy nem egyenletesen. Az év első hónapjaiban kaptuk a legtöbbet, ez még az előző évi rendelésből huzódott át, majd később szinte havonta változott a mennyiség. Természetesen egyik könyvtár sem vásárol minden hónapban külföldi könyvet, de az gyakori, hogy a korábbi rendelésekből szinte havonta beérkezik néhány. Az viszont nem lehetséges, hogy a könyvtár egy évben csak egy alkalommal kap külföldi könyvet, de akkor 40-50 kötetet egyszerre, amint ez a látszat, néhány könyvtár bejelentése alapján. Legkevesebb katalóguscédulát az év utolsó hónapjaiban kaptunk, ekkor került sor ui. a fennmaradt költségvetési hitel gyors elköltésére, de a könyv beérkezése és a jelentés beküldése már a következő évre huzódik át.

Kevés a rendszeresen érkező jelentés, Ki kell emelni a fővárosi tanácsi hálózatot, ahonnan havonta összegyűjtve, kódszámmal és a rövidített ETO szakjelzettel el látva kapjuk a bejelentést. A BOTE, DOTE, SZOTE, a Központi Állami Kórház, az Országos Ideg-Elmegyógyintézet könyvtárai, ha nem is minden hónapban, de rendszeresen beküldik a jelentést új szerzeményeikről. Kis könyvtáraktól - ahol kevés az állománygyarapításra fordítható összeg - ezt természetesen nem kívánhatjuk. Annál inkább elvárnánk a vezető könyvtáraktól a rendszeres bejelentést. Ezt azonban sajnos, egyik egyetemi könyvtárunk és több alközpont is elmulasztotta, pedig jegyzékeik alapján tudomásunk van megrendeléseikről. Az teljességgel hihetetlen, hogy több száz kötetből egy sem érkezett volna meg az év folyamán!

A cimleírásoknál lényeges javulás mutatkozik, ami annak a jele, hogy egyre több a jól képzett könyvtárosunk. Igen szép cimleírásokat kapunk az egri, a kecskeméti alközpontoktól, és az OKI, az Országos Ideg-Elmegyógyintézet könyvtárától. Az írásszerű szerint esetünkben a rövidített cimleírás alkalmazandó, de a teljesen részleteset is elfogadjuk. Ha a cimleírás nem megfelelő, vagy a cédula kézzel írott és a beküldő könyvtárban nincs függetlenített, szakképzett könyvtáros, mi gépeljük át újra, nehogy a hálózatunkból hiányos bejelentés kerüljön az országos nyilvántartásba. Ez természetesen lényeges munkatöbbletet jelent.

Amint bevezetőnkben említettük, a beküldött cédulák egyik példányát átadjuk a Gyarapodási Jegyzék részére. Rávezetjük a rövidített ETO szakjelzetet, vagy ha a teljes

ETO számmal, vagy másféle szakszámmal ellátott cédulát kapunk, azt is egységesen arra javítjuk át. A nem jelzett cimleírásokat sokszor nem könnyű osztályozni, anélkül, hogy a könyvet láttuk volna. Azért készítettük osztályozási utmutatónkat, aminek segítségével szeretnénk elérni, hogy az a könyvtáros, aki a könyvet feldolgozza, lássa el megfelelő szakjelzettel.

Az 1968. évi tapasztalatok alapján a jövőben nagyobb figyelmet fogunk fordítani a bejelentésekre. Szorgalmazzuk, hogy a könyvek beérkezése után mielőbb megkapjuk a jó cimleirással készített és a rövidített ETO szakjelzettel ellátott katalóguscédulákat. Mivel a könyvek száma csökkent és előreláthatólag nem is fog emelkedni, egyre inkább szükséges, hogy minden külföldi könyv címe rövid átfutási idő után bekerüljön a Gyarapodási Jegyzékbe és ezáltal minél többen hozzájussanak.

Ujtipusu egyesített könyvtár Londonban

Hazánkban még sok vita folyik arról, hogy a kórházi betegkönyvtár és a szakszervezeti könyvtár /mindkettő azonos, közművelődési állománnyal/ működhet-e egyesítve. Angliában és több más országban is ez a kérdés már régén eldőlt, a kórházakban egy közművelődési könyvtár van. De a szakkönyvtár eddig külön működött.

Ujabban bontakozik ki olyan tendencia, hogy egy intézményben csak egy könyvtár legyen.

Amint arról a Medical News július 11-i száma hírt ad, a londoni Lewisham kórházban megnyílt egy ilyen új-típusu könyvtár, "az egyik belső integrált orvosi és beteg-könyvtár". A könyvtár reggel 9-től este 8-ig tart nyitva, az orvosok, ápolónők, betegek és a kórházzal kapcsolatban álló, de nem a kórházban dolgozó orvosok /gyakorló orvosok, konzultánsok, stb./ rendelkezésére áll. Az állomány: 4000 közművelődési jellegű könyv és 1000 orvosi szak-könyv, ezenkívül sok folyóirat. És egy érdekesség. Az új könyvtár, úgy látszik elég nagy, mert - mint a közlemény írja - a kerületben lévő öt másik kórház könyvtára állományának egy részét itt raktározza. Ebből az "idegen" állományból az érdekelt könyvtárak könyvtárosai válogathatnak. Hetenként egyszer kiválasztják és elszállítják a kölcsönzendő könyveket.

x - x - x - x - x

A P E C O S U P E R - S T A T

elektrosztatikus másológép

Mindenfajta - tehát a könyvtári - ügyvitelben is szükség van néhány másolat elkészítésére vagy dokumentumok, szolgáltatások stb. sokszorosítására. A hazai orvosi könyvtárakban, sőt még a kórházakban is jelenleg az írógép a legelterjedtebb másolókészülék, a stencilezés pedig a leggyakoribb sokszorosító eljárás. /Az a néhány xerox, Pyloris, Dokufo stb. és irodai ofszet sokszorosító gép, amely a kórházak, ill. a hálózat könyvtárainak rendelkezésére áll, egyelőre - sajnos - még kivétel./ A könyvtárak és a dokumentációs információs tevékenység fejlesztése korszerűbb másolási és sokszorosítási eljárások, ill. gépek használatát is megköveteli.

Nem közömbös azonban, hogy egy könyvtár milyen eljárás szerint működő gépet, készüléket szerez be, hiszen ezek kapacitása, "termékeik" minősége, beszerzési lehetősége, ára igen eltérő; a könyvtár /és a fenntartó intézmény/ szükségleteinek, igényeinek és anyagi lehetőségeinek kell megszabnia, milyen másoló vagy sokszorosító gépet vásárol. Ezért a jövőben "Az Orvosi Könyvtáros"-ban ismertetni fogjuk a korszerű másoló és sokszorosító gépeket, vázolva előnyeiket, hátrányaikat, és azt, hogy milyen könyvtárban melyiket célszerű használni.

x - x - x

A legkorszerűbb többszöröző eljárások egyike az elektrosztatikus másolás vagy xerográfia. Működésének alapja az a fizikai törvényszerűség, hogy az ellentétes elektromos töltésű testek vonzzák, míg az azonos töltésűek taszítják egymást. A xerográfia egyik újabb változata a cinkoxidos másoló eljárás. Ennek az eljárásnak alapján is többféle készülék működik, az alábbiakban, példaképpen, az A P E C O S U P E R - S T A T fotomásológép négy típusát ismertetjük.

A másolatok un. c i n k o x i d - papiron készülnek.

Valamennyi típus az eredeti /másolandó/ dokumentummal mindenben azonos, egyező /1:1/ arányu, A/4 /21x29 cm/ méretű, fekete-fehér másolatot készít. A színes eredetiről készülő másolatok a szürke különféle árnyalataiban jelennek meg.

Az APECO SUPER-STAT kezelése rendkívül egyszerű: a másolandó dokumentumot a készülék másolólapjára kell helyezni; gombnyomásra megindul a másolás. A készülékben 250 A/4 méretű cinkoxid-papír tárolható, amelyek önműködően kerülnek érintkezésbe az eredeti dokumentummal.

Az APECO SUPER-STAT valamennyi típusa azonos elv szerint működik, a különbség közöttük az alábbi:

1. A P E C O S U P E R - S T A T I. Papir-

adagolása automatikus; 10 másodperc alatt készít el egy másolatot; a kívánt másolatok száma 1-10 között szabályozható, de a szabályozó végtelenre is beállítható. A szintónusok ellenőrzése elektronikusan történik. Ára 1250 dollár.

2. A P E C O S U P E R - S T A T II. Egy-
szerűbb kivitelű az előzőnél, mert a másolandó
példányszám nem, ill. csak végtelenre állítható
/az elkészült kópiák mennyisége számlálóval ellen-
őrizhető/ és teljesítménye is valamivel kisebb az
I. típusuénál, viszont ára is kisebb: 975 dollár.
Egyebekben éppen úgy, automatikusan működik,
mint a SUPER-STAT I.
3. A P E C O S U P E R - S T A T U L T -
R A. Ugyancsak automatikusan adagolja a pa-
pírt, és másol, kapacitása azonban nagyobb az I.
és II. típusénál, mert 6 másodperc alatt készít el
egy másolatot, számláló szerkezete pedig 1-99
között teszi lehetővé a másolatok példányszámá-
jának meghatározását /ezen kívül "végtelen" szá-
mu másolat is készíthető/. Ára: 1475 dollár.
4. A P E C O S U P E R - S T A T R O L L -
O - M A T I C. Működése és kapacitása teljesen
azonos az U L T R A típuséval, csupán a cink-
oxid-papír méretében és adagolásában van el-
térés. Míg az 1/3/ típus - amint azt már említet-
tük - A/4 méretű lapokat adagol, addig a ROLL-O-
MATIC papirtekercsel működik, amely 3 féle szé-
lességben készül; a másolatok hossza 20 és 35
cm között beállítható; a szöveg megfelelő elhelye-
zését mágneses szabályozó biztosítja. A ROLL-O-
MATIC típus ára: kb. 1550 dollár.

Az APECO SUPER-STAT készülék 43 cm magas, 51 cm széles és 44 cm hosszú, súlya 45 kg, tehát egy kis asztalon elhelyezhető. Kezelése nem igényel szakértelmet, Nem csak egyes lapokról, kimutatásokról, rajzokról, vázlatokról, hanem vastag folyóiratokról, könyvekről is készíthető jó tónusu kópia. Megkönnyíti a nyilvántartást, az ügyvitelt, hogy színes cinkoxid papír és kartonlap is kapható. Ez utóbbi lehetővé teszi, hogy szükséges számú katalóguscédulát is másolhassunk. Egy kiegészítő berendezéssel A65 /kb. 15x21 cm/ méretig a cinkoxid papír vagy karton hátoldalára is lehet másolni.

Az APECO SUPER-STAT egy másik kiegészítő berendezése az a kis automata, amely nem gombnyomásra, hanem egy érme bedobására indítja meg a másolást. Ez ott használható előnyösen, ahol az olvasók maguk készítik el a másolatot az általuk kiválasztott eredeti dokumentumról.

Az APECO SUPER-STAT készülékkel előállított másolatok az irodai ofszet gépekhez /Rominor, Rotaprint stb/ nyomóformaként is használhatók; elektrosztatikus oldattal történő egyszerű kezeléssel 20-100 rota-levonat készíthető róluk. Cinkoxid ofszet fóliára is lehet másolni, ezekkel több-ezer levonat állítható elő.

Hátrányos, hogy jelenleg sem a cinkoxid papír, sem az APECO SUPER-STAT-hoz szükséges vegyszer nem készül Magyarországon, és ezidő szerint csak a tőkés országokból szerezhető be. 1000 A/4 méretű fehér vagy színes cinkoxid papír ára: 27.50 dollár, ugyanilyen méretű karton 1000 darabja: 32.50 dollár, 1000 ofszet folia: 55 dollár. 8000 lap másolásához szükséges vegyszer ára 9.50 dollár. Kétségtelen, hogy ezek nem olcsó árak, de mind az NDK-

ban, mind a CsSzSzK-ban tervbe vették a cinkoxid papír és vegyszer gyártását, ami olcsóbbá és könnyebbé teszi az APECO SUPER-STAT készülékek használatát.

Jelenleg egy APECO SUPER-STAT-tal készített másolat tehát kb. 2.50 Ft-ba kerül, tehát több, mint az írógéppel készített kópia, de gyorsabb, szebb /minden példány egyformán jól olvasható/ és hibátlan. Az ofszet nyomóformánál azonban olcsóbb és elkészítése is lényegesen olcsóbb.

Az APECO SUPER-STAT elektrosztatikus másolókészülékek nem csak másolásra, vagyis 10-20 kópia, hanem - amint már említettük - 50-100, vagy még több másolat elkészítésére is alkalmasak, tehát sokszorozító gépeknek is mondhatók. A könyvtári és dokumentációs tevékenység számos területén alkalmazhatók, így több példányban elkészítendő nyilvántartások, leltárak, katalógusok, kéziratok, jelentések, fordítás- és bibliográfia-másolatok, értékes művek másolásának elkészítésére. De jól használhatók a kórházon, ill. a hálózaton belüli könyvtárközi kölcsönzésben, a csak egy példányban meglévő, de egyidőben több helyen szükséges közlemények többszörözésére, a különböző dokumentációs és információs szolgáltatások, szekunder dokumentumok, fordítás és bibliográfia-másolatok, kispéldányu kiadványok, tájékoztatók stb. sokszorozására.

Az APECO SUPER-STAT készülékek kapacitása - néhány nagy intézmény könyvtárát nem számítva - lényegesen nagyobb, mint a könyvtárak másolási, ill. sokszorozási igénye; a megmaradó kapacitást a fenntartó intézmény igen jól kihasználhatja. Kórházakban kórtörténetek, leletek stb. másolására, tudományos intézetekben kutatói jelentések és

hasznló dokumentumok másolására, valamennyi intézet ügyvitelében, adminisztrációjában, jelentések, beszámolók, közlemények, kimutatások, számlák stb. többszörözésére vehetik igénybe a készüléket.

Melyik könyvtár milyen típusu készüléket vegyen? ^x

Egy kisebb könyvtár, amelynek nincsenek vagy csak kis-mértékű tájékoztatási feladatai vannak, és a fenntartó intézménynek sincsenek különösebb többszörözési igényei - ha APECO SUPER-STAT másológép vásárlására szánja el magát - a legegyszerűbb mellett döntson. Minél nagyobbak a sokszorosítási feladatok, minél több a fenntartó intézmény ügyviteli másolási igénye, annál nagyobb készüléket célszerű beszerezni. Ott, ahol a készüléknek nagyobb számú nyomóforma készítése is feladata, a SUPER-STAT I., vagy ULTRA munkábaállítása indokolt.

x

Lábjegyzet: A készüléket forgalomba hozza a MŰSZER ÉS IRODAGÉPÉRTÉKESÍTŐ V. /Budapest, VI., Népköztársaság útja 2./

Tanácsadás, bemutatás:

IRODAGÉP MINTATEREM /Budapest, VI.
Népköztársaság útja 38./

Az OOKDK fordításjegyzéke

Az alábbi jegyzékben felsorolt, valamint a régebbi jegyzékekben közzétett fordítások és témabibliográfiák oldalanként 2 Ft. másolási díj ellenében megrendelhetők. A megrendeléseket a címleírás előtt szereplő szám feltüntetésével, valamint a téma címének megjelölésével az Országos Orvostudományi Könyvtár és Dokumentációs Központ, Bp. VIII. Szentkirályi u. 21. sz. címére kell beküldeni.

Fordítások:

Gyógyszertan:

4545. Coon,W.W.: Oralis fogamzásgátlók és a vascularis megbetegedések. Med.Centr.J./Chicago/ 1968,34,4,190-193. sz.o.: 8,

4556. Heidelmann,G.: Az antibiotikumok mellékhatásai. Z.ärztl.Fortbild. 1969,63,2,57-63. sz.o.: 16.

Belgyógyászat:

4534. Knick,B.: Elhújasodás, érelmeszesedés és diabetes mellitus. Med.Welt, 1968,19,51,2793-2800. sz.o.: 21.

4535. Rosenkrantz,K.A.: Gyógyszeres elő- és utókezelés a szivritmus-zavarok elektroterápiájában. Med.Welt, 1968,19,51,2830-2833. sz.o.: 9.

4536. Wenger,R.: A vektorkardiogramm a klinikai diagnosztikában. Dtsch.Med.Wschr. 1968,93,51,2491-2492. sz.o.:5.

4543. Deptalla,H. - Wiegershausen,B.: Béta-receptor blokkolók és jelenlegi klinikai jelentőségük. Dtsch.Gesundh. Wes. 1968,23,50,2353-2363. sz.o.: 22 + foto: 7.

4544. Marx,H.H.: A légzés és keringés klinikai működésvizsgálatainak problémaköréhez. Münch.med.Wschr. 1968. 110,50,2909-2910. sz.o.: 4.

4550. Jeamnet,P.: A fájdalom. A felső végtag fájdal-
mai. Concours méd. 1969,91,3,489-502. sz.o.: 18.

4554. Mehnert,H.: A diabeteses mikroangiopathia és
anyagcsere ellenőrzés. Dtsch.med.Wschr. 1969,94,1,42-45.
sz.o.: 10.

4559. Kretschmer,R. és mtsai: A thymus mirigy vele-
született aplasiája, /Di George-féle szindroma./ New Engl.
J.Med. 1968,279,24,1295-1301. sz.o.: 14.

4560. Forbes,C.D. és mtsai.: Kryoprecipitatum terá-
pia haemophiliában. Scot.med.J. 1969,14,1,1-9. sz.o.: 14.

Sebészet:

4532. Petrovskij,B.V.: Veseátültetés a chronikus ve-
seelégtelenség kezelésében. Szov.Med. 1968,31,6,6-12.
sz.o.: 14.

4533. Kozlov,I.Z. - Anbroszova,T.P.: A masszív
gastrointestinalis vérzés sebészi megoldásáról. Szov.Med.
1968,31,6,54-59. sz.o.: 11.

4548. Guyot,C.: A "vesekövesség" vagy a "pyelo-ca-
lix veseköve". Concours méd. 1968,90,51,8833-8844. sz.
o.: 20.

4552. Sieberth,H.G.: és mtsai.: A haemodialysishez
szükséges központi mosóvízberendezés felépítése és mű-
ködése. Med.Welt, 1969,20,2,85-88. sz.o.: 6.

4558. Ricordeau,G.: A sebészet szerepe a hyperten-
sió kezelésében. Rev.Prat./Paris/, 1969,19,2,247-250. sz.
o.: 9.

Szülészet - Nőgyógyászat:

4538. Eicher,W.: Csiracsökkentés a sebészeti kézfer-
tőtlenítésben - különös tekintettel a nőgyógyászati-szülé-
szeti műtétekre. Zbl.Gynäk. 1968,90,47,1577-1584. sz.o.:13.

4551. Kubli,F.: Az intrauterin veszélyeztetett gyermek-élet. Wien.med.Wschr. 1968,118,50,1069-1074. sz.o.: 11.

4557. Opitz,H.P.: Gyermekek-nőgyógyászat - további specializálódás? Münch.med.Wschr. 1969,111,4,213-214. sz.o.: 5.

Onkológia:

4531. Löffler,H. - Schultis,K.: A bronchuscarcinoma chemoterápiája. Med.Welt, 1968,19,48,2671-2672. sz.o.: 4.

4537. Lau,H.: Téves diagnózisok a női mell megbetegedéseiben. Med.Welt. 1968,19,51,2808-2812. sz.o.: 14.

4540. Hoepke,H.: Immunpressio, rákos folyamat, cellularterápia. Fortschr.Med. 1968,86,24,1102-1107. sz.o.: 18.

Varia:

4539. Nogues,J.: Az orvosi nyilvántartás. Concours méd,1968,90,51,8897-8903. sz.o.: 10.

4541. Walser,H.H.: Hátfájdalmak az orvostudomány történetében. Praxis, 1969,58,6,183-188,sz.o.: 11.

4542. Schneider,M.: Intenzivterápiás állomások felszereléséhez. Dtsch.Gesundh.-Wes. 1968,23,50,2389-2393. sz.o.: 12.

4546/47. Röhrborn,G.: Az emberiség biológiai jövője. Dtsch.Arztbl. 1968,65,35,1881-1883; 36,1229-1232. sz.o.:18.

4549. Jänner,M.: Az öregedő egyén bőrbetegségei. Wien.med.Wschr. 1968,118,51/52,1091-1095. sz.o.: 11.

4553. Plath,P.: Gyermekek hallás károsodásának felismerése. Dtsch.med.Wschr. 1969,94,1,38-41. sz.o.: 11.

4555. Boyd,G.W. és mtsai: A plasma-renin aktivitás radioimmunkisérletes meghatározása. Lancet, 1969,1,7588, 213-219. sz.o.: 21.

Témabibliográfiák:

Gyógyszertan:

- K.4458/69. Cytostaticumok cholinesterinase bénítása. 14 t.
K.4462/69. Chlorphentermin. 18 t.
K.4469/69. Étvágycsökkentők. 20 t.

Belgyógyászat:

- Sz.4423/69. Carotis interna thrombosis. 9 t.
K.Sz.4429/69. Belgyógyászati betegségeket kísérő myopathiák differenciál-diagnosztikája. 29 t.
K.M.4430/69. Peutz-Jeghers syndroma. 19 t.
K.Sz.4437/69. A véralvadás élet- és kórtana. 228 t.
K.4443/69. Hypertonia és ulcusbetegségek kapcsolata. 3 t.
K.Sz.4448/69. A collagen betegségek neurologiai szövődményei. 25 t.
M.4450/69. Febris rheumatica. 62 t.
K.M.4454/69. Coronaritis. 8 t.
K.N.4456/69. Melorheostosis-Léri. 26 t.
K.M.4457/69. Myotonia congenita. 14 t.
K.M.4459/69. Meulengracht-Gilbert syndroma. 19 t.
K.M.4461/69. Hibák és tévedések az ileus diagnózisánál és műtéténél. 62 t.
K.M.4464/69. Haemangioma cavernosum hepatitis. 19 t.
K.4467/69. A hypophysis vezérlő szerepe a szív- és érrendszer valamint a vese funkcióiban. 17 t.

Sebészet:

- K.Sz.4425/69. Epehólyagcsavarodás és elhalás. 31 t.
K.M.4431/69. A Buerger-kór sebészete. 12 t.

- K.Sz.4442/69. Hyperthyreotikus struma sebészete és anaesthesiologiája. 85 t.
- K.Sz.M.4444/69 Osteochondritis dissecans különös tekintettel a talus necrosisaira. 16 t.
- K.Sz.M.4447/69. Ulcus cruris postthromboticum. 27 t.
- K.M.4451/69. A gyomor-nyombélfekély perforatio műtéti diagnosztikai problémái. 57 t.
- K.M.4453/69. Shock állapot és műtét. 86 t.
- K.4460/69. Lumbal-anaesthesia. 74 t.
- K.4463/69. Chlorocid parenteralis kezelés sebészeti vonatkozásai. 13 t.
- K.M.4465/69. Villámcsapás okozta szívkárosodás. 7 t.

Szülészet - Nőgyógyászat:

- K.M.4427/69. A koraszülés okai. 40 t.
- K.Sz.M.4436/69. Cervicalis terhesség. 25 t.
- K.M.4470/69. Intrauterin fogamzásgátlók. 92 t.

Ideg- elmegyógyászat:

- K.4422/69. Ergot-alkaloidák psychosisokban. 6 t.
- K.M.4428/69. Peroralis anticoncipienssek neuro-psychiatriai syndromái. 27 t.
- K.4439/69. Alvászavarok. 97 t.
- K.4452/69. Haemangioma cerebelli. 8 t.
- K.M.4466/69. Alvásfiziológiai problémák. 52 t.
- K.4468/69. Kullancs encephalitis. 76 t.

Onkologia:

- K.Sz.4424/69. Rák kemoterápia. 76 t.
- K.Sz.4432/69. Ulcus ventriculi ill. ulcus duodeni miatt resekáltak csontcarcinomái. 17 t.

M.4433/69.	A gyomorcsomok carcinomája. 6 t.
K.M.4434/69.	Paget-Schroetter syndroma. 5 t.
K.Sz.4440/69.	Solitaer amyloid tumor. 7 t.
K.Sz.4441/69.	Rosszindulatu tüdőtumorkok patho- histológiája. 49 t.

Varia:

K.Sz.4420/69.	Carieses fogak bacteriumflórája. 13t.
K.Sz.M.4421/69.	A fiatalokorak testtartási rendelle- nességei. 18 t.
K.M.4426/69.	Doktor Sándor /1863-1945/ mun- kássága. 39 t.
K.Sz.M.4435/69.	Fogászati rendelések szervezési kérdései és problémái. 58 t.
K.4438/69.	Neonatalis óriássejtes hepatitis. 5 t.
K.Sz.M.4445/69.	Postmortalis elváltozások. 30 t.
K.4446/69.	Tetraklóretilén. 35 t.
K.M.4449/69.	Mammographia. 136 t.
K.4455/69.	Trichomonas - immunologia, sero- logia. 16 t.

Jelmagyarázat:

sz.o.	=	szabvány oldal	K.	=	külföldi
Sz.	=	szovjet	M.	=	magyar
t.	=	tétel			

A betűk után szereplő szám a bibliográfia
sorszám.

JELEN SZÁMUNK CIKKEINEK REFERÁTUMAI

Sándor SZÉKELY

The importance of the library and information
in medical postgraduate training

The knowledge of professional literature is indispensable in postgraduate training. In Hungary regular, organized information includes a 20 years period. The Trade Union of Medical Health Workers established in 1949 the Medical Documentation Center. From 1950 to 1957 the Center was supervised by the Hungarian Academy of Sciences. The chief aim during that first period was to inform the Hungarian physicians on Soviet medical literature, and, to a lesser degree, to mediate the most important Hungarian and foreign medical references. In 1957 a new era of medical information began under the supervision of the Ministry of Health. In 1961 the medical library network was established including about 300 libraries. In 1969 the number of medical libraries belonging to the network amounts to 435 libraries. Pecuniary means necessitated the co-ordination of the acquisition of foreign books and journals, a Union Catalogue had to be built up, and interlibrary loans were organized.

In the past period the basic library work /inventory, catalogue/ has been brought up to date the future tasks

involve the extension of information having been started at some of the network libraries.

A further task is to engage a larger number of physicians in information. The information services of the National Medical Library and Center for Documentation have been built up on the basis of a questionnaire sent to all Hungarian physicians. The paper also presents concrete objectives of future development.

Maria SZEPESI - Imre WAGNER

Time schedule of physicians in the County
Baranya /1967/

In 1964 a questionnaire concerning the requirements for information of the Hungarian physicians was issued by the medical network center. A certain number of the received answers mentioned lack of time as a cause for non-reading professional literature. Therefore, a model investigation was carried out by the National Medical Library and Center for Documentation concerning the daily schedule of the physicians in one of the counties. From the 1045 physicians in 1967 of the County Baranya 104 physicians /10 %/ - including doctors active in various medical fields - have been interviewed. The data revealed following:

The work time amounted to an average of	10.4 hours
/incl. traffic and social work/	
physical needs /sleep and meals/	8.7 "
house-work	1.5 "
leisure	3.4 "

The time spent on work and physical needs was about the same in both sexes, whereas female physicians spent

3.0 hours/day for house-work and had only 2.4 hours of leisure. The schedules of physicians working at university departments, hospitals, as district doctors, as city or rural doctors were compared with respect to age, demand for literature

Methods of increasing information activity are propounded.

Irén MÁTYUS

Progresses at the medical library of the Salgótarján County Hospital

After a report on the achievements at a provincial medical subcenter library the various methods used for propaganda have been presented. The library column of the quarterly journal of the hospital was found to be the most serviceable means of propagating library services.

Sándor SZÉKELY

The III International Congress of Medical Librarianship

A brief survey of the III International Congress of Medical Librarianship is presented - number of participants from the various countries, the development and actual state of world medical librarianship. The themes of the sessions were following:

1. Principles of the organization of medical knowledge: indexing and classification
2. Medical library education and continuing education
3. Modern information systems in medicine
4. Technical developments in the medical library field

5. Problems of medical information systems and centers in developing countries

Although the large number of lectures provided plenty information the conditions for discussions were somewhat limited. Abstracts of some of the papers being of special interest in domestic relations will be published in the later issues of this journal.

Ildikó HOZNEK

Method of information of the unpublished literature

In co-operation with several Hungarian and foreign architectural research institutes the technical library of LAKÓTERV obtains valuable unpublished informations. The bibliographic entries, arranged in 3 classes, are published bimonthly in "Current information". About 80 % of these bibliographic informations have been requested in extenso. It is planned that in the future the practical serviceableness of the informations will be published in the bimonthly journal.

Ilona FEHÉRVÁRI

Bibliography of the theses of medical librarians

Since 1961 9 courses of librarian training have been organized by the National Medical Library and Center for Documentation. The candidates attend a 2 1/2 years course after graduating from high school. At the end of this period a thesis has to be submitted for the state examination. The choice and presentation of the topics reflect the trends of the medical library network. The report aims at the information of the Hungarian medical librarians on the theses, some of which deserve to be read. They may be lent from the Center.

Gabriella JANTSITS

The recording of foreign books in 1968

On basis of the experiences the organizational problems of the Union Catalogue maintained at the National Medical Library and Center for Documentation have been discussed.

Шандор СЕКЕЙ

Роль специальной библиотеки и информации в усовершенствовании врачей

Знакомство с специальной литературой является самым важным вопросом усовершенствования врачей. Организованная передача спецлитературы имеет в Венгрии 20-летнее прошлое. Медицинский Документационный Центр организовался в 1949-ом году в рамках Профсоюза медицинских работников и был подчинен Академии Наук Венгрии. Задаaniem Медицинского документационного центра было в первых 8 лет его существования ознакомление венгерских врачей с советской медицинской литературой, в меньшем мере с медлитературой стран народной демократии. В 1957-ом году под эгидой Министерства здравоохранения начинается новая эпоха венгерской медицинской информации: широкая информация медицинской литературы весь мира и организация информационной базы: сеть медицинских библиотек.

Организованная в 1961-ом году сеть насчитывал более 300 библиотек, в 1969-ом году 435.

По материальной причине возникалась острая необходимость координации в приобретении иностранных книг и журналов, необходимость центральной регистрации их на основе сводного каталога и организация междубиблиотечного абонементов.

Введением и распространением единых правил основных библиотечных работ /инвентаризация,

каталогизация/ закончился первый период сети, заданием центра библиотечной сети в настоящем является распространение методов информации.

Определяются конкретные направления развития работы сети.

Мария СЕПЕШИ – Имре ВАГНЕР

Распределение времени врачей комитета Баранья в 1967-ом году

Центральным институтом сети венгерских медицинских библиотек исследовались и анализировались запросы венгерских врачей в информации и спецлитературе в 1964-ом году. Из присланных обратно вопросников можно установить, что не маленькая часть врачей информируется в недостаточном мере, потому, что – по их мнению – они имеют мало времени. Центральный институт исследовал в 1967-ом году распределение времени врачей одного комитета Венгрии. В исследованном комитате Баранья работало в 1967-ом году всего 1045 врачей. Модель исследования /10%-ная репрезентация/ содержал 104 особ. Методика исследования: интервью.

Результаты исследования: врачи работают в среднем 10,4 часов ежедневно /работа, езда к рабочему месту, общественная работа/, 8,7 часов трачены на их физиологические потребности /сон, умывание, питание/, 1,5 часов на домашнюю работу и остается всего 3,4 часов свободное

время. Врачам-женщинам необходимо для работы и их физиологические потребности приблизительно только времени, чем врачам-мужчинам, но с домашней работой они занимаются ежедневно 3,0 ч. /мужчины 1,0 ч./ и свободное время имеют только 2,4 ч. /мужчины 3,7 ч./.

Статья сравнивает распределение времени врачей работающих в университетских клиниках и институтах с распределением времени больничных и районных врачей, потом врачей города и села, исследует запросов врачей в информации и спецлитературе, и способы препровождения свободной времени. Исследуется тоже, сколько часов занимаются врачи специальной литературой в рабочем и в свободном времени.

Вносится предложение на поднятие специнформации в рабочем времени, на рабочем месте.

Ирен МАТЬЮШ

Развивание медицинской библиотеки
комитатской больницы в городе Тарян

Представляя развитие медицинской библиотеки комитатской больницы на основе несколько данных, показываются методы пропаганды библиотеки. Самой важной из этих является журнал больницы /выходит в свет 4 раз в год/, в чем имеет место отдел библиотеки. Этот отдел очень простой, показывает данные работы библиотеки, сведения о новых приобретенных книг и излагает, какую помощь могут

достать врачи комитата от библиотекаров. Эта про-
стая пропаганда в значительном мере улучшила
специальную осведомленность врачей.

Шандор СЕКЕЙ

О третьей международной конференции
медицинских библиотекаров

Излагаются некоторые данные о конференции
/Амстердам, 5-9. мая 1969-го года/: число при-
сутствующих, докладов и тд./.

Излагается тоже общая тематика конференции,
которая дала представление о положении медицин-
ских библиотек, и развитии библиотечного дела
в мире.

Частичная тематика конференции:

- 1./ Основы медицинской науки с точки зрения
библиотеки: классификация, изготовление
индексов и тд.
- 2./ Образование и повышение квалификации ме-
дицинских библиотекаров
- 3./ Современные методы информации
- 4./ Техническое развитие медицинских библио-
тек
- 5./ Организации и институты медицинской ин-
фармации в развивающихся странах.

Илдико ХОЗНЕК

Метод информации специалистов о непубли-
кованной литературе

Техническая библиотека одного будапештского архитектурного предприятия устанавливала связь с несколько венгерскими и иностранными архитектурными институтами, которые посылают систематически их неопубликованные документы, которые очень ценные для плановщикам данного института. Полученные информации библиотекары переработают в 3 спецразделах издания "Экспресс информации".

На основе этого издания плановщики пользовались абонементом 75-90% отмеченных документов. Планируется, что библиотекары излагают в "Экспресс информации" тоже данные технологической пользы сообщенных документов.

Илона ФЕХЕРВАРИ

Библиография дипломных работ
медицинских библиотекаров

Центральный институт сети медицинских библиотек Венгрии занимается с 1961-го года с обучением медицинских библиотекаров. С тех пор организовались 9 учебные курсы. Курс 2,5 года заканчивается государственным экзаменом, перед которым ученики должны подготовить дипломную работу.

Цель излагаемой библиографии, чтобы всем медицинским библиотекарям стало известно, какие дипломные работы приготовились. С работами можно пользоваться абонементом.

Габриелла ЯНТШИТШ

О заявлениях библиотекарями иностранных книг приобретенных в 1968-ом году

Сообщается об организационных вопросах сводного каталога книг приобретенных медицинской библиотечной сетью на основе опытных данных.

AZ ORSZÁGOS ORVOSTUDOMÁNYI KÖNYVTÁR

ÉS

DOKUMENTÁCIÓS KÖZPONT

1969.-évi KURRENS KIADVÁNYAI

1969. évben az Országos Orvostudományi Könyvtár és Dokumentációs Központ az alább felsorolt kiadványai és szolgáltatásai rendelkezhetők meg.

Magyar Orvosi Bibliográfia

Teljességre törekvően közli a hazai orvostudományi és határterületi szaklapokban megjelent közlemények, továbbá könyvek és más dokumentumok szerzőjének nevét, a mű /közlemény/ címét és egyéb, a visszakereséshez szükséges bibliográfiai adatait. Közli a hazai kongresszusokon, szimposiumokon stb. elhangzott előadások címét, az előadó nevét, stb. is. Tartalmazza továbbá a magyar szerzők külföldön megjelent cikkeinek bibliográfiai adatait. Minden kötet név- és tárgymutatóval rendelkezik.

Az évenként hatszor megjelenő kiadvány előfizetési ára egy évre 380,- Ft.

Hungarian Medical Bibliography

A magyar orvostudományi szakirodalom válogatott közleményeinek mintegy 1000 - 1200 angol nyelvű kivonatát tartalmazza. Évenként egyszer jelenik meg. Külföldi cserekapcsolatok létesítésére igen alkalmas.

A két kötetes mű előfizetési ára 250,- Ft.

Az Orvosi Könyvtáros

c. folyóirat ismerteti az orvosi könyvtárügy helyzetét, képet ad a könyvtártechnika haladásáról, ismerteti a könyvtártudományban az orvosi könyvtárosokat közelebbről érdeklő külföldi irodalmát, módszertani tájékoztatást és segítséget nyújt az egészségügy területén működő könyvtárosoknak, elősegíti a könyvtárközi együttműködést és általában a könyvtári állomány racionálisabb felhasználását, végül terjeszti a korszerű dokumentációs és tájékoztatási módszereket.

Évenként négyszer jelenik meg.

Előfizetési ára egy évre 60,- Ft.

Tuberkolózis és Tüdőgyógyászati Referáló Szemle

Az Országos Korányi Tbc.Intézet munkaközössége szerkeszti a jelentékeny külföldi tüdőgyógyászati szaklapok közleményeinek referátumait, vagy cimbibliográfiáját közli.

Évenként négyszer jelenik meg. Előfizetési ára egy évre 120,- Ft.

A Rheumatologiai és Balneologiai Referáló Szemlét

az ORFI munkatársai állítják össze. A Szemle a rheumatologiai és balneologiai szakirodalom válogatott cikkeinek referátumait tartalmazza.

Évenként négyszer jelenik meg. Előfizetési ára egy évre 80,- Ft.

Gyógyszerészeti és Gyógyszerterápiás Dokumentációs Szemle

Az Országos Gyógyszerészeti Intézet Könyvtárába járó 150 folyóirat cikkeinek bibliográfiai adatait /a szerzők/ neve, a cikk címe /eredeti nyelven/, a publikáló folyóirat évfolyama, kötet-, füzet-, oldalszám/ közli. A részletes szakbeosztás megkönnyíti az évenként közölt közel 7000 tétel visszakeresését.

Évenként négyszer jelenik meg. Előfizetési ára egy évre 80,- Ft.

Tájékoztató külföldi könyvekről

A külföldi könyvbeszerzés megkönnyítésére adja ki az OOKDK ezt az ajánló bibliográfiát. Egy-egy kiadvány mintegy 250 könyv bibliográfiai adatit, kiadóját és árát közli.

Évenként négyszer jelenik meg. Előfizetési ára egy évre 28,- Ft.

Anaesthesiologiai cikkgyűjtemény

Az 1967. végén megszűnő Anaesthesiologia és Referáló Szemlében publikált eredeti közlemények 1968-tól cikkgyűjtemény alakjában jelennek meg. /A referátumokat a Témafigyelő Szolgálat kérésében szolgáltatjuk továbbra is./

Évenként kétszer jelenik meg. Előfizetési ára 70,- Ft.

Kérjük, hogy megrendelését levélben juttassa el hozzánk. A fizetés módjáról a megrendelés elfogadása után értesítést küldünk.

ORSZÁGOS ORVOSTUDOMÁNYI KÖNYVTÁR
ÉS DOKUMENTÁCIÓS KÖZPONT

Budapest, VIII. Szentkirályi u. 21.

Telefon: 343-736, 343-788