

AZ ORVOSI KÖNYVTÁROS

1970
10. ÉVF.
IV
SZÁM

ORSZÁGOS ORVOSTUDOMÁNYI KÖNYVTÁR
ÉS DOKUMENTÁCIÓS KÖZPONT
BUDAPEST

A Z
ORVOSI KÖNYVTÁROS

1970

10. évf.

4. szám

ORSZÁGOS ORVOSTUDOMÁNYI KÖNYVTÁR
ÉS DOKUMENTÁCIÓS KÖZPONT
Budapest

Szerkeszti a Szerkesztőbizottság

Felelős szerkesztő:

dr Székely Sándor

Szerkesztő:

Szepesiné dr Benda Mária

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 VERESS Sándor, csongrádi körzeti orvos, VAGÓ Vera, a Miskolci Egyesített Kórházak Orvosi Könyvtárának munkatársa, R. HARKÓ Viola, a Semmelweis Orvostörténeti Múzeum és Könyvtár tudományos munkatársa, B. dr POLLÁK Zsuzsanna, az OOKDK tudományos főmunkatársa, dr JANTSITS Gabriella, az OOKDK Hálózati és Módszertani Osztályának tudományos munkatársa, SZILÁGYINÉ CSÉCS Mária, az OOKDK Dokumentációs Osztályának munkatársa, KOMINKA László, az OOKDK Hálózati és Módszertani Osztályának tudományos munkatársa, dr BUGYI Balázs, röntgen főorvos

Felelős kiadó: dr Székely Sándor

Készült:

ORSZÁGOS ORVOSTUDOMÁNYI KÖNYVTÁR

ÉS DOKUMENTÁCIÓS KÖZPONT

Sokszorosító részlegében

Pld. szám: 210

A Z O R V O S I K Ö N Y V T Á R O S

Az Országos Orvostudományi Könyvtár

és Dokumentációs Központ

T á j é k o z t a t ó j a

1970

10. évfolyam

4. szám

T A R T A L O M

Oldal

- SZÉKELY Sándor: Az orvosok szakirodalmi tájékozódásának szakmai művelődésének helyzete Magyarországon 363
- VÁGÓ Vera: Két orvoscsoporthoz szakirodalmi és általános művelődési igények 401
- R. HARKÓ Viola: Az orvosképzés és az Egyetemi Könyvtár /1867-1951./ II. /befejező/ rész 419
- B. POLLÁK Zsuzsanna: A terminológia kérdéseiről. Az autoimmunbetegségekről 435
- BORSAY Márta: Fénynyomképek alkalmazása a kórlapdokumentációban 451
- JANTSITS Gabriella: Gyors tájékoztató szolgáltatások feldolgozása orvosi könyvtárakban 457
- A z O O K D K r e f e r á l ó ü l é s e i -
n e k a n y a g á b ó l
- SZILÁGYINÉ CSÉCS Mária: Dokumentáció - Információ - Informatika - tájékoztató rendszerek 461

K ö z l e m é n y e k - H i r e k

A Marc-rendszerről. Ism. KOMINKA László	477
Szakirodalmi kalauz./ Tudományos és szak- könyvtárak gyűjtőköri kódexe./ Ism. JANTSITS Gabriella	481
A Karger orvosi könyvkiadó vállalat nyolcvan éves. Ism. BUGYI Balázs	484
Az OOKDK fordításmásolati jegyzéke	490
Jelen számunk cikkeinek referátumai	497

C o n t e n t s

page

Sándor SZÉKELY: The Professional Information of the Physicians in Hungary. The State of the Individual Postgraduate Education . . .	363
Vera VÁGÓ: The Requirements for General and Special Literature of Two Groups of Physicians	401
Viola HARKÓ-R.: Medical Training and the University Library /1867-1951/. Part 2.	419
Zsuzsanna POLLÁK-B.: The Problems of Terminology. The autoimmune Diseases	435
Martha BORSAY: Visual Punch Cards for the Documentation of the Case Histories	451
Gabriella JANTSITS: The Utilization of the Selected Information Service at the Medical Libraries	457
A b s t r a c t i n g M e e t i n g s o f t h e H u n g a r i a n M e d i c a l L i b r a r y	
Maria SZILÁGYI-CSECS: Documentation - Information - Informatics - Information Systems	461
N o t e s a n d N e w s	
The Marc System. Abstract by László KOMINKA:	477

Guide of Special Literature. /The Acquisition Code of Scientific and Special Libraries./ Synopsis by Gabriella JANTSITS . . .	481
The 80th Anniversary of the Karger Publishing House. Report by Balázs BUGYI, M.D.	484
List of Translations of the National Medical Library	490
Summaries of Papers	497

Шандор СЕКЕЙ: Состояние специальной информации и медицинской культуры врачей в Венгрии	363
Вера ВАГО: О запросах двух групп врачей к специальному и общему образованию	401
Виола Р. ХАРКО: Подготовка врачей и Университетская библиотека /1867 - 1951./ 2. часть.	419
Жужанна Б. ПОЛЛАК: Вопросы терминологии. Об аутоиммунных заболеваниях.	435
Марта БОРШАИ: Использование оптическими /визуальными/ перфоркартами в документации истории болезни	451
Габриелла ЯНТШИТШ: Переработка библиографических картотек в медицинских библиотеках	457
И з м а т е р и а л о в р е ф е р а - т и в н ы х з а с е д а н и й Ц Б И И М	
Мария СИЛАДЫ ЧЕЧ: Документация - информация - информатика - информационные организации	461
С о о б щ е н и я - И з в е с т и я	
Об организации т. зв. МАРКА. Реф. Ласло КОМИНКА.	477
Путеводитель специальных библиотек. /Кодекс о кругах приобретения литературы научных и специальных библиотек/ Реф. Габриелла ЯНТШИТШ	481
80-летие медицинского издательства КАРГЕР. Реф. Балаж БУДЫ	484
Перечень приготовленных в ЦБИИМ переводов и тематических библиографий.	490
Рефераты статей настоящего номера	497

Az orvosok szakirodalmi tájékozódásának,
szakmai művelődésének helyzete

Magyarországon

Az orvosok szakirodalmi tájékozottságának és tájékozódásának, valamint szakmai művelődésének felmérésével az Országos Orvostudományi Könyvtár és Dokumentációs Központ évek óta foglalkozik. A módszertani és hálózati osztály folyamatos erre vonatkozó tevékenységén kívül 1964-ben valamennyi orvosra kiterjedő kérdőíves felmérést végeztünk /e felmérésről részletes beszámoló jelent meg "Az Orvosi Könyvtáros" c. folyóirat 1967. évfolyamában külön számként/, 1967-ben Baranya megyében reprezentatív szociográfiai felmérést végeztünk az orvosok időmérlegének megvonása céljából, legutóbb pedig /ez év márciusának végén/ a MOTESZ-szel együttműködve a MOTESZ tagegyesületeinek nyilvántartásából véletlen módszerrel kiválasztott 1256 orvosnak /a tagság 10%-a/ küldtünk ki kérdőívet. Ez utóbbi kérdőív lényegében azonos a METESZ által végzett hasonló felmérés kérdőívével, mindkettő a szakirodalmi tájékozódás kérdéseire vonatkozik és mindkét felmérés célja az, hogy adatokat szolgáltatson az 1970 őszi megrendezendő III. Országos Könyvtáros Konferencia téziseihez, ezért is azonos e két szerv által kiadott kérdőívek szerkezete, az összehasonlíthatóság kedvéért.

Az alábbiakban összefoglaljuk tapasztalatainkat, rövid helyzetképet adunk és javaslatokat fogalmazunk meg a következő években szükségesnek tartott fejlesztésre vonatkozóan.

A tájékozódás forrásai és csatornái

Hazánkban az orvostudományi tájékoztatás /dokumentáció és információ/ még nem eléggé fejlett és ezért nagy jelentősége van az eredeti dokumentumok /szakirodalom/ biztosításának és rendelkezésre bocsátásának.

A szakirodalom rendelkezésre bocsátásának fő eszköze a könyvtári hálózat. Az orvostudományi könyvtári hálózat ma már jól szervezett rendszer, amelybe jelenleg 435 könyvtár tartozik csaknem 1.5 millió dokumentummal. A könyvtárak elég jelentős része azonban kicsiny, mintegy száznak az állománya az 500 kötetet sem éri el és így inkább könyvgyűjteménynek mint könyvtárnak számít. A hálózatban működő mintegy 500 könyvtáros /könyvtárkezelő/ közül csaknem 200 a főfoglalkozású, a többiek csak megbízás alapján, lényegében társadalmi munkában végzik a feladatukat. Körülbelül 140 könyvtárban működnek főfoglalkozású könyvtárosok, ezek azok a könyvtárak, amelyekben a szakirodalmi ellátottság az elemi követelményeket lényegében kielégíti. Elsősorban vonatkozik ez a könyvtári alközpontokra /egyetemek könyvtárai, megyei kórházak, fővárosi vezető kórházak könyvtárai, OKI és néhány országos intézet könyvtára/, amelyekben a szakirodalmi ellátás alapjai megvannak, a megfelelő helyiségek általában rendelkezésre állnak a szakirodalom igénybevételéhez.

Mint említettük, a szakirodalmi ellátottságnak csak az alapjai vannak meg és messze el vagyunk maradva, etekintetben a világszinvonaltól, sőt a szomszédos szocialista országok egyikétől-másikától is.

Hálózatunkban alapelv az, hogy minden könyvtár szerezz be a szakterületének megfelelően és teljességre törekvően a hazai orvosi irodalmat. Etekintetben a helyzet lényegében megfelelő. A külföldi orvosi irodalom beszerzése azonban sok kívánnivalót hagy hátra. A vásárlást éveken keresztül korlátozta a kötött deviza keret. A választék kiszélesítése érdekében erős koordináló munka folyt. Mintegy 1400 féle külföldi folyóiratot sikerült évről-évre beszerezni körülbelül 6000 példányban. A devizakorlátozás megszűnése óta a helyzet lényegében nem változott, a beszerzett folyóiratok száma és félesége körülbelül ugyanaz, mert az intézmények nem fordítanak nagyobb forint összeget a választék bővítésére /a folyamatos drágulás amugyis egyre nagyobb forintrafordítást tesz szükségessé/. A könyvek beszerzése szempontjából az utóbbi években még rosszabbodott a helyzet, mert a devizakorlátozás éveiben beszerzett mintegy évi 5-6000 könyvvel szemben az utóbbi két évben a könyvvásárlás volumene még a 4000 kötetet sem éri el évente.

Ez a folyóirat és könyv mennyiség a világon megjelenő folyóiratokhoz és könyvekhez képest nem csekély, azonban semmiképpen sem elegendő. /Becslésünk szerint a világon megjelenő értékes orvosi folyóiratoknak mintegy 25%-át, a könyveknek mintegy 15-20%-át szerzik be a hálózat könyvtárai./

Az idei kérdőíves felmérés egyik tapasztalata az, hogy a válaszolók elég jelentős része a folyóirat állomány választékának további szélesítését tartja szükségesnek. A felmérésből az is kitűnik, hogy a szakirodalmat rendszeresen tanulmányozó orvosok elég nagy részének van magán szakkönyvtára, saját könyvtáruk fejlesztését is akadályozza azonban az, hogy a külföldi folyóiratok és könyvek ára az utóbbi években is nagymértékben emelkedett. Több orvos írta meg azt, hogy lassanként lehetetlenné válik számukra a magánvásárlás, egyrészt anyagilag nem bírják, másrészt az országba érkező könyvekről egyáltalán nem szereznek tudomást, vagy csak akkor, amikor a beérkezett néhány példány a könyvüzletben már elfogyott.

Ami az orvosok könyvtárhasználati igényeit illeti: a most végzett felmérés erről nem ad helyes képet, mert az adatokból az tűnik ki, hogy a visszaérkezett kérdőíveket nyilvánvalóan azok töltötték ki, akik többé-kevésbé rendszeresen olvasnak és többé-kevésbé rendszeresen igénybe veszik a könyvtárakat, elsősorban a munkahelyükön működő szakkönyvtárat. Ez a felmérés etekintetben a valóságosnál kedvezőbb képet tükröz.

Tapasztalataink szerint a szakirodalmi igények tekintetében elég nagy különbségek vannak az orvosok egyes kategóriái között. A körzeti orvosok szakirodalmi igényeit minimálisnak tartjuk, amit megerősít az, hogy az OTKI-ból szerzett információ szerint 200 megkérdezett budapesti körzeti orvos közül mintegy 20% olvassa rendszeresen az Orvosi Hetilapot. Az Orvosi Hetilap rendszeres olvasását /figyelembe véve e folyóirat igen jó referáló rovatát is/ a magunk részéről az alapvető - és talán minimálisnak mondható - szakirodalmi tájékoztató forrásnak tartjuk. Valamivel jobbak a szakrendelőkben működő orvosok igényei. A kórházi orvosoknak mintegy 40%-a használja rendszeresen a könyvtárat, a klinikai és kutató intézeti orvosoknak pedig a 90-100%-a, mert ezek-

ben, és sajnos kevés kivételtől eltekintve csak ezekben az intézményekben követelik meg a szakirodalom rendszeres tanulmányozását.

Megállapíthatjuk tehát, hogy a könyvtárakban meglévő állomány kihasználtsága /olvasottsága/ még nem elegendő, ámbar ezt az állományt a szakmailag rendszeresen művelődő orvosok jelentős része nem tartja kielégítőnek. Ez a réteg azonban az orvosok kis részét képezi véleményünk szerint.

Sok függ a könyvtáros munkájától. Több kis körházban volt arra példa, hogy a függetlenített könyvtáros alkalmazása rövid idő alatt a többszörösére emelte a könyvtár forgalmát. És mindenütt ez a tapasztalatunk: a szakirodalom forgalmazásának, az "olvasó mozgalom" fejlődésének elengedhetetlen feltétele a könyvtáros, aki lebonyolítja a kölcsönzéseket, lehetőséget teremt a helyben olvasásra, körözi a folyóiratokat és más könyvtárakból is beszerzi /könyvtárközi kölcsönzéssel/ az igényelt irodalmat.

A könyvtári hálózat forgalmi adatairól a könyvtári statisztika ad tájékoztatást. Minthogy a könyvtári statisztika az utóbbi években nem tartalmazza a helyben olvasás adatait, a teljes olvasóforgalomról nincsen tiszta képünk. A régebbi adatokból az tűnik ki, hogy a kölcsönzés és helyben olvasás aránya 1:2, feltehető, hogy a könyvtárak fejlődése következtében az utóbbi években a helyben olvasás fokozódhatott.

Az 1968. évi országos könyvtári statisztika csak a nagyobb könyvtárak forgalmi adatait dolgozta fel /ezek az utolsó, rendelkezésünkre álló adatok/. Az orvosi hálózatból 97 könyvtár esett ezekbe a kategóriákba. Ez a 97 könyvtár 1968-ban 332 000 dokumentumot kölcsönzött, a kölcsönzők száma 95 000 volt, de minthogy egy kölcsönző az év folyamán többször is kölcsönöz /és mindannyiszor új kölcsönzőnek számít/ nem tudjuk, hogy a kölcsönzők száma mögött valójában hány orvos van. E kölcsönzési adaton kívül a helyi könyvtárak más könyvtáraktól /könyvtárközi kölcsönzés útján/ 11 000 dokumentumot kölcsönöztek olvasóiknak, ebből 880-at külföldről hoztattak meg. Az említett 97 könyvtáron kívül még több mint 300 kisebb könyvtár is kölcsönöz, ezek az 1968. évi statisztikában nem szerepelnek. De a régebbi statisztikákban még szerepelnek, és ebből megállapítható,

hogya 1962-ben 263 000 dokumentumot /99 000 kölcsönzőnek/, 1965-ben pedig 340 000 dokumentumot /137 000 kölcsönzőnek/ kölcsönzött az egész hálózat. Becslésünk szerint az egész hálózat kölcsönző forgalma má elérí évente a fél millió dokumentumot. Ez - az állományhoz viszonyítva - jelentős, az orvosi hálózat forgalma eszerint jobb a többi szakterületénél. Ennek az is a magyarázata, hogy az orvosi hálózatban az állomány nagyobb részét friss anyag, és elsősorban folyóiratok képezik, amelyeknek a forgalma mindig nagyobb a könyvekénél.

A folyóiratok iránti igény növekedését jelzi az is, hogy egyre több könyvtár foglalkozik a folyóiratok körzésével. Tudomásunk szerint jelenleg 21 könyvtár végez - különböző volumenű - ilyen tevékenységet.

Az orvosi könyvtári hálózatban 170 olyan könyvtár van, amely megfelelő helyben olvasási lehetőséget tud biztosítani. /Itt is megjegyezzük, hogy ezeket a szép és korszerűen berendezett helyiségeket az orvosok nem veszik eléggé igénybe./ A kurrens folyóiratokat ezekben a könyvtárakban tárlókon helyezik el a beérkezéstől számított legalább két hétig, tehát az orvosok a friss folyóirat irodalmat folyamatosan figyelemmel kísérhetik. A rendelkezésre álló, könnyen hozzáférhető szakirodalomhoz tartozik a kórházak osztályain lévő letéti anyag is, amely azonban sok esetben nem a legszükségesebb kézikönyveket tartalmazza, hanem inkább a helyszükében lévő könyvtárat tehermentesíti és ebben az esetben nem teljesen felel meg a rendeltetésének.

A szakirodalom tanulmányozása tekintetében fontos tényező a nyelvtudás. Az 1964-ben végzett széleskörű kérdőíves felmérés adatai alapján az orvosok 68%-a olvas németül, 38%-a angolul, 17%-a franciául és 13%-a oroszul. A MOTESZ kérdőívek feldolgozása /mellékelve/ ennél kedvezőbb képet ad a már említett okból. Eszerint a válaszolók 90.4%-a olvas németül, 75.7%-a angolul, 42.6%-a franciául, stb. Az 1964. évi felmérés szerint az orvosok átlagos nyelvtudása 15, a mostani kérdőívek válaszai szerint 2,5, természetesen az előbbi adatot tartjuk reálisnak.

A szakirodalomban való tájékozódáshoz, az orvostudomány egyes szakterületeinek fejlődésével való lépéstartáshoz /ma már nem lehet arról szó, hogy egy orvos az egész orvostudomány fejlődésével tartson lépést/ természetesen időre van szükség. A rendelkezésre álló forrásokon és csatornákon kívül az időtényező a második fontos faktor. A nyelvtudás véleményünk szerint csak a harmadik /különösen, ha a tájékoztatás szolgáltatásai megfelelően működnek/.

Az időtényező felmérése céljából első ízben 1967-ben Baranya megyében végeztünk reprezentatív felmérést. A megkérdezett 104 orvos, akik közül 99-en folyamatosan figyelemmel kísérik szakterületük folyóiratait és e 99 közül 60-an egy bizonyos témával behatóbban is foglalkoznak, átlag hetenként 8 órát fordított a szakirodalom tanulmányozására. Ezen olvasásra fordított időnek 1/3 részét a munkaidejükön belül, 2/3 részét szabad idejükben használták fel. Ez a szociográfiai felmérés azt is megmutatta, hogy az orvosnők és a körzeti orvosok az átlagosnál jóval kevesebb időt fordíthatnak olvasásra.

Az idén áprilisban visszakapott kérdőívek etekintetben is sokkal kedvezőbb képet mutatnak, de a válaszolók ezzel sincsenek megelégedve: ez is arra utal, hogy a kérdőívek többségét az orvosoknak egy speciális rétege küldte vissza, az, amelyik nagy súlyt helyez a szakirodalom tanulmányozására. Érdekes azonban ennek a rétegnek is a véleménye. A most begyűjtött kérdőívek szerint a válaszolók átlagosan 13 óra 45 perc időt fordítottak a kérdőív kitöltése előtti héten a szakirodalom tanulmányozására. Csaknem 6 órával többet, mint amennyit Baranya megyében mértünk! A válaszolók jó többsége, 243-ból 173 jelentős időt fordíthat a munkaidejéből a szakirodalom tanulmányozására. Egyébként globálisan a munkaidőn belül olvasásra fordított idő az összes idő jelentős részét teszi ki, kb. 4.5:5.5 az arány a munkaidőn belül és a munkaidőn kívül olvasásra fordított idő között. A kérdőív egyéb kérdéseire adott válaszokból azonban kiderül, hogy a válaszolóknak majdnem 1/3 része nem tartja elegendőnek azt a lehetőséget,

amely a szakirodalom tanulmányozására rendelkezésükre áll. Közülük a legtöbben az időhiányt említik elsősorban akadályozó tényezőként /111 közül 103 orvos/. De vannak a szakirodalmi tájékozódásnak más akadályai is: a szakirodalom nehéz elérhetősége, a nyelvismeret hiánya, a tájékoztatás elégtelensége, stb.

A szakirodalomban való tájékozódást megkönnyíti, az akadályokat bizonyos mértékben elhárítja a megfelelő tájékoztatás /dokumentáció és információ/. A tájékoztatás feldolgozza, feltárja az eredeti dokumentumokat, előkészíti és részben pótolja is a tanulmányozandó anyagot. A szakirodalom feltárásának és a feltárt adatok rendelkezésre bocsátásának megvannak a kialakult módszerei és formái, nagyrészüket az orvostudományi könyvtári hálózat alkalmazza is, de még nem a megfelelő volumenben.

A feltárás, tájékoztatás formáin végighaladva:

a. / A feltárás legalapvetőbb módja a bibliográfiák összeállítása. A magyar szakirodalom bibliográfiai feltárása tekintetében a helyzet teljesen kielégítőnek mondható. Az OOKDK feldolgozta és kiadta a teljes magyar szakirodalom bibliográfiáját az 1945-1960. közötti időszakból szakáganként, 30 kötetben. 1957 óta pedig folyamatosan kiadja a teljes nemzeti orvosi szakbibliográfiát /az egyes kötetek kéthavonta jelennek meg/. Ezen kívül az OOKDK is és a nagyobb szakkönyvtárak is esetenként kiadnak egyéb szakbibliográfiákat illetve évfordulók alkalmával bibliográfiákat /évente 4-5 ilyen bibliográfia készül/.

A nemzetközi szakirodalom területéről csak egy bibliográfia jelenik meg folyamatosan /negyedévenként/ az OOKDK kiadásában, ez a gyógyszerészet és a gyógyszerterápia tárgykörét öleli fel. Általános nemzetközi szakbibliográfiát nem adunk ki, mert gazdaságosabb a kész, külföldi bibliográfiák beszerzése, ezek sokkal nagyobb áttekintést is adnak mint amire egy hazai készítésű bibliográfia képes volna. /Véleményünk szerint a legjobb közülük az Index Medicus, amelyből 27 példány jár a hálózat könyvtáraiba. /

b. / A bibliográfiai feldolgozásnál kisebb volumenű szakirodalomról ad alaposabb tájékoztatást a referáló tevékenység. Hazánkban igen kevés referáló folyóirat jelenik meg. Az OOKDK kiadásában az elmúlt évtizedben megjelent az orvostudomány részterületeiről néhány refe-

ráló folyóirat /negyedévenként/, az érdeklődés hiánya miatt jelenleg csak a tuberkulózis és tüdőbetegségek tárgyköréből jelenik meg referáló folyóirat. A miskolci megyei és városi Egyesített Kórházak kiadásában néhány éve megjelenik a nőrgyógyászati és venerológiai referáló folyóirat; a Magyar Vöröskereszt kiadásában megjelenő /ugyancsak néhány éve jelenik meg/ az alkoholizmussal foglalkozó referáló folyóirat lassanként átalakult és ma már alig közöl referátumokat. Ugyancsak nemrégén jelenik meg az Eü.Min. Tervgazdasági és Dokumentációs Irodájának kiadásában a nemzetközi egészségügyi gazdasági lapszemle.

Referáló folyóirataink nem tudják felvenni a versenyt a külföldi referáló folyóiratokkal illetve sorozatokkal. Igaz, a referáló tevékenység célja az, hogy anyanyelven közvetítse a külföldi szakirodalom közleményeit, viszont a külföldi szakirodalom iránt érdeklődő orvosok idegen nyelven is olvasnak és így a külföldi referáló folyóiratok révén rövidebb átfutási idővel és teljesebb áttekintést kapnak a szakterületük irodalmáról.

A magyar nyelvű általános orvosi referáló tevékenységet gyakorlatilag megoldja az Orvosi Hetilap folyóirat referáló rovata, amely néhány év óta egyre nagyobb terjedelemmel jelenik meg. Jelenleg e rovat volumene egy év alatt több mint 500 oldal, mintegy 2000 igen alapos referátumot közöl évente.

c. / Irodalomkutatási jegyzékek /bibliográfiák/ összeállításával az OOKDK a megalakulása óta foglalkozik, évente több mint 600 ilyen jegyzéket állít össze. Az utolsó év /1969. ápr. 15-1970. ápr. 15/ munkájának elemzése szerint 264 megrendelő 652 bibliográfiát rendelt; a megrendelők 2/3 része egyszer, 1/3 része 2-3-szor fordult hozzánk ilyen kéréssel. A bibliográfiákban megadott tételek átlagos száma 43 volt. Szakmák szerint a legtöbb igényt a sebészek-anaesthesiológusok nyújtották be /40%/, utána a belgyógyászok következnek /19%/, majd a gyógyszer-tan /13%/, labor. diagnosztika /13%/, és szülészet-nőgyógyászat /11%/. A fennmaradó rész a többi szakma szerint oszlik meg szórványos arányban. A megrendelők többsége /166/ kórházi vagy rendelőintézeti főorvos, a következő csoport /54/ a szakorvosok. Az év folyamán csak 4 körzeti orvos fordult hozzánk ilyen kéréssel.

Az irodalomkutatás mint tájékoztatási mód az utóbbi években kezd terjedni a hálózat könyvtáraiban is. Jelenleg 55 könyvtár végez ilyen tevékenységet és közülük mintegy a fele jegyzékeket /bibliográfiákat/ is állít össze. Becslésünk szerint a hálózatban évente mintegy 300 ilyen téma-bibliográfia készül.

d. / Fordító tevékenységet az OOKDK ugyancsak a megalakulása óta végez, sőt e tevékenység volumene 1955-ig jóval nagyobb volt a mostaninál. Jelenleg évente mintegy 500 fordítást készítünk kb 5500 oldal terjedelemben. A hálózati könyvtárak közül 52-ben folytatnak fordító vagy kivonatoló tevékenységet, 1969-ben 400 fordítást készítettek kb 3000 oldal terjedelemben. Ezek a könyvtárak azonban ritkán küldenek be az OOKDK-hoz egy-egy példányt a fordításokból, a beküldött fordítások száma a százat sem éri el egy évben. A fordító tevékenység jellegéről megemlítjük, hogy az OOKDK-ban a fordításokat nem megrendelésre, hanem központi kijelölés alapján készítik, míg a hálózati könyvtárakban készülő fordítások és kivonatok az orvosok közvetlen igényeit elégítik ki. Az OOKDK a fordításait igen olcsón bocsátja az igénylők rendelkezésére /oldalanként 2 Ft./ és a fordítás másolat forgalom növekedése azt mutatja, hogy erre a szolgáltatásra van igény. 1969-ben majdnem 3000 fordítás másolatot szolgáltatunk.

e. / Az orvostudományi könyvtári hálózatban kétféle figyelő szolgálat működik. Az egyik központilag megadott vagy igénylők által kért témákra bibliográfiai adatokat szolgáltat a legfrissebb folyóirat irodalom alapján. A másik ugyanilyen alapon referátumokat vagy annotációkat közöl. Az OOKDK az előző ilyen szolgáltatást rövidebb átfutási ideje miatt gyorstájékoztatásnak, az utóbbit pedig témafigyelésnek nevezi. Az OOKDK gyorstájékoztató szolgálata 1969-ben 54 témát figyelt és ennek keretében 867 megrendelőnek több mint 14 000 adatot szolgáltatott. A témafigyelő szolgálat keretében 22 témát figyelt és 404 megrendelőnek több mint 3000 referátumot küldött ki. Megjegyezzük, hogy e szolgáltatások iránt növekszik az érdeklődés. Hálózatunkban 20 könyvtárban végeznek témafigyelést, a legtöbb helyen azonban nem katonaszolgálat formájában, hanem az eredeti dokumentum rendelkezésre bocsátásával.

f./ Fontos és terjedőben lévő tájékoztató tevékenység folyik a hálózat szakkönyvtáraiban a szakirodalmi referáló ülések előkészítése kapcsán. Mintegy 50 intézmény könyvtára a tudományos bizottságok által megadott témák alapján a referenseket ellátja a rendelkezésre álló, a témába vágó folyóirat cikkeivel.

g/ A reprográfiai módszerek felhasználása a tájékoztatásban az orvostudományi könyvtári hálózatban még csak gyermekcipőben jár. A legnagyobb volumenű reprográfiai bázisa az OOKDK-nak van, de ez sem közelíti meg a többi szakterület nagykönyvtárainak reprográfiai üzemeit. Az OOKDK reprográfiai laboratóriuma 1969-ben 523 megrendelés alapján több mint 11 000 mikrofilm kockát és 1700 fotokópiát készített. Kisebb mértékű reprográfiai tevékenység folyik 4-5 könyvtárban a helyi igények egy részének kielégítése céljából.

h./ A legkiterjedtebb szolgáltatás a szóbeli tájékoztatás, amelyet gyakorlatilag minden könyvtár végez természetesen igen különböző színvonalon és mélységben. Az OOKDK évente 4-5000 adatot ad szóbeli tájékoztatás formájában, a hálózati könyvtárak pedig kb. 15 000 adatot adnak évente.

x - x - x

A szakmai tájékozódás a tájékozottság haszna elsősorban természetesen a gyógyításban mutatkozik meg, ezt azonban lehetetlen konkrétan mérni. Azt sem lehet megállapítani, hogy mekkora vagy milyen társadalmi kárt okoz az, ha nem alkalmazzák az orvostudomány új eredményeit. Hazánkban - amint azt az Országos Orvostudományi Könyvtárügyi Tanács már nem egyszer megállapította - a továbbképzés és a szakirodalmi tájékozottság társadalmi szükségességét kevéssé ismerik el. A szakképesítés, a vezető állásokba való kinevezés feltételei között például általában nem szerepel az idegen nyelvek tudása.

Az orvosok szakmai tájékozottságát és aktivitását talán bizonyos mértékig jelzi az, hogy 1969-ben 5152 orvos neve szerepelt szerzőként a Magyar Orvosi Bibliográfiában. Ez azt jelenti, hogy az orvosoknak mintegy negyed része valamilyen formában publikált, ami minden-

esetre feltételezi, hogy - még kazuisztikai közlemény esetén is - bizonyos mértékig tanulmányozzák a vonatkozó szakirodalmat.

Az igények

A szakirodalmi ellátással szemben támasztott igényekről az OOKDK a bevezetőben említett módon igyekezett és igyekszik tájékozódni. Az orvosok elég jelentős része - véleményünk szerint - még nem igényli a könyvtári szolgáltatásokat, nem veszi igénybe a könyvtárakat, nem olvas külföldi szakirodalmat, szakirodalmi tájékozottságát egy-két hazai folyóirat többé-kevésbé rendszeres olvasása révén szerzi. Az orvosoknak ezt a körét mintegy 40%-ra becsüljük, elsősorban a körzeti, másodsorban a szakrendelő intézetekben dolgozó orvosok tartoznak ebbe a kategóriába, de a kisebb kórházak orvosi karának egy része is ebbe a csoportba tartozik.

Becsülésünk szerint az orvosoknak mintegy 60%-a használja többé-kevésbé rendszeresen a könyvtárakat. Tulnyomó többségük "klasszikus módszerekkel" tájékozódik: maga keresi ki a számára értékes közleményeket a könyvtárba járó szakirodalomból. Ennek az időtrabló módszernek nem csak az az oka, hogy az orvosok nagyrésze valóban szereti "átböngészni" a folyóiratokat /sokan megjegyzik, hogy a külföldi folyóiratok érdekes, színes reklámjait szívesen olvassák és szeretnék, ha a hazai folyóiratok is követnék ezt a példát/, hanem az is, hogy könyvtáraink többsége nem tud még magasszínvonalu segítséget nyújtani a szakirodalomban való tájékozódáshoz és a tájékoztató munkájuk sem kielégítő.

A MOTESZ kérdőívekből kitűnik, hogy a könyvtárak /a munkahelyi könyvtárakról van szó/ többsége kielégítő mértékben beszerzi ugyan a szakirodalmat, de arra a kérdésre, hogy felhívja-e a figyelmet a szakirodalmi újdonságokra, a válaszolóknak majdnem a fele nem-mel felelt. A válaszolóknak több mint a fele válaszolt nem-mel arra a kérdésre, hogy a könyvtár segítségére van-e a szakirodalom hasznosításában? A szöveges válaszok is sok kifogást, észrevételt említettek: hiányos a könyvtárosok nyelvtudása, szakmai /orvostudományi/ tájékozottsága, nem ismerik a terminológiát eléggé - és nincs is idejük a tájékoztatásra. Mindez azt jelenti, hogy a könyvtáraink je-

lentős része, talán a többsége még passzív: csak beszerzi, tárolja, kölcsönzi, rendelkezésre bocsátja az irodalmat, de nem megy az orvosok igényeinek, érdeklődésének elébe. E sajnálatos jelenségnek részben objektív, részben szubjektív okai vannak. Az objektív okok közé tartozik elsősorban az, hogy a könyvtárak személyzeti ellátottsága már nem tekinthető kielégítőnek /beleértve azt is, hogy a könyvtárosokat gyakran más munkára is igénybe veszik/, hogy sok könyvtárban egyáltalán nincs is könyvtáros. A szubjektív okok főképpen a könyvtárosok szakképzettségével függnek össze; a könyvtári hálózat még fiatal, a könyvtárosokat csak az elmúlt években képeztük ki, sok könyvtárban szakképzetlen személyzet működik. A szubjektív nehézségek megoldásában sokat segíthetnének az orvos tanácsadók. Elvileg minden könyvtár mellett működik orvosi tanácsadó, akinek a feladata elsősorban a kollégák szakirodalmi tájékozódásában nyújtandó segítség volna. Minthogy azonban az orvos tanácsadók ezt a feladatot társadalmi munkában végzik, aligha várható a jelenlegi elfoglaltságuk mellett az, hogy hatékony és állandó jellegű tájékoztató tevékenységet tudnának végezni. A könyvtárak egy része - a MOTESZ kérdőívekre adott válaszok szerint is - azonban már ad több-kevesebb segítséget az orvosok tájékoztatásában, ezt mutatja a 104 pozitív válasz, amelyet erre a kérdésre kaptunk.

Ami a központi tájékoztató szolgáltatásokat /bibliográfiák, irodalomkutatás, referáló szolgálat, mikrofilm szolgálat, fordítás másolat igénylés, stb./ illeti, ezeket az orvosoknak elenyészően kis része veszi igénybe és felméréseink, tapasztalataink szerint az orvosok nagy része nem is tud ezekről a lehetőségekről. Még a könyvtárközi kölcsönzés lehetőségével is kevesen élnek és erről is kevesen tudnak.

Az igényfelméréseknek és a tapasztalatoknak alapján azoknak az orvosoknak, akik a könyvtárakat használják és a szakirodalmat rendszeresen olvassák, a következőkben foglalhatók össze az igényei:

1. A kis könyvtárakban szükség volna több szakirodalom beszerzésére, elsősorban a folyóirat választék további bővítésére és ezen belül is a referáló és tájékoztató jellegű folyóiratok /pl. Current Contents/ nagyobb volumenű beszerzésére. A könyvvállomány fokozottabb gyarapítását is fontosnak tartják.

Szükségesnek tartják olyan /esetleg részfoglalkozásu/ könyvtáros vagy könyvtárkezelő alkalmazását, aki az állományt rendben tartja és segítségükre van a szakirodalom felhasználásában, esetleg fordítást, kivonatokat is tudna készíteni.

2. A közpes nagyságu könyvtárakban /nagyobb kórházi könyvtárak, országos intézetek könyvtárai/ az egyszerű tájékozódáson kívül a kutatás igényei is jelentkeznek. Több referáló folyóiratra van szükség és igénylik a személyre /kutatási témára/ szóló folyamatos irodalomkutatást, témafigyelést. Az egyes osztályokon a kézi könyvtár fejlesztésére illetve helyes kialakítására van szükség: a munkaeszközként használatos könyveket kell ezeknek a részleg-könyvtáraknak tartalmazniok a megfelelő választékban.

Ezekben a könyvtárakban merül fel a legnagyobb sulyal a megfelelő képzettségű és nyelvtudásu könyvtáros alkalmazása, a legtöbb ilyen könyvtárban az igényeket egy könyvtáros már nem is tudja kielégíteni, a könyvtáros mellett /a legtöbb ilyen intézményben egy könyvtáros már van/ a dokumentációs-információs munkára alkalmas második személy alkalmazására is szükség volna.

A közepes nagyságu könyvtárak közül néhányban /ahol az intézményben száznál több orvos dolgozik sokan publikálnak, több kutatási témával foglalkoznak/ egyszerűbb reprográfiai berendezésekre is szükség volna.

3. A nagy könyvtáraktól /OOKDK, egyetemek könyvtárai, néhány megyei kórház és országos intézmény könyvtára/ a fentebbieken kívül a magasszintvonalu dokumentációs-információs tevékenységet igénylik és pedig gyors átfutási idővel. Szükség volna a fordittatás bőkezűbb megoldására, a referáló tevékenység kiszélesítésére. Ezekben a könyvtárakban az állomány beszerzése lényegében kielégítő, azonban éppen a viszonylag nagy volumenü állomány miatt a feltáró tevékenységet kellene fokozni, mert az orvosok többszáz folyóirat rendszeres áttekintésével természetesen nem tudnak megbirkózni. Ezen segít a feltárás, a dokumentáció és az információ, valamint az igényelt szakirodalom /elsősorban folyóirat cikkek/ reprográfiai módszerrel történő gyors szolgáltatása. A nagy könyvtárakban korszerű reprográfiai üzemeket kellene ezért létrehozni.

A nagy könyvtárak személyzeti ellátottságával /szakértelm, nyelvtudás/ kapcsolatban nem merültek fel további igények.

X - X - X

Ezek az igények - mint említettük - az orvosok elég szűk köre részéről jelentkeznek, az orvosok tulnyomó többsége meg van elégedve a jelenlegi ellátottsággal.

A tájékoztatás iránt megmutatkozó igények azonban elmaradnak a társadalmi szükséglettől. Véleményünk szerint az orvosoknak tájékoztatásra volna szükségük ahhoz, hogy lépést tudjanak tartani szakterületük fejlődésével - és ez elsősorban a kutatókra és az oktatókra vonatkozik. A tájékoztató tevékenységnek ugyan a szükségletből kell kiindulnia, de figyelemmel kell kísérnie az igényeket is. Ha ezt nem tenné, úgy a munka egy része feleslegessé válna, nem vennék igénybe.

A fejlesztés

A hazai orvostudományi tájékoztatást 1949-ben alapozták meg és ezzel megelőztük a legtöbb szocialista országot. A fejlődés üteme azonban hazánkban igen lassu, így a szocialista országok legtöbbje ma már előbbre tart mint mi. A szocialista országokban felismerték annak a szükségességét, hogy orvostudományi dokumentációjukat egy szintre hozzák és közöttük együttműködést, munkamegosztást építsenek ki. Ezért a szocialista országok orvostudományi dokumentációs intézményeinek vezetői az utóbbi években rendszeresen konferenciákon cserélik ki tapasztalataikat. Minthogy azonban ezekben az országokban még nem mindenütt alakult ki a legmegfelelőbb szervezeti forma sem /dokumentációs központ + hálózat/ és az országok kormányzatai sem egyformán támogatják a dokumentáció ügyét, a tevékenység egybehangolása és a megfelelő munkamegosztás kialakítása elég nehéz. A konferenciák haszna mindenesetre az, hogy jobban megismerjük egymás munkamódszereit. Ezeket, valamint a tőkés országok orvostudományi dokumentációjának tapasztalatait is számításba véve, a hazánkban már meglévő igények

figyelembe vételével a fejlesztés szükséges útját az alábbiakban foglalhatjuk össze:

1. A tájékoztatás szervezete

a./ Helyes az az elv /amelyet egyébként még nem minden országban fogadtak el és vezettek be/, hogy a tájékoztatásnak a könyvtárakra, a könyvtári hálózatra kell épülnie.

b./ Ennek megfelelően szükség van egy jól felszerelt könyvtári és dokumentációs központra, amely a tájékoztatás jelentős részét központi eszközökkel /jelentős gépesítéssel/ maga végzi és egyben módszertanilag irányítja a hálózati könyvtárak tevékenységét.

c./ A központi tájékoztatás mellett arra kell törekedni, hogy a tájékoztatást közelebb is vigyük a felhasználókhoz /a helyben megtalálható dokumentumok alapján/. Ezért szükség van az országban néhány kiemelt tájékoztató decentrumra, amelyek a nagy könyvtárak kategóriájában említett, az OOKDK-n kívüli könyvtárak lehetnének, elsősorban is az orvostudományi egyetemek könyvtárai. Ezek a regionális decentrumok a megfelelő szakképzett-ségű könyvtárosokkal és dokumentalistákkal, valamint a szükséges reprográfiai berendezésekkel szolgálnák a közvetlen területi igényeket.

d./ A közepes könyvtárakban elsősorban a megfelelő szakképzettségű személyzet alkalmazásával az eddiginél nagyobb mértékben rá kell térni a helyi tájékoztatásra a saját anyagukból az adott intézményben működő orvosok jobb tájékoztatása céljából. Ezek a könyvtárak együttműködve a regionális decentrumokkal és az OOKDK-val elősegítik a tájékozódást abban a szakirodalomban is, amelyek a saját könyvtárban nem találhatók meg /a regionális és központi szolgáltatások igénybevétele, szétszórása/.

e./ A kis könyvtárak lényegében továbbra is a "klasszikus" könyvtári munkát végzik azzal a kiegészítéssel, hogy fejlesztésük során el kell érni azt, hogy ezt a munkát valóban el is tudják végezni. Ehhez az átlomány további fejlesztésére, könyvtárosok illetve könyvtárkezelők foglalkoztatására és a regionális valamint központi szolgáltatások nagyobb volumenű igénybevételére van szükség.

2. A tájékoztatás eszközei

a./ Szükséges a tájékoztatás alapját képező eredeti dokumentumok /folyóiratok, könyvek, nem publikált dokumentumok, stb./ bázisárak kiszélesítése a hálózati együttműködés alapján a gyűjtőkörök megszervezése révén. A gyűjtőköri együttműködést az OOKDK irányítja, az együttműködésben részt vevő könyvtárak a beszerzést egymás között megosztják és így az eddiginél nagyobb volumenű szakirodalmat szerzik be szakterületeiknek megfelelően. A gyűjtőköri együttműködésben a nagy könyvtárak kategóriájában említett könyvtárak vesznek részt, ezek a könyvtárak az országos igények figyelembevételével gyarapítják az állományukat amelyet - elsősorban reprográfiai módszerek felhasználásával - országosan rendelkezésre is bocsátanak.

b./ A tájékoztatás hazánkban jelenleg bevezetett módszereit tovább kell fejleszteni és közülük néhányat a tájékoztató decentrumokban is be kell vezetni. Ilyen elsősorban

- a figyelő szolgálat mindkét formája /bibliográfiai adatok szolgáltatása katalógus kartonokon és referátumok szolgáltatása szabad lapokon/

- a fordító és kivonatoló tevékenység.

c./ Szükség van néhány, eddig hazánkban nem alkalmazott tájékoztató eszközre, elsősorban

- a folyóiratok tartalomjegyzékének reprográfias módszerekkel történő sokszorosítására /a Current Contents mintájára/ munkamegosztással úgy, hogy a folyóiratok egy részének tartalomjegyzékét az OOKDK, másokat pedig a regionális decentrumok készítik. A tartalomjegyzékek alapján igényelt cikkeket az igénylőknek reprográfias módszerekkel rendelkezésre kell tudni bocsátani

- főképpen a kutató orvosok számára szemle kiadványokat kell készíteni /a világirodalom áttekintése egy-egy témában és egy-egy időszakra vonatkozóan tanulmány formájában/. Az ilyen szakirodalmi szemléket az OOKDK adná ki a legjobb szakemberek közreműködésével

- be kell kapcsolódni az európai számítógépes adattároló és adatvisszakereső rendszerekbe, ki kell építeni

a kapcsolatot az ilyen módszerekkel már dolgozó dokumentációs központokkal telex berendezés útján.

3. A tájékoztatók és a tájékoztatandók problémái

a. / Megoldandó a könyvtárosok továbbképzése a tájékoztató munka szempontjából. Elsősorban nyelvi és szakmai /orvostudományi/ továbbképzésre van szükség. Ez a probléma elsősorban a közepes és kis könyvtárakban merül fel, de a nagy könyvtárak személyi ellátottságát is meg kell erősíteni megfelelően képzett munkatársakkal. Ezzel kapcsolatban rendezni kell az orvosi szak-könyvtári hálózatban működő könyvtárosok és dokumentalisták státusát és bérezését.

b. / Lehetőséget kell teremteni arra, hogy az orvos tanácsadók hatásos működést fejthessenek ki. Biztosítani kell számukra időt és tiszteletdíjat, esetleg mind a kettőt. Ez a probléma a kis és közepes nagyságú könyvtárakban oldandó meg.

c. / Többet kell tenni az orvosok olvasóvá nevelése érdekében. Ezt már az egyetemeken el kell kezdeni - a többi egyetem példájára, amelyeken már évek óta folyik a szakirodalom használatára vonatkozó ismeretek oktatása.

A publikáló, kutató orvosokat meg kell tanítani az egyéni dokumentáció módszereire is az ismeretek rögzítése és gyors visszakeresésének, rendezésének lehetőségére céljából.

Nagyobb súlyt kell helyezni az orvosok nyelvi oktatására és továbbképzésére.

A klinikopatológiai konferenciák mintájára rendszeresíteni kellene a nagyobb intézmények egyes részlegein /például a megyei kórházak osztályain/ a szakirodalmi referáló megbeszélések rendszeres tartását.

A kisebb intézményekben a referáló üléseken az intézmény valamennyi orvosa vegyen részt.

Érvényesíteni kellene azt az elvet, hogy a vezető állásokba történő kinevezéseknél vegyék figyelembe nagyobb mértékben a szakirodalomban való jártasságot és a nyelvtudást.

Biztosítani kellene azt, hogy az orvosok továbbképzésük és tájékozottságuk folyamatosságának biztosítása céljából a munkaidejük egy nem nagy részét a szakirodalom tanulmányozására fordíthassák.

x - x - x

A fejlesztés lehetőségeinek megvalósításához természetesen jelentős anyagi befektetésekre is szükség van. Mindenekelőtt létre kell hozni egy korszerű könyvtári és dokumentációs központot, amely - ésszerű okokból - a SOTE Központi Könyvtárával egy épületben működne a megfelelő gépi berendezéssel és személyzettel. Az OOKDK fejlesztésére már csak azért is szükség van, mert jelenlegi helyzetében csak a mai, nem nagymértékű igényeket tudja kielégíteni. Az igények viszont növekednek még akkor is ha - éppen a szerény teherbíróképesség miatt - a szolgáltatásokat nem vagy alig propagáljuk. A tájékoztató regionális decentrumok kialakításához szükséges a POTE új könyvtárához hasonló, megfelelő méretű és berendezésű könyvtár kialakítása a SZOTE és a DOTE keretében is. Kivánatos ilyen tájékoztató decentrum kifejlesztése a miskolci és a szombathelyi Megyei Kórház keretében is.

Megoldandó természetesen a létszámfejlesztés, valamint a gépi berendezések beszerzése is.

Budapest, 1970. május hó.

M e l l é k l e t

- A MOTESZ kérdőívek feldolgozása -

A március végén-április elején szétküldött 1256 kérdőívből május 1-ig 251 /20%/ érkezett vissza.

A válaszolók megoszlása a munkahely típusa szerint:

Egyetemi intézményben működik	74	/29.4%/
Kórházban	"	81 /32.3%/
Rendelőintézetben	"	24 /9.6%/
Kutatóintézetben	"	22 /8.8%/
Körzeti orvos	"	19 /7.5%/
Egyéb intézményben működik	31	/12.4%/

A szakirodalmi tájékozódásban felhasznált nyelv- ismeret:

Erre a kérdésre egy orvos nem válaszolt, a válaszolók száma tehát 250.

Angol	190	/75.7%/
francia	107	/42.6%/
német	227	/90.4%/
orosz	52	/20.7%/
egyéb nyelv	51	/20.3%/

Hány nyelvet használnak a tájékozódásban a válaszolók?

A 250 válaszoló közül egy idegen nyelvet használ 45 /18%/, - kettőt 90 /36%/, - hármat 67 /26.8%/, - négyet 31 /12.4%/, - ötöt vagy ötnél többet 16 /6.4%/ és csak egyetlen válaszoló /0.4%/ jelezte, hogy egy idegen nyelvet sem használ.

Milyen gyakran jut hozzá szakterülete olvasásához?

Erre a kérdésre 246 orvos válaszolt.

Közülik 181 rendszeresen, 60 időnként és 5 csak néha jut az olvasáshoz.

Elég-e érzése szerint munkájához a megjelölt gyakoriságú olvasás?

Erre a kérdésre 249 orvos válaszolt. Közülik 138 elegendőnek 111 pedig nem tartja elegendőnek az olvasás gyakoriságát.

Mi az akadály a szakirodalom intenzívebb tanulmányozásának?

Ezt a kérdést azoknak tettük fel, akik nem tartják elegendőnek az olvasás gyakoriságát - 111 orvos válaszolt. A kérdésben öt akadályozó tényezőt soroltunk fel, közöttük kellett /százalékosan/ feltüntetni az akadályozó tényezők részarányát.

Az időhiány a válaszok szerint a legnagyobb akadályozó tényező. 53 orvos /51. 5%/ 60-90% között jelölte ezt a tényezőt és további 17 orvos 100%-ban az időhiányra hivatkozott. Az időhiány a százalékos megosztás kapcsán 103 válaszolónál került az első helyre, vagyis a válaszolók 92. 8%-a az időhiányt tartja a legnagyobb mértékben akadályozó tényezőnek.

A szakirodalom nehezen elérhetősége a második akadályozó tényező. 17 válaszoló esetén ez játsza a fő akadály szerepét, 54 válaszoló esetében a második helyen szerepel mint akadály.

A nyelvismeret hiánya elsőrendű akadályként 11 válaszban szerepel, másodsorban 26 válaszoló említi.

A tájékoztatás elégtelenségét 14 válaszoló értékelte fő akadályozó tényezőként, 26-an a másodikként említették.

Egyéb akadályozó tényezőre mindössze négyen hivatkoznak első helyen és 17-en említik másodsorban.

Megkivánják-e a munkahelyen a szakirodalom használatát?

Erre a kérdésre 240 választ kaptunk.

112 válasz szerint igen, megkövetelik; 98 válaszoló a jónéven veszik jelölést húzta alá, 30 válaszoló esetében a mu-kahelyen nem, szóba sem kerül a szakirodalom használatának kérdése.

Előmeretelére volt-e hatással szakirodalmi tájékozottsága?

Erre a kérdésre 245 orvos válaszolt.

Valamivel több mint a fele /130/ nemmel, 115-en pedig igennel válaszoltak.

A szakirodalmi források fontosság szerinti rangsorolása.

A kérdés szerint a három fő szakirodalmi forrás - könyvek, folyóiratok és nem publikált dokumentumok - fontossági sorrendjét kellett a válaszolóknak meghatározniuk. Erre a kérdésre valamennyi válaszoló /251/ válaszolt, de nem minden részkérdésre válaszoltak, egyesek pedig az egyes forrásokat egyformán értékelték /például: egyformán második helyen jelölték a könyvet és a nem publikált dokumentumot, vagy egyformán első helyen jelölték a folyóiratokat és a könyveket/. Így az egyes kérdések összegezése nem ad 251-et.

A válaszolók túlnyomó többsége, 211 orvos /84%/ a folyóiratokat tartja a legfontosabb forrásnak, második helyen - 208 válaszoló /82.9%/ - a könyv szerepel és a harmadik helyen - 199 válaszoló /79.2%/ a nem publikált dokumentumok.

A könyveket első helyre rangsorolja 43 válaszoló /17.1%/, a nem publikált dokumentumokat pedig 5-en tartják a legfontosabbnak.

A folyóiratokat második helyen rangsorolja 36 orvos /14.3%/.

A szakmai információk megszerzésének rangsorolása.

A kérdés szerint meg kellett határozni a szóbeli tájékoztatás /beleértve az előadásokat is/, a tanulmányutak és a szakirodalom fontossági sorrendjét. Globálisan erre a kérdésre is mindenki válaszolt, de a "tanulmányut" kockájába csak 230 válaszoló írta be a rangsorolást jelentő számot.

A válaszolók tulnyomó többsége, 214 orvos /85.2%/ a szakirodalmat rangsorolta az első helyre, 23 a szóbeli tájékozódást /9.2%/, és 19 a tanulmányutakat /7.6%/. Az összegezés ezesetben is több mint 251, mert voltak, akik a három közül kettőt az első helyre rangsoroltak egyformán.

A második és a harmadik helyre nem túl nagy különbséggel a szóbeli tájékozódást és a tanulmányutakat rangsorolták. Második helyen a szóbeli tájékozódás 120, a tanulmányut 97 szavazatot kapott, harmadik helyen pedig 100 illetve 114 szavazatot.

Globálisan tehát legfontosabbnak a szakirodalmat, utána a szóbeli tájékozódást és végül a tanulmányutakat tartják.

Érdekes, hogy nyolcan a szakirodalmat a harmadik helyre sorolták.

A szakirodalom olvasására fordított idő.

A kérdés úgy volt feltéve, hogy az elmúlt héten hány órát olvasott és ebből mennyit munkaidőben és mennyit munkaidőn kívül?

A kérdésre 243 orvos válaszolt, nyolcan az előző hetekben nem olvastak szakirodalmat /erre a következő kérdés kérdezett rá/.

A 243 olvasó orvos /96.8%/ egy hét alatt

munkaidőn belül 1508 órát

munkaidőn kívül 1834 órát

Összesen 3342 órát olvasott.

Az átlagos heti olvasási idő ezek szerint 13 óra 45 perc.

A válaszolók közül 70 orvosnak nincsen arra lehetősége, hogy munkaidőn belül olvasson /ez a válaszolóknak csaknem 1/3 része/ és mindössze 9 orvos írta azt, hogy csak munkaidőn belül olvas.

Hogyan szerzett tudomást az utoljára olvasott szakkönyvről vagy szakcikkről?

Erre a kérdésre 226 orvos válaszolt.

Tulnyomó többségük, 130 válaszoló a "kutatott utána" választ húzta alá, 55-en "felhívták rá a figyelmét" és

és 41-en "véletlenül bukkant rá" feleletet adta meg.

Honnan szerezte meg az utoljára olvasott dokumentumot?

A lehetséges válaszok közül 149-en a "könyvtárból", 23-an a "munkatárstól, ismerőstől". 47-en a "vásárolta" és 40-en az "egyéb módon" választ húzták alá. Az összegezés ismét több mint 251, mivel egyesek két választ is aláhúztak.

Igénybe veszi-e könyvtárak, dokumentációs intézmények szolgáltatásait, s ha igen, milyen mértékben?

A válaszok négy forrást sorolnak fel: nyilvános tudományos könyvtár /beleértve az egyetemi könyvtárakat és az OOKDK-t/, munkahelyi szakkönyvtár, személyi szakkönyvtár és egyéb könyvtár. A választ az igénybevétel szerinti százalékos megoszlásban kértük.

Erre a kérdésre 11 orvos nem válaszolt /240 válaszolt/. A százalékos arányokat rangsorolásként értékeltük.

A legtöbben a munkahelyi szakkönyvtárat veszik igénybe első helyen: kereken 140 válaszoló. Közülük 67 gyakorlatilag alig vesz igénybe más könyvtárat, mert ezt a könyvtártypust 80% felett értékelte, 55 illetve 50 válaszoló a nyilvános tudományos könyvtárakat illetve a személyi szakkönyvtárat jelölte meg első helyen.

Másodszorban a nyilvános tudományos könyvtárakat /83 válasz/ és a munkahelyi szakkönyvtárakat /70 válasz/ veszik igénybe. De 52 második helyezés jut a személyi szakkönyvtárra is.

Egyéb könyvtárakat csak szórványosan vesznek igénybe, összesen 50 válaszoló vesz egyáltalán igénybe egyéb könyvtárat, közülük 7-en első, 15-en második, 28-an harmadik helyen említik.

Munkahelyén működik-e szakkönyvtár?

Erre a kérdésre 250-en válaszoltak, 232-en igennel, 18-an nemmel.

Ha van szakkönyvtár, igénybe veszi-e?

A kérdés alternatívaira 231-en válaszoltak. 162 a "gyakran", 62 az "időnként" és 7 a "nem" választ húzta alá.

Ha nem veszi igénybe, miért nem?

Az előző kérdésre csak heten válaszoltak nemmel, de erre a kérdésre mégis tizen válaszoltak: 8-an mert "a könyvtár nem elégíti ki az igényeit" és ketten "egyéb okból."

Ha igénybe veszi, munkahelyi könyvtára beszerzi-e a szükséges szakirodalmat?

Erre a kérdésre 221 orvos válaszolt.

Közülük 144 a "kielégítő mértékben", 57 a "hiányosan" és 20 a "nagyon hiányosan" választ huzta alá.

Felhívja-e a munkahelyi könyvtár a figyelmét a szakirodalmi újdonságokra?

A 221 válaszoló közül 114 igennel, 107 pedig nemmel felelt.

A munkahelyi könyvtár segítségére van-e a szakirodalom hasznosításában?

Erre a kérdésre 115-en válaszoltak nemmel és 104-en igennel. 18-an válaszoltak egy előző kérdésre úgy, hogy a munkahelyükön nem működik szakkönyvtár. Ez összesen 237, tehát 14-en nem válaszoltak azok közül, akiknek a munkahelyén működik szakkönyvtár.

Az igennel válaszolókat megkérdeztük, hogy mit csinál számukra a szakkönyvtár: bibliográfiákat készít, fordít illetve referál? A 104 igennel válaszoló számára a könyvtárak összesen 130 szolgáltatást végeznek: 72 válasz bibliográfiák készítésére, 22 válasz fordításra, 36 pedig referálásra vonatkozik.

Szöveges választ kértünk az utolsó kérdésre: munkakörének ellátásához milyen segítséget nyújt a szakirodalom, és milyen esetleges nehézségei vannak, mit javasol a kiküszöbölésükre?

192 orvos írt e kérdéssel kapcsolatban hosszabb-rövidebb véleményt. Volt aki egy szóban: "Nélkülözhetetlen!" volt aki egy mondatban foglalta össze pozitív véleményét. A pozitív vélemények mellett sok javaslatot, kritikai megjegyzést küldtek be. A válaszolók többsége ámbar elismeri a könyvtárak adta lehetőségeket és a könyv-

tárosok munkáját, a jelenlegi helyzettel mégsem elégedett teljesen.

A problémákat csoportosítva:

1. A szakirodalmi ellátottságot nem tartják kielégítőnek, több folyóirat behozatalára volna szükség. Szívesen fejlesztenék a magánkönyvtárakat, de a szakirodalom /külföldi/ oly drága, hogy ez alig lehetséges. Szükség volna egy központi könyvtárra, ahol minden szükséges szakirodalom megvan. Többen cím szerint is említették a Current Contents-t, amelyre szükségük volna.

2. Sok kis könyvtárban nincsen könyvtáros és sok olyan könyvtár van, amelyekben a könyvtáros - nyelvtudás és szakismeretek hiányában - nem tud megfelelő segítséget adni: az orvosok nagy része maga keres a könyvtárban. Sok intézményben a könyvtárost adminisztratív munkára veszik igénybe, ezért nem tud a szakirodalommal foglalkozni, nem is fejlődik igazi szakkönyvtárossá.

3. Több dokumentációs szolgáltatásra volna szükség és gyorsítani kellene a szolgáltatások átfutási idejét. Elsősorban a xerox készülékek hiányát kifogásolják többen, ez nélkülözhetetlen a gyorsmásolatok készítésére. Javasolják, hogy legyen a nagyobb könyvtárakban xerox és akkor nem csak a cikk-másolatokat lehetne gyorsan szolgáltatni, hanem feleslegessé válna a különlenyomat kérés is.

A szolgáltatások fejlesztése tekintetében javasolják:

- folyóirat lelőhely jegyzék kiadását
- a referáló tevékenység kiszélesítését
- a fordító tevékenység kiszélesítését
- a könyvtárközi kölcsönzés meggyorsítását
- tartalomjegyzék sokszorosítás bevezetését, illetve a Current Contentsszel való szélesebbkörű ellátást
- fotokópia, mikrofilm és egyéb reprográfiai szolgáltatások átfutási idejének gyorsítását

4. Az orvosok részéről mutatkozó problémák:

- kevés idő áll rendelkezésükre a szakirodalom tanulmányozására, elsősorban a körzeti orvosok panaszkodnak időhiányra
- fejleszteni kell az orvosok, elsősorban a fiatal orvosok nyelvtudását
- ki kell képezni a fiatal orvosokat a szakirodalom használatára
- az orvosok adminisztratív teendőit csökkenteni kellene, hogy több idejük maradjon a szakirodalom tanulmányozására.

Budapest, 1970. május 8

1970. végén rendezik meg Budapesten a 3. országos könyvtárügyi konferenciát, amelynek egyik célja a szakkönyvtárügy kérdéseinek megbeszélése, a fejlesztés módjainak kijelölése lesz. A műszaki, a mezőgazdasági és az orvosi szakkönyvtári hálózati központ szekcióüléseken vitatta meg hálózatának könyvtári és tájékoztatási problémáit, a felhasználóknak, az olvasóknak igényeit és kívánságait. Ezeknek a szekcióüléseknek a beszámolóit a rendezőség tézisekbe foglalva terjeszti majd megvitatásra a konferencia elé.

Az Orvos-Egészségügyi Dolgozók Szakszervezete az OOKDK-val együtt f.é. június 10-én rendezte meg az említett szekcióülést az egészségügyi dolgozók szakmai-politikai és művelődési kérdésekről szóló ankét keretében.

Dr Székely Sándor fentebb közölt beszámolójához 7 orvos szólt hozzá, akiknek mindegyike más-más orvosréteget képviselt.

A vita legfontosabb mondanivalói az alábbiakban foglalhatók össze:

Feltétlenül szükséges egy nagy, jól ellátott és felszerelt központi orvosi könyvtár mellett néhány szintén jól felszerelt decentrum kialakítása, úgy, ahogyan azt a műszaki területen kialakították. Máskülönben - és ez a helyzet jelenleg - sokat költünk az orvostudományi irodalom beszerzésére, de ezek az értékek és erőink szétforgácsolódnak.

Többen említették, hogy intézményünkben nincs állandó könyvtáros, ennek következtében a könyvek és folyóiratok kezelése, sőt megőrzése sincs biztosítva.

A rendelőintézetek többségében nincs könyvtár, csak néhány folyóirat jár, amelyek kezelő hiányában gyakran el is kallódnak. A tulzsufolt rendelések a rendszeres olvasást amugy sem teszik lehetővé.

Egy megyei kórház főorvosa szerint a körzeti orvosok katasztrófálisan keveset olvasnak, még az Orvosi Hetilapot sem, inkább az Élet és Tudományt. A kórházi másodorvosok pedig - akik olvasnának - csak a főorvosok után jutnak a folyóiratokhoz. A kórházakban olyan közszellem alakult ki, hogy nem becsülik a tudományos munkát, a szakmai tájékozottságot. A legaktívabb embereket elárasztják társadalmi tennivalóval, így azok, akiknek a legtöbbet kellene olvasniuk, mert a legtöbbet profitálnak belőle, nem érnek rá.

Leginkább azok olvasnak, akik valamilyen tudományos fokozatot kívánnak elérni. Legtöbbször azonban ennek elérése után abbahagyják a rendszeres tájékozódást, mert a környezetük ingerszegény, az előmenetelnél a jól tájékozottság nem számít.

Az orvosok azért általában még a lehetőségeket sem ismerik, alig tudnak valamit a könyvtári hálózatról és szolgáltatásairól.

Többen említették, még kutatóintézet orvosa is, hogy

az orvosokat már medikus korukban meg kellene tanítani
"irodalmat kutatni".

Egy városi kórház orvosa szerint az olvasáshoz nemcsak indíték kell, hanem hangulatos hely is, ahol szívesen olvasnak.

A Mikszáth téri Fogászati Klinikák egyik orvosa elmondta, hogy a klinika heti tudományos értekezletei olyan színvonalasak és légkörük olyan kellemes, hogy a résztvevők száma egyre nő, már külső, nem intézeti orvosok is megjelennek. Szerinte minden gyógyintézményben volna megfelelő tudományos érdeklődés, ha a klinikai és a szakirodalmi referáló üléseket szakmailag vonzóvá tennék és légkörük is kellemes volna.

Részletesen és írásban szól hozzá az ankét témájához dr Veress Sándor csongrádi körzeti orvos. Hozzászólásának egyes részeit közöljük:

Az orvosok szakmai műveltségét egyáltalán nem tartjuk kielégítőnek, ha a nagy átlagot vizsgáljuk. Márpedig a tömegtudás a fontos; nem lehet cél a tudós sztárok ki-nevelése.

A tudást általában - itt már gyakorló orvosokra gondolok - a folyóiratokból lehet megszerezni. De hányan veszik igénybe ezt a lehetőséget? Az orvosok száma hazánkban 20 000 felett van már, az Orvosi Hetilap példány-

száma ugyanakkor mindössze 12 400. De érdekes lenne kimutatni azt is, hogy a szakorvosi lapokat a szakorvosok hány százaléka járátja. Félek tőle, hogy nem sokan, egyes lapokra már rá sem írják a megjelenési példányszámot.

A beszámoló a tényeket, a felmérések eredményeit magyarázza, keresi az okokat. Ezekhez még kettőt szeretnék hozzátenni, illetve még jobban kiemelni:

1./ Az érdekltség hiánya a szakmai műveltségben.

Az orvosok azért nem veszik eléggé igénybe az orvosi könyvtárhálózatot, mert nem érdekük! Semmi káruk nem származik abból, ha nem veszik igénybe, a nagy átlagnak azonban haszna sem származik abból, ha igénybe veszi. Egyébként akadémikus vitának érzem azt, hogy nem lehet egy munkát jól elvégezni, ha nem olvas valaki. Nagyon sok munkát meg lehet tanulni másoktól anélkül, hogy az ember a szakkönyvtárakat bujná. Még a mi területünkön is!

A beszámolóban ez áll: könyvtáraink nem mennek az orvosok igényeinek, érdeklődésének elébe. Az igény és az érdeklődés szerintem aktív folyamat, tehát az elé nem kell menni, csak a feltételeket kell hozzá megteremteni, hogy ki tudjon eléguőlni. Ezeknek a feltételeknek a kialakítását az igény és az érdeklődés majd megköveteli. Nem is az idegen nyelvek nem tudásán van szerintem a hangsúly. Idegen nyelv nélkül is lehet ebben a kis országban is nagyon olvasottnak és tájékozottnak lenni a szakmánk területén is. A könyvtárak anyagának azonban az egyén közvetlenül nem látja hasznát. Éppen ennek érdekében kellene olyan feltételeket teremteni, hogy

az orvosoknak anyagi és előmeneteli szempontból érdeke legyen a jól tájékozottság.

Szó van a beszámolóban a tájékoztatás szervezetéről is. A tájékoztatásnak - mondja - a könyvtárakra, a könyvtári hálózatra kell épülnie. Meg az aktív egyéni tájékozódni akarásra! Enélkül a legtokéletesebb tájékoztató rendszer sem tud célt érni! Ezért ismétlem: nem az olvasás igényét, hanem az olvasás érdekét kellene megteremteni!

A decentrumok kialakításának kérdéséhez is sok gondolatot lehetne fűzni. Szintén "tabu-téma", hogy a klinikán aktív szakemberek nagy része egy sort sem ír, mint vidéki osztályos orvos, talán nem is olvas már. Pedig megfelelő szemléletű és ambícióju főorvosokra szükség van. Mányi Géza cikkének az a gondolata nagyon tetszik nekem, hogy lehet korszerű a kis kórház is és korszerűtlen gyógyítás folyhat nagy és új kórházban is /Orv.Hetil.1970, 122. sz./. Jómagam pesszimista vagyok abban, hogy a jelenlegi viszonyok között lényegesen előbbre lehetne lépni.

Az érdektelenségét megpróbálom néhány okkal magyarázni:

a/ szervezeti, strukturális viszonyok

Egy 25 községű járásban megoldhatatlan a megyei kórház, vagy a járási kórház könyvtárának elébemenése az orvosoknak. Ehhez nemcsak státus, hanem jármű is kell.

b/ Fogalmi problémák

Mit olvasson az általános orvos egy községben valahol Magyarországon? Mindent kellene - a semmit vá-

lasztja inkább. Hivatkozik az időfaktorra. Pedig TV-re is van ideje, a Népspc.-tot is olvassa. Én ebben az idő-kifogásban nem hiszek. Ismerek kollégát, aki hetente háromszor kártyázik este 8-10-ig. Nagyon jó orvos, szakszervezeti funkcionárius, de olvasni, arra nincsen ideje. Meg szokta tőlem kérdezni; mikor van neked időd írni? - Akkor, - válaszolom - amikor neked kártyázni. Aki akar olvasni, az talál is időt arra, hogy olvasson!

c/ Funkcionális problémák.

Az Orvosi Hetilap 1970. 22. számában a folyóirat-referátum rovatban olvastam, hogy ahol fejlett az egészségügyi intézmények hálózata, ott a körzeti orvos diszpécserre válik /én egészségügyi rendőrnek neveztem egyszer/. A cikk egy szovjet közleményt referált, de a jelenség mindenütt, nálunk is ismert. A beteg sorsát nincs mód követni. Ez a funkcionális státus pedig egyáltalán nem inspirálja a körzeti orvost arra, hogy olvasson.

d/ Az orvost tisztviselőnek tartják, vagy tisztviselővé válik. Németh László írja "Levél egy negyedéveshez" című irásában: "Fogadjátok el a tisztviselői helyzetet, s ne rendezzék be külön pénzekre az életetek". Nem hiszem, hogy ez jó tanács lenne. Ha azonban elfogadjuk ezt a nézetet, ezzel szentesítenénk az érdektelenséget is. Mi orvosok azért sohasem leszünk tisztviselők, csak ügyintézők. A bürokrácia könyvtárhálózat nélkül is virágozhat!

e/ Az orvosok nem vásárolnak szakkönyvet és folyóiratot, holott megtehetnék. A folyóiratok ugyan valóban drágák, mégsem ártana - ha nem is megkövetelni - de

legalább megnézni, kik azok, akik magánkönyvtárat fejlesztettek az évek hosszú során és ezt értékelni is. Az intézetben sok mindent el lehet olvasni, de a magánkönyvtár is más. A magyar folyóiratokat lebecsülni, az Orvosi Hetilapra legyinteni gyanús dolog, aki az Orvosi Hetilapot nem olvassa, nem járátja, az külföldi lapot sem olvas és járát.

A könyvtárak kihasználatlanságának másik fő oka:

2./ Nincs kidolgozva annak a módszere, hogyan lesz az elméletből, a tudományból gyakorlat. Mikor és hogyan lesz gyakorlat egy publikációból, amit olvastam? A tudás eszköz, annyit ér az egyén kezében, amennyit be-
lőle munkájához fel tud használni. A beszámolóban azt is olvashatjuk, hogy el kell kezdeni a szakirodalom használatára való oktatást. Helyes! És mikor kezdik azt oktatni, hogy a szakirodalomban közölt módszereket hogyan kell átültetni a gyakorlatba? Érdemes volna konkrét cikkek alapján megvizsgálni hányan és hogyan hasznosították az olvasottakat.

Egyik ismerősöm azt mondta, hogy az orvosi publikációk lassan valamilyen kódjelekből állnak már. Ismerni kell a kódot ahhoz, hogy el tudjuk olvasni, ezután meg kell érteni a mondanivalót, majd elgondolkozni rajta, hogyan gyógyítsunk jobban általa. A cikkíróban lassan már fel sem merül, hogy cikkének mi a gyakorlati alkalmazhatósága.

A körzeti orvos gyakorlatilag csak a saját könyvtárára támaszkodhat. Az olvasottság persze nem egyenlő a járátott folyóiratok számával. Mégis, inkább elhiszem annak a kollégának az olvasottságát, akinek 4-5 csak ma-

gyarmyelvű folyóirat jár, mint azért, aki nem járát egyet sem, és olvasottságát az intézeti folyóiratok rendszeres vagy rendszertelen olvasásával szerzi.

A meghívó az egészségügyi dolgozók szakmai műveltségéről tudósít. A beszámolóból azonban hiányzik akárcsak utalás is a közép-káderek ilyenirányú problémáira. Az Egészségügyi Dolgozó 1970. május 1-i számának 11. oldalán van egy kis cikk: Van! cím alatt. Eből megtudjuk, hogy az Egészségügyi Munka 5 900 példányban jelenik meg, az egészségügyi közép-káderek száma viszont megközelíti az 50 ezret. Ez a terület - fehér folt - a beszámolóban is. Ugy érzed-e, hogy velük is egyre többen kezdenek foglalkozni. A salgótarjáni kórház fennállásának 100. évfordulója alkalmával rendezett ankéton is két téma foglalkozik velük, de csak élet- és munkakörülményeikről, a főnövek helyéről és szerepéről. Szakmai műveltségükről, olvasottságukról még nem hallottam előadást.

Sohasem tudom, hogy a gyógyszerészek egészségügyi dolgozók-e? Ha igen, szólni kellene róluk is. Egy kis felmérés náluk is el kellett volna. Szerintem a gyógyszerész a művelt orvos segítőtársa lehet, nemcsak eladó, üzletember. Műveltségük egyáltalán nem elhanyagolható.

Végül egy megjegyzés. A beszámolóban szó van a referáló tevékenységről is. Érdemes volna utánanézni, hogy az Orvosi Hetilap évi 2 000 nagyon alapos referátuma közül hány számol be szocialista ország könyvéről vagy folyóiratcikkéről. Az 1970. évi 22-23. számot néztem meg szűrőpróbaszerűen. A két számban 20 referá-

tum van, ebből mindössze kettő származik Keleteurópából: egy Romániából, egy a Szovjetunióból. Japánból és Kanadából több van. Ma politikai, történelmi, gazdasági téma "Közép-Kelet Európa" hét országának problémáiról beszélni. Társadalmi strukturánk hasonló, történelmünk sok korszaka közös, problémáink sok tekintetben azonosak, mégis alig tudunk valamit egymásról. Helytelenítem, hogy csak szovjet cikkeket referálunk, azt is keveset. Ezt a tevékenységet ki kellene szélesíteni, kiterjeszteni a többi baráti ország irodalmára. Ha azt tartjuk, hogy nem érdemes elolvasni egy lengyelországi orvosi cikket, nem gondolunk arra, hogy ugyanezt mondják ránk Lengyelországban. Az sem érv, hogy elég az, ami ezek közül megjelenik világnyelven, világlapokban, hiszen nem minden értékes publikáció jelenhet meg ezekben. Ne csak a reprezentáns gondolatokat kényszerüljünk megismerni, hanem a kisebb, esetleg gyakorlati megoldásokat is. "Itt élünk egymás szomszédságában és csak nagyon keveset tudunk egymás kulturájáról és még kevesebbet egymás orvos-irodalmi munkásságáról" - mondotta Trencséni Tibor, az Orvosi Hetilap felelős szerkesztője az 1965. május 7-én Új Tátrafüreden tartott emlékelőadáson.

Eddig a hozzászólás. Sok érdekes gondolatot vet fel, érdemes elgondolkodni rajtuk, még ha minden kritikai megjegyzésével nem is értünk egyet.

Az olvasás - nem olvasás, érdekeltség - nem érdekeltség kérdéséhez kiegészítésképpen hadd fűzzük hozzá Patek Ferencnek néhány sorát, amelyek a Tudományos

és Műszaki Tájékoztató 1963,10,4. számában jelentek meg /"Szellemi tőkeberuházások gazdaságossága különös tekintettel az üzemi viszonyokra". 282-283.pp./.

A műszaki szakemberek önképzésének, tájékozódó készségének többféle indítókája van - írja. Ezek közül néhány:

"1. A tudásvágy és alkotás ösztön,

Minden emberben él az a természetes ösztön, hogy jó munkát végezzen, hogy alkosson és aligha tévedünk, mikor azt állítjuk, hogy nagyrészt ez a vágy ösztönzi a fiatalokat arra, hogy a legkézzelfoghatóbb alkotómunkát lehetővé tevő mérnöki hivatást válasszák. A jól végzett munka öröme és a tudásvágy két alapvető fontosságú motivációs tényező. A tudásvágy hatalmas hajtóerő, azonban rendkívül lényeges, hogy soha ne szerepeljen egyetlen motiváló erőként, ugyanis, mint pszichológiai tényező, minden más pszichológiai tényezőhöz hasonlóan negatív előjellel is szerepelhet. Ha valaki lelkesedéssel foglalkozik egy kérdés tanulmányozásával, de azt tapasztalja, hogy erőfeszítését nem értékeli, aktivitása teljes közömbösségbe csaphat át és később érvényesülő motivációs tényezők sem hatnak reá serkentőleg.

2. Az anyagi elismerés.

Az anyagi elismerés a motivációs tényezők közül a legnagyobb figyelmet érdemli. Ezt nyugodtan megállapíthatjuk anélkül, hogy anyagiassággal vádolhatnának bennünket.

Az anyagi elismerés két formában jelentkezhet az általunk vizsgált vonatkozásban. Először is kétségtelen, hogy a szakirodalom tanulmányozása és a szaktudás növekedése mindenki számára lehetővé teszi munkájának jobb elvégzését, ezért ez egyik tényezője lesz munkakörben való emelkedésének és így anyagi ösztönzőként is hathat. Az összefüggés azonban itt sokkal elmosódottabb, semhogy motivációs tényezőként komolyabb jelentőséget tulajdoníthatnánk neki.

Az anyagi elismerés leghatásosabb formája a közvetlen elismerés, például ha egy prémiumfeladatnál az alapos szakirodalmi megalapozottság szerepel a prémium egyik döntő feltételeként. E tekintetben nem is az összecszerűség a lényeges, hanem csak az a tény, hogy a szakirodalmi kutatókat anyagilag megbecsülik. A szakirodalmi kutatás és az elismerés összefüggése közötti közvetlen összefüggést jobb, ha nem hangsúlyozzák, mivel ez ismét összehasonlításokhoz és pszichológailag káros hatásokhoz vezethet.

Az anyagi elismerésnek - egyik vagy másik formában - van egy bizonyos minimuma: minden körülmények között biztosítani kell, hogy a szakirodalmi kutatás ne jelentsen anyagi hátrányt a dolgozó számára. Ez távolról sem olyan természetes, mint az első pillanatra látszik.

Amikor az anyagi elismerés fontosságát hangsúlyozzuk, nem kell feltétlenül azt hinni, hogy itt gyökeres bérezéspolitikai változtatásokra gondolunk. A legtöbb esetben viszonylag minimális összegek felhasználásával nem várt eredményeket lehetne elérni helyes pszichológiai alkalmazás esetén. A nehézség nem annyira pénzügyi téren jelentkezik, mint inkább abban, hogy az üzemek vezetői nem ismerik eléggé a problémákat.

3. Erkölcsi elismerés.

Az erkölcsi elismerés szintén rendkívül erős motivációs tényező, de tulajdonképpen nem önállóan jelentkezik, hanem az előző két tényezővel bizonyos összefüggésben áll. Itt is a pszichológiai tényezők állnak előtérben és ez is elsősorban a helyes vállalatvezetéstől függ. Lényeges azonban, hogy az elismerés megfelelően megalapozott formában történjék meg.

4. Szakirodalmi munkásság.

Egyik leghatásosabb és egyben legegészségesebb motivációs tényező a mérnök, a kutató által végzett szakirodalmi vagy tudományos munkásság. /Hatásos, mivel általában mind erkölcsi, mind pedig anyagi elismeréssel jár/. A feldolgozott anyagot - vagyis az így szerzett szellemi tőkét - pedig az esetek többségében gazdasági termelő munkájuk során is hasznosíthatják és hasznosítják..."

...

Még nem zajlott le az országos könyvtárügyi konferencia, de egyre jobban kialakul előttünk, mik a szakirodalmi tájékozódás igényei és szükségletei.

A konferenciáról annakidején beszámolunk.

Helyesbítés

Lapunk 2. számában a 209. oldalon lévő példában kimaradt a ✓ jelzés. Az alábbiak szerint javítandó:

Jelmagyarázat ✓ a 3. rovatban . . .

✓ a 4. rovatban . .

A ✓ jelzés a 436. tételnél a 4. rovatban lévő Népegészségügy 69/3 fölé,

a 437. tételnél a 3. rovatban Fekete K. után,

a 440. " a 3. " Kovács J. után,

a 441. " a 3. " Tóth L. után,

a 442. " a 4. " Information No4 fölé

írandó.

VÁGÓ Veronika

Két orvoscsoporthoz szakirodalmi és általános művelődési igényének felmérése és összehasonlító vizsgálata

A felmérés célja és körülményei

A miskolci Egyesített Kórházak Orvosi Könyvtárának munkatársai három osztály orvosával folytattak beszélgetéseket. A felmérés célja szakirodalmi és általános művelődési igényeik vizsgálata volt. Amikor a felmérést tervezték, csupán a szakirodalmi igények vizsgálatára gondoltak. A felmérés során azonban kitűnt, hogy a személyiség megítélése szempontjából lényeges kérdés, hogy miképpen viszonyul az orvos az általános műveltséghez. Nyilvánvaló, hogy nem lehet elválasztani a szakembert az egyéntől. Ezért a kérdéseket módosították, ill. bővítették. Feltételezték, hogy az egyetemről nemrégén kikerült orvosok a szakirodalomban nehezebben tájékozódnak, a kollektívába még alig illeszkedtek be, tehát tudományos, szakirodalmi érdeklődésük a már több éve gyakorlatot folytató orvosokénál kisebb. A főorvosnál alacsonyabb besorolásban működő orvosokat vizsgálták, és hogy az elemzés következtetései helyesek legyenek, két kategóriára osztották őket: "fiatal" /az egyetemről nemrégén kikerült/ és "idősebb" /már szakviss-

gázott, néhány évi gyakorlattal rendelkező/ orvos-
ra.

A vizsgált "idősebb" orvosok a könyvtárban készültek fel a szakvizs_gára. Természetesnek tűnt, hogy az elsajátított irodalmat nem kizárólag a könyvtárban szerezték meg. Egyéb dokumentumforrások iránt érdeklődtek és megállapították, hogy csak a személyi tulajdonukban meglévő tankönyveket nem kérték az orvosi könyvtártól a legfeljebb egy-két orvos akadt, aki a szakvizs_ga előtt nagy könyvtárban készülhetett fel. A szakvizsgázott, tehát "idősebb" orvosok mindegyike írt már cikket magában vagy társakkal, a szakirodalmi tevékenységet aktívan műveli, tehát tisztában van a kutatás minden formájával.

A fiatal orvosok között tájékozódva, a tudományos munkára való felkészülés alapja az egyetemen elsajátított ismeretanyag. A felmérés során kitűnt, hogy az egyetemen a tudomány alapjainak elsajátításával egyidőben megtanulták a tudományos kutatás alapfeltételeit is.

A három osztályon 50 orvost interjuvoltak meg. A kerék szám véletlenül adódott. Főorvosokkal nem foglalkoztak.

Az 50-ből "idősebb" orvos: 23.

"fiatalabb" orvos: 27.

Az orvosok szakirodalmi tevékenységét
meghatározó körülmények

Első kérdés: olvassa-e a szakirodalmat?

Igennel válaszolt: 42

nemmel " 8

Az utóbbi nyolc azok közül a fiatal orvosok közül került ki, akik csak egy-két hónapja végezték el az egyetemet, szakirodalommal még nem igen foglalkozhattak. Az igennel válaszolók nemcsak olvassák a folyóiratokat, hanem

- 1./ az osztályos referátumokon írásban referálnak,
- 2./ egy-egy cikk megírásához irodalmi anyagot gyűjtenek,
- 3./ cikket írnak,
- 4./ az osztályon előforduló betegellátással kapcsolatban a szakirodalmi ismeretekre támaszkodnak.

Miután a könyvtárosok meggyőződtek arról, hogy a kérdezettek nemcsak olvasó, de író emberek is, arról is érdeklődtek, hogy az osztályközösségen belül milyen formában oldják meg a cikkírást.

A válaszok a következőképpen alakultak:

magában dolgozik:	10
társakkal " :	8
mindkét módon :	32

Az osztályon folyó tudományos munkát a főorvos irányítja, ezért megkérdezték, lehetősége van-e a beosztott orvosnak az egyéni témaválasztásra? Ez a kérdés azért lényeges, mert tudott dolog, hogy az egyéni érdeklődés hiánya hátráltatja a szellemi munkát. Arra a kérdésre: amennyiben megbízásból dolgozik, van-e lehetősége témaválasztásra?

Igennel válaszolt: 20

nemmel " : 12

Az utóbbi 12 azok közül került ki, akik alkati beállítottságuknál fogva inkább a gyakorlati, mint a tudományos munkára termettek. Ezek azok az orvosok, akiket a főorvos anyaggyűjtés céljából küld el a könyvtárba. Gyakori eset, hogy munkájukat /az anyaggyűjtést/ a könyvtárosokkal végeztetik.

Meg akartak győződni a megbízásból történő tudományos tevékenységnek a személyiségre gyakorolt hatásáról is, azaz arról, hogy amennyiben megbízásból dolgozik, szívesen csinálja-e? Lényegesnek tartották ezt a kérdést, hiszen ezen a ponton kapcsolódik össze a főorvosok tudományos nevelő munkája a könyvtár hasonló célú tevékenységével. A könyvtár hiába teremt kedvező légkört, megfelelő kutatási körülményeket, hosszú nyitvatartási időt, gazdag folyóirat- és könyvvállományt, ha a fiatal orvosok számára mindez csak a kellemetlen kötelesség teljesítését jelenti.

Arra a kérdésre, szívesen dolgozik-e megbízásból, így alakultak a válaszok:

igen: 28

nem : 4

Az igennel válaszolók 90 %-a indokolásul elmondta, hogy azért dolgozik szívesen, mert a főorvossal történt megbeszélése alapján az-zal foglalkozik, ami érdekli, hasznosnak tartja munkáját mint tanulási lehetőséget is, és végül szívesen vállal részt az osztály közös munkájában.

A kérdőíveken kitértek a szakirodalmi tevékenységgel nem foglalkozók felmérésére is. A miértetek között feltüntették: nincs kedve, nem olyan osztályon dolgozik, ahol szeretett volna, stb. Érdeklődésre tarthat számot az esetleges tárgyi, anyagi feltételek kedvezőtlen befolyása is. Pl.: nincs dolgozószobája, ideje. Panaszáradatot vártak, de a felmérés során a kérdésben elmélyedő orvosok egyetlen esetben sem hivatkoztak időhiányra. Különösen érdekes ez akkor, amikor olvasási, vagy kölcsönzési célból felkeresve a könyvtárat gyakran hangoztatják: "már régen szerettem volna jönni, de soha nincs egy kis szabad időm". Az orvosi könyvtárosi irodalom hasonló felmérései alapján a kérdezettek jelentős százaléknál feltételezték az időhiányt. A könyvtárosokban az a benyomás alakult ki, hogy az időhiány kérdésére megnyugtató, biztos választ csak az orvosok szélesebb

rétegeinek felmérése után lehetne kapni. Ez az 50 orvos, akiket megkérdeztek, a könyvtár legaktívabb olvasói, ezért az időhiányra vonatkozó nemleges válaszuk nem általánosítható.

A megkérdezett orvosok és a könyvtár viszonya

A felmérő lapra két közbeiktatott kérdést vettek fel, amely az olvasók könyvtárról alkotott véleménye iránt érdeklődik. E kérdésekre két szempontból van szükség. Az olvasók véleményét megismerve elősegíthető a könyvtár jobb munkája. Egy-egy jó ötlettel több olvasó magasabb szintű könyvtári ellátása vált lehetővé. Másodszorban el akarták venni a "felmérés" rossz ízét is. Ha egy könyvtárban a felmérő lapra csak az orvosra, munkájára vonatkozó kérdések kerülnek, annak feltétlenül tudálékos, személyeskedő benyomása van. Az orvosok indokkal, vagy indokolatlanul osztályos vagy egyéni tudományos munkájukat orvosi magánügynek tekintik. E kellemetlen benyomások közömbösítésére jó megoldásnak bizonyultak a könyvtári munkára vonatkozó kérdések.

Megkérdezték tehát, hogy a tudományos, ill. gyakorlati munkához ad-e a könyvtár segítséget?

Igennel válaszolt: 45
nemmel " : 5

A nemmel válaszoló öt orvos a még meg nem

honosodott fiatalokból került ki.

A második, könyvtári munkára vonatkozó kérdés, ill. kérdés: tegyenek valami javaslatot a szolgáltatások megjavítására.

Hogy mennyire hasznos volt ez utóbbi kérdés, az a következőkből látható; négyféle választ kaptak:

a/. Témafigyelő szolgáltatást javasolnak.

/Ezzel kapcsolatban felhívták a figyelmet az Országos Orvostudományi Könyvtár és Dokumentációs Központ Témafigyelő Szolgálatára./

b/. Kifogásolták a könyvtárközi kölcsönzések nehézségét. Az orvosok a szokásos két-három hetet hosszú átfutási időnek tekintik.

c/. Több régi folyóiratot szeretnének a könyvtárban fellelni. Ez természetszerűleg kiküszöbölné jónéhány könyvtárközi kölcsönzést. /Ez valóban igen hasznos lenne, azonban jelenleg a könyvtárnak járó folyóiratok mintegy 80 %-ának már megvan tíz évre visszamenően minden évfolyama, az igényeket a továbbiakban szűkíteni kell, a könyvtár ma is helyhiánnyal küzd. A gyakorlati munkából kitűnik, hogy nagyobb szükség van a modern terápiás eljárásokat ismertető változatos cikkanyagokra, mint a nagyon esetleges keresettségű archiv irodalom tárolására./

d/. Cikkfordítást kért négy javaslattevő.
Kiderült azonban, hogy a központi könyvtár /OOKDK/ fordító szolgálatáról nincs tudomásuk. E szolgáltatás ismertetése után viszont kitűnt, hogy kizárólag ingyenes fordításokat igényelnek.

Az orvosok és a tudományos kutatómunka módszerei

A felmérésnek ezzel a lényeges kérdésével meggyőződhettek arról, hogy mennyi nehézséggel küzdenek egy cikk megírásakor és mennyi felesleges fáradságot pazarolnak egy-egy téma irodalmának feltárására. Ha egy orvos beiratkozik a könyvtárba, nemcsak a magatartása, de az általa keresett tudományos irodalom milyensége és mennyisége is meghatározza, hogy milyen olvasóval, vagy szűkitve a fogalomkört, milyen kutatóval gazdagodott a könyvtár olvasóinak tábora. Felmérés nélkül is tapasztalható, mennyire tájékozatlanok még a legigényesebb, leglelkiismeretesebb orvosok is, ha kutatásról van szó. Munkájuk megkönnyítésére adta ki annak idején a könyvtár az 1.sz. Könyvtári Tájékoztató, amelyben a referáló folyóiratokat, bibliográfiákat, katalógusokat ismertetik. Sajnos, ez a kis füzet nem kötelező olvasmány jelleggel jelent meg és alapvető funkcióját csak csekély mérték-

ben teljesíthette. Szintén a kutatók munkájának megkönnyítését szolgálta a 3.sz. Tájékoztató, amelyben a könyvtár és a megye orvosi könyvtárainak régi és új folyóirat állományát ismertették. A szándék az volt, hogy ez a füzet az orvosok íróasztalán gyakorlati segédeszközként teljesítse feladatát. Ha kíváncsiak valamire, elővehetik és a könyvtárba már konkrét kérésekkel jönnek. Nem így történt. A kiadvány szétküldése után is gyakran csengett a telefon, hangzott el a könyvtárunkban a kérdés: arra lennék kíváncsi, meg van-e a könyvtárban ennek és ennek a folyóiratnak ez és ez a száma... A könyvtár munkatársai minden érdeklődővel megismertették a Tájékoztatót és használatát.

A 4-es számú Tájékoztatóval, amely a borsodi orvosok bio-bibliográfiája, szerették volna felhívni az orvosok figyelmét saját műveik felsorolása alapján a helyes címfelvételezésre, ami gyakorlatilag nem más, mint az irodalmi adatok további utánkeresésére alkalmas felsorolás.

Ilyen előzmények után tették fel a kérdést az 50 legaktívabb olvasónak: a tudományos kutatómunka módszereit elsajátította-e?

Igennel válaszolt: 30

nemmel " 20

A 30 igenlő válaszból kitűnt, hogy

tudományos diákkörben: 6

egyetemen : 15

könyvtárban : 5

munkahelyen : 4

orvos tanulta meg a kutatás formáit.

A következő kérdés konkrét ismeretek megnyilatkozására ösztönzött. A kérdés: "Ön szerint milyen egy folyóiratcikk szabályos címfelvétele?" Erre a kérdésre spontán csak két orvos adott kimerítő és pontos választ. A többieknek a kérdésre vonatkozóan magyarázatot kellett adni. Feltehető, hogy ez a szó: címfelvétel, könyvtáros szakkifejezés, orvosnak nem kötelessége a fogalom értelmével tökéletesen tisztában lenni.

Miután a kérdés értelmét tisztázták, a válaszok csekély eltéréssel négy csoportba voltak oszthatók.

a./ a kérdezettek fontosnak tartották azt, hogy mely intézmény közölte a cikket /tudott dolog, hogy ez az adat a cikkek címfelvételében egyáltalán nem szerepel/. Említették, tudni kell még, hol jelent meg a cikk. Ebbe a csoportba 11 orvos tartozik, öt "fiatal" és hat "idősebb" orvos.

b./ a második csoportba tartozó orvosok a fenti adatok mellett a szerzőt is megemlítették. Öten adtak ilyen választ,

mindegyik "idősebb" orvos.

c./ A harmadik csoport tagjai szerzőt, esetleg címet és a megjelenés helyét tartották fontosnak, de ez utóbbira vonatkozóan nem tudtak egyértelmű választ adni. Évszám, évfolyam szám, füzetszám, oldalszám homályosan ismertek voltak előttük. Nyolcan adtak ilyen jellegű választ, hat "fiatal" és két "idősebb" orvos.

d./ Pontos és kielégítő választ adott 13 orvos, nyolc "fiatal" és öt "idősebb" orvos.

A felmérésben nem szerepelt még a "fiatal" és "idősebb" orvosok válaszáinak összehasonlítása, mert az eddigi kérdések általánosak voltak. Az kiderült, hogy akár a főorvos megbízásából, akár saját érdeklődése alapján kutat az orvos, kedvvel és szívesen csinálja. Az osztályokon a főorvosok irányításával szabadon folytathat tudományos munkát mindenki. Az összehasonlításra ott van szükség, ahol a könyvtár, vagy bármilyen orvosi dokumentációs munkával foglalkozó szerv segítségére szorulnak az orvosok. A felmérés négy utóbbi csoportját szemügyre véve látható, hogy a kutatómunka gyakorlása szempontjából helyzeti előnyben vannak az egyetemről most, vagy nemrégén kikerült orvosok. A jobb válaszokat adó 3. és 4. csoportban 14 "fiatal" orvos szerepel és mindössze hét

az "idősebb" orvosok közül. Valószínűleg az egyetemeken működő tudományos diákkörök intenzívebb munkája és az egyetemi oktatás nevelése alapján sajátítják el a "fiatal" orvosok ezt az egyszerű, de hasznos gyakorlatot, vagyis a kutatás technikáját. Az "idősebb" orvosok, akik más szellemű egyetemi oktatás során váltak szakemberekké, sajnálatos módon ebben a vonatkozásban hátrányban vannak a "fiatal" orvosokkal szemben. A fent említett és részletesen leírt könyvtári tájékoztatók tartalma és a könyvtárban esetenként elhangzó szóbeli tájékoztatások nem bizonyulnak elégségesnek az egyetemi studium hiányosságainak pótlására.

A nyelvtudás, mint a szakirodalmi tá-
jékozódás egyik eszköze

Orvosaink a magyar nyelvű irodalom mellett főleg angol és német dokumentumokban tájékozódnak. E nyelveken már a középiskolában szereznek némi alapműveltséget. Az angolul tanulók és tudók könnyebben boldogulnak szakmájuk irodalmával, mint azok, akik a középiskolában németet tanultak. Az angol irodalom ugyanis jobban átvette a latin kifejezéseket, mint a német. Ezért az Index Medicusban, vagy az angol nyelvű Excerptákban különösebben alapos nyelvtudás nélkül is eligazodik a kutató. Ezt az alapvető szempontot figyelembevéve a könyvtár

állományát az angol nyelvterület publikátumaival igyekeznek fejleszteni. A felmérésben résztvevő orvosok közül 45 angolul tanul, vagy már némi nyelvismeret birtokában gazdagítja tudását.

A kérdésre: "vannak-e nyelvi nehézségei?"

igennel válaszolt: 38

nemmel " : 12

Azok, akiknek a nyelvtudás terén problémáik vannak, németül szeretnének tanulni, de volt közöttük nyolc, aki spanyolul, ill. olaszul tanul, mert szerintük e nyelvterületek irodalma modernebb szellemű, mint a konvencionális németé és angolé. A nyelvi nehézségekre igennel válaszolók közül 18 volt "fiatal" és 20 "idősebb". Ez az utóbbi 12 orvos, aki nyelvi problémák nélkül eligazodik az irodalomban, három nyelven beszél, ill. fordít.

Nyelvtudás tekintetében is előnyben vannak a fiatal orvosok a régebben végzettekkel szemben. Az "idősebb" orvosok munkahelyükre kerülve és a szakirodalomban való eligazodás kényszerítő hatása alatt kezdtek el nyelveket tanulni, vagy középiskolai alaptudásukat kiegészíteni. A megkérdezett fiatalok mindegyike már egyetemi évei alatt is tanult egy-két nyelvet és így a studiumok elvégzése után ezzel a magasabb tudásszintet biztosító szakmai felkészültséggel kezdtek szakmájuk gyakorlásához.

Általános műveltség

A felmérés kérdése: a szakkönyvtáron kívül látogat-e más könyvtárat is?

Igennel válaszolt: 18

nemmel " : 32

Az igennel válaszolók mind fiatalok, a nemmel válaszolók mind idősebbek.

A következő kérdés: olvas-e rendszeresen egyéb irodalmat?

Igennel válaszolt: 40

nemmel " : 10

A nemmel válaszolók mind idősebb orvosok. Irodalmi műfajokra vonatkozó kérdések versek, regények és irodalmi tanulmányok között oszlanak meg. 25 orvos kedveli a verseket, a többiek mind a három műfajt igényelték.

Ehhez a témakörhöz tartozik az a kérdés, van-e saját könyvtára. 40 orvosnak van, 10-nek nincs. A 10 a "fiatal" orvosok közül kerül ki, akiknek nem állt módjukban 100-nál több kötetes könyvtárat összegyűjteni. Tiszteletreméltó szerénységre vall, hogy diákkori és tankönyveiket nem tekintik könyvtárnak.

Az irodalmi érdeklődésre vonatkozó kérdéseken kívül a könyvtárosok kitérték még egyéb érdeklődésre is. A válaszok:

képzőművészetek iránt érdeklődő: 20 orvos.
Ezen belül három "idősebb" orvos megemlítette,

hogy öt különösen érdekli a belső építészet. Ha nem orvosi hivatást választott volna, a lakberendező pályát választja.

28 orvost érdekel a komoly zene, 15-öt a könnyű, hetet a dzsessz. A zene iránti általános érdeklődés indokoltta teszi a könyvtár által szervezett rendszeres zenei eseményeket.

A színház, film, televízió és rádió kettő kivételével mindenkit érdekel. 15-en külön megjegyezték, hogy a színház érdekli őket a legjobban. Bérletük nincs, de a darabokat megnézik. A felmérést végzők megjegyzik, hogy a komoly zenét kedvelőknek ugyanakkor hangverseny bérlete van.

A sport iránt közepes érdeklődés mutatkozik. Öt fiatal orvos szenvedélyes futball-rajongó, a többiek érdeklődése megoszlik a sport különböző ágai között. 13-at egyáltalán nem érdekel a sport. Ezek közül öt "fiatal", 8 "idősebb" orvos.

Utolsó kérdés: érdekli-e a politika? 39-en válaszoltak igennel és csak 11-en nemmel.

Az iránt is érdeklődtek, milyen folyóiratokat járatnak a felmérésben résztvevő orvosok. Az eredmény különösebb kommentár nélkül a következő:

Szaklapok

	összesen járatnak	"idősebb" orvosok	"fiatal"
Az Egészség	1	-	1
Fül-Orr-Gége- gyógyászat	4	2	2
Gyermekegyó- gyászat	5	3	2
Honvédorvos	2	-	2
Kisérletes Orvostudo- mány	2	2	-
Magyar Bel- orvosi Archi- vum	2	2	-
Magyar Nőor- vosok Lapja	2	2	-
Magyar Radi- ológia	4	2	2
Magyar Sebé- szet	8	5	3
Magyar Trau- matológia	2	2	-
Orvosi Heti- lap	21	9	12
Orvosképzés	7	5	2
Szemészet	2	-	2
Urologija i Nefrologija	1	1	-

Havonta megjelenő egyéb folyóiratok

	összesen járatnak	"idősebb"	"fiatal" orvosok
Auto-motor	3	3	-
Borsodi Szemle	1	1	-
Ez a divat	1	-	1
Filmvilág	1	1	-
Foto	1	1	-
Kortárs	2	-	2
Lakáskultúra	5	2	3
Das Magazin	1	1	-
Nagyvilág	6	2	4
Sportfogadás	6	5	1
Tanácsstagok Lapja	1	1	-
Társadalmi Szemle	1	1	-
Új írás	5	2	3
Világ ifjúsága	1	-	1

Hetilapok

Élet és Irodalom	6	3	3
Élet és Tudomány	8	5	3
Film-Színház- Muzsika	5	2	3
Füles	1	-	1
Képes Sport	1	1	-
Ludas Matyi	4	2	2
Magyar Ifjúság	1	-	1
Magyarország	20	7	13
Népsport	3	2	1
Nők Lapja	6	4	2

	összesen járatnak	"idősebb"	"fiatal" orvosok
Ország-Világ	1	1	-
Rádió és Tv Ujság	15	10	5
Tükör	3	3	-
Napilapok			
Déli Hírlap	5	2	3
Daily News	1	-	1
Északmagyar- ország	12	6	6
Magyar Hírlap	6	4	2
Magyar Nemzet	14	9	5
Népszabadság	20	10	10
Népszava	5	5	-
Pravda	1	1	-

A szerkesztő megjegyzése:

Minden orvos és orvosi könyvtáros csak ö-
römmel olvashatja a miskolci mikro-felmérés
adatait. Nem szabad azonban elfelejteni, hogy
a jó miskolci könyvtár szorgalmas olvasóíró
volt szó, semmiképpen sem az átlagorvosról. A
valóságban sajnos ma még nem ilyen rózsás a
helyzet.

ORVOSTÖRTÉNELEM - ORVOSI
KÖNYVTÁROSOKNAK

R. HARKÓ Viola

Az orvoscépzés és az Egyetemi Könyvtár
/1867-1951/ II. /befejező/ rész

Elöljáróban megemlítem, hogy nem véletlenül zárult a téma megbeszélése 1951-gyel. Ez az év az orvosi kar és az Egyetemi Könyvtár kapcsolatában döntő fontossága, mivel 1951. február 1-től minisztertanácsi rendelet értelmében az orvostudományi karok kiváltak a tudományegyetemek szervezetéből és önálló orvostudományi egyetemmé alakultak át, így a budapesti orvosi kar is. E jogi intézkedéssel ha nem is szűnt meg minden kapcsolat a két intézmény között /orvostanhallgatóink egy része most is használja az Egyetemi Könyvtár állományát és olvasótermét/, tény, hogy az Egyetemi Könyvtár 1951 utáni gyarapodási- és egyéb könyvtárpolitikai intézkedéseit az orvosi kar, illetve az orvoscépzés igényei figyelembe vétele nélkül irányíthatja, lezárva egy csaknem 200 éves korszakot, amely alatt sokszor erején felül is, ezen igényeket messzemenően figyelembe vette és teljesítette.

E rész tárgyalásánál másik megemlítendő körülmény, hogy nem szentelnek külön figyelmet az orvostudományi kar könyvtári ellátottsága vizsgálatának az Egye-

temi Könyvtárral kapcsolatban, mivel részükre lényegesen több szakirodalmi tájékozódási lehetőség állt rendelkezésre, mint a medikusoknak. A szépen fejlődő kari tanári könyvtár, a budapesti kir. Orvosegyesület egyre gyarapodó könyvvállománya, külön olvasóteremmel, a különböző tanszéki könyvtárak, a kórházi könyvgyűjtemények, mint például a Rókus kórházé, valamint a saját házi könyvtárak, mint a Csausz, Balassa, Schulek professzoroké, melyek gazdagságát onnan ismerjük, hogy tulajdonosaik halála után e magángyűjtemények valamelyik említett könyvtárba kerültek, - többé-kevésbé megoldották a tanári könyvszükségleteket. Természetesen e tanárok egy része látogatta az Egyetemi Könyvtárt, kölcsönzött is, de számuk elenyésző az orvostanhallgatókéhoz képest. Ez az arány talán legjobban egy kis statisztikával érzékeltethető.

/A táblázat a következő oldalon/

Év	A könyvtár látogatók száma				Az olvasott művek száma
----	----------------------------	--	--	--	----------------------------

1897	280	medikus	21	szigorló	14	orvos	6084	mű
1898	238	"	57	"	19	"	6218	"
1899	189	"	24	"	10	"	4876	"
1900	281	"	-		-		6310	"
1903	301	"	4	"	10	"	7086	"
1905	405	"	1	"	5	"	7751	"
1907	407	"	-		5	"	6886	"
1908	456	"	-		-		11911	"
1909	584	"	-		6	"	12360	"
1910	545	"	-		4	"	10894	"
1911	832	"	-		16	"	10576	"

Egyébként a tanárok és kutatók számára helyben olvasásra berendeztek az első emeleten egy külön tanári dolgozószobát és a földszinten egy folyóíratolvasót, mindkettő használatára az igazgató adott engedélyt.

Kölcsönzési lehetőség is állt rendelkezésükre, ezzel azonban csak kis mértékben éltek. Az 1880-as években napi átlagban 2 tanár-kölcsönző 5 művet vitt el.

Az orvoskari tanári testület és a budapesti orvos könyvtári és szakirodalmi ellátottságának vizsgálata külön figyelmet érdemelne. Helyzetük ebből a szempontból némivel jobb volt, mint a medikusoké, azonban ideálisnak a felszabadulásig nem mondható. Egy 1935-ben megjelent cikk /1/ egyenesen a magyar orvosi könyvtárügy válságáról ír. A cikklíró vázolja az orvoskari és orvosegyesületi könyvtárak helyzetét, erősen kritizálja a folyóirat-

beszerzési politikát és a magyar orvostudomány egyik legfőbb sebének szakkönyvtári helyzetét tekintli.

Az orvostanhallgatók és az Egyetemi Könyvtár /1867-1918/

Az 1867-es kiegyezés nemcsak az ország életében jelentett lényeges fordulatot, hanem gyökeres változást hozott az Egyetemi Könyvtár életében is. A fejlődés korszerűbb könyvtárt követelt és bár csaknem egy évtizedbe került, de elkészült Magyarországon az első, kimondottan könyvtári célra készült épület, az Egyetemi Könyvtáré. Skalnitzky Antal tervezte, eklektikus, neo-reneszansz stílusban épült; monumentális, látványos épület lett, kevésbé célszerű belső kialakítással. A költözés hamar végbement, közel 200 ezer kötetet helyeztek el a polcokon.

A tágas épület, az új raktári rend, a nagyobb olvasóterem jobb katalógusokat, kibővített kézikönyvtárt követeltek. Ez utóbbi katalógusa rekordidő: 6 hét alatt készült el, a nyomdai nehézségeket is beszámítva. Tekintve, hogy az olvasótermet nagy számban látogatták az orvostanhallgatók és a kézikönyvtár orvosi anyagát intenzíven használták, nem tűnik érdektelennek, ha megvizsgáljuk, milyen volt ez az orvosi irodalom.

A 4423 kézikönyvtári mű közül közel félezer az orvosi művek száma. Természetesen csak az orvosi tárgyu monográfiák szerepelnek e számban. A kézikönyvtár nagy számban tartalmazott életrajzi-, lexikon-, szótár-, referenzs-anyagot, nem beszélve a számos kémiai, fizi-

kal, természetrajzi és az orvostudománnyal rokon, más szakterületről származó művekről; ezeket nem vettem fel az orvosi munkák közé. A jelerős kézikönyvek, tankönyvül használt munkák több példányszámban kerültek megvételre. Például Balogh Kálmán munkái, Bóke Gyula fülgyógyászata, Braun Gyula "gyógyviztudománya", Emmert sebészete, Fodor József közegészségügyi munkája, Förster kórbonctana, Gerhardt több munkája, a magyar gyógyszerkönyv, Hartmann pathológiája, Hewitt nőgyógyászata, Hyrtl anatómiája, Margó állattana /6 pld./, Naegele szülészete, Navratil gégeészete, Schwimmer bőrgyógyászata.

A klasszikus orvosszerzőkön kívül megtalálhatók a kézikönyvtár anyagában a kortárs magyar orvosi irodalom termékei, mint Balassa János, Batizfalvy Sámuel, Hirschler Ignác, Jendrassik Jenő, Kaposi Mór, Lenhossek József, Petrubány Gergely, Purjesz Zsigmond, Sauer Ignác, Semmelweis munkái.

A kortárs külföldi orvosi irodalom is méltóképpen van képviselve ebben az anyagban: Bamberger, Bardeleben, Charcot, Chelius, Hodgkin, Köhler, Pitha, Billroth, Scanzoni, Virchow, Ziemssen munkái. Különösen sok a német, angol, francia nyelvű orvosi irodalom és leggazdagabban az anatómia, kórbonctan és a klinikai tárgyak közül a szüléset van képviselve, Fekete és Haeser orvostörténeti munkái megtalálhatók a kézi könyvtárban. Darwin 10 művével szerepel.

Ezt a kézi könyvtári anyagot később állandóan cserélték. A kevésbé keresettek helyére új művek kerültek. Igyekeztek lépést tartani a fejlődéssel. 1877-től az új

beszerzések nyomon követhetők, mivel ezek katalógusát minden évben kiadták. A költségvetés 30 %-át költhették orvosi művek beszerzésére. A könyvtár egész anyagának kb. 12-13 %-át tették ki az orvosi művek. Évente átlag 500 művel gyarapodott a D-szak /orvosi művek jelzete/. 1910-ben 44 orvosi folyóirat járt a könyvtárba; ezek között megtalálható volt a teljes magyar nyelvű szakirodalom és a jelentős külföldi, főleg német, angol, francia nyelvű szakfolyóiratok.

Rendszeresen növekedett a könyvtár évi dotációja: a kezdeti 2 000-ról, majd 5 000 Ft-ról 8 000-re, és egy ízben a nélkülözhetetlen művek beszerzésére állami segítség formájában megszavaztak 28 000 Ft-ot. A minisztérium nagyvonalú támogatása mellett feltűnő volt az egyetemi hatóságok kicsinyessége és bürokratizmusa, mely gátolta a könyvtár nagyobb iramu fejlődését. A karok maguk határoztak a beszerzésekről, de ezekre az ülésekre nem hívták meg a könyvtár igazgatóját, kéréseiket rendszertelenül, nem az igényekkel és nem körültekintően összehangolva /párhuzamos rendelések/ végezték, pedig éppen Jendrassik Jenő hangsúlyozta 1883-ban tartott rektori beszédében /2/ a könyvtár és az olvasás fontosságát, megígérve, hogy mindent elkövet annak érdekében, hogy a hallgatók számára egész nap legyen nyitva az olvasóterem, ne csak délután. A karok postulátumai szerint csak szakkönyveket fognak beszerezni a szépirodalom és más közérdekű munkák rovására. Az egyetem vezetői mindig hangsúlyozták a könyvtár látogatásának fontosságát. Nemcsak az ott lévő szakirodalom miatt, hanem azért is, hogy /3/: "a laktársaik által háborgatott, vagy vi-

lágítást és fűtést nélkülöző tanulók nem tereltetnének al-
konyatkor kihasznált, füstös levegőjű kávéházakba, vagy
még rosszabb helyekre."

Az új olvasóterem 132 személyes volt, de csakhamar
kicsinek bizonyult. 1880-ban a napi olvasók száma már
meghaladta a 140-et, ez a szám a vizsgaidőszakban
250-re is felment. Mivel az olvasóterem látogatói 90 %-
ban az egyetemi ifjuság köréből kerültek ki, különösen
sok volt a jogász és a medikus olvasó, s ez a szám a
hallgatói létszám növekedésével arányosan nőtt tovább.
A kölcsönzött művek száma is emelkedett, mikor a
hallgatók számára megkönnyítették a művek tartós kivé-
telét. Az előző évekhez képest a kölcsönzött művek szá-
ma rövidesen tízszeresére emelkedett.

Szinte katasztrófálissá akkor vált az olvasótermi
helyzet, amikor a századforduló átlagos évi 600-as or-
vostanhallgatói létszáma 1905-ben már ezer fölé emelke-
dett, 1910-ben jóval meghaladta a 2 ezret, 1911-ben
pedig meghaladta a 3 ezret is. 1913-ban a napi olvasói
szám 750 fölé emelkedett. A zsúfoltság miatt előtérbe
került egy új egyetemi könyvtár épület létesítésének a
terve, a háború azonban meghiúsítja ezt az elgondolást,
a Horthy-korszakban pedig fel sem vetődik ismét ez a
terv. Egyébként az olvasótermi gondokon segített a hábo-
ru után a hallgatói szám csökkenése, ennek megfelelően
csökkent a látogatók száma is.

Az 1867 utáni években Pesten két nagyobb könyvtár
működött az egyetemen kívül: a Magyar Tudományos A-
kadémiáé és a Nemzeti Múzeumé. Index alapján ide is

kaphattak az orvostanhallgatók díjmentes látogatói igazolványt. A Muzeumi Könyvtárban szép anyag gyűlt össze, de tulnyomóan magyar vonatkozású, és kevés új könyvvvel rendelkezett. Csak délelőtt volt nyitva 9-1-ig. A személyzet létszáma alacsony volt /3 fő/ és otthoni használatra nem adtak ki könyvet. A orvosok itt csak hazai szerzők munkáihoz juthattak. Az Akadémiai Könyvtárban 70 személyes olvasóterem állt rendelkezésre, de a hallgatók csak délután látogathatták 3-8-ig. Egyszerre csak egy könyvet kérhettek ki; kölcsönözni csak tudományos művet lehetett és akadémiai tag jóváállása mellett.

A Fővárosi Könyvtár megnyitása segített a orvosok könyvtári gondjain. Itt nemcsak hétköznapi délelőttönként olvashattak, hanem ünnepnap délelőtt is. Olvasótermében a folyóiratok legújabb számai is a hallgatók rendelkezésére álltak.

A legkedvezőbb olvasási és kölcsönzési lehetőséget számukra mégis az Egyetemi Könyvtár biztosította. Itt hétfő és az ünnepnapok kivételével minden nap d. e. 9-12-ig és d. u. 3-8-ig olvashattak. Az olvasóteremben nemcsak szakirodalmi munkákat, hanem tankönyveket is ki lehetett kérni és házi használatra, biztosíték mellett /készpénz, vagy egyetemi tanári jóváállás, vagy index/ kölcsönözni is lehetett. Ha valamelyik fontos munka nem volt meg, hallgatói bejelentésre a dékánál megvették a könyvet. Jegyzetben /3/ ismertetem az 1917/18-as tanévben előírt tankönyvek jegyzékét. Ezek rendelkezésre álltak az Egyetemi Könyvtárban.

Egyetemi Könyvtári viszonyok és az orvostan-
hallgatók 1919-1951 között.

A Tanácsköztársaság idején az Egyetemi Könyvtár állománya meghaladja az 500 ezer kötetet. Az orvosi irodalom százalékaránya ebben az anyagban megközelíti a 15 %-ot. Az olvasóteremben elhelyezett kézikönyvtári orvostudományi anyag kb. 20 %. Összetételét nem tartják megfelelőnek, e miatt a könyvtár vezetőjét több támadás is éri. A Tanácsköztársaság idején több memorandum született a könyvtár szolgáltatásainak megjavítása érdekében, és ezek számos pontja közül csak a könyvtár olvasótermi segédkönyvtára címjegyzékének említett - javított - orvostudományi része készült el /az orvosi szakanyagot modernizálták, az oktatás és tanulás szempontjából célszerűbben állították össze/. A többi tervezett reform is hasznos lett volna /diákolvasók megszervezése, katalógusrendszer átalakítása, olvasószolgálat javítása, a raktárak villanyvilágításának megoldása, az épület bővítése, stb./, de mindez nem kerülhetett megvalósításra, csak részben és jóval később. A raktárak villanyvilágítással történő ellátása 10 év múlva vált lehetővé. Ugyancsak ekkor frissítették fel újra az olvasóterem orvostudományi anyagát. Az évi gyarapodás orvosi művek tekintetében továbbra is 400-500 mű volt átlagosan. Ezek nagyobb része vétel- és kisebb része ajándékozás útján került a könyvtárba. Jelentősen növekedett a kurrens folyóiratok száma. A harmincas években közel 1 000 folyóirat járt az Egyetemi Könyvtárba, melyek között a könyvek-nél jobb arányban volt képviselve az orvostudomány, pe-

dig ezek a folyóiratok nagyon költségesek voltak.

Pasteiner Iván /4/ szövé is teszi az egyetemi könyvtárakról írott cikkében /1937/, hogy az orvosi folyóiratokat keveset használják a többi szaklapokhoz képest és az olvasóterem egész évi forgalmának csak 10 %-át teszi ki az orvostanhallgatók. E jelenség legfőbb okát abban látja, hogy az előadások és a gyakorlatok éppen abban az időszakban foglalják le a hallgatókat, amikor nyitva van az olvasóterem. A távolság miatt egy-egy lyukas órában nem érdemes bejönniük a könyvtárba. Megoldás lenne, ha este tovább nyitva lehetne tartani az olvasótermet, vagy átvinni a kurrens orvosi könyvanyagot a kari könyvtárba. Hasonló megfontolás eredményeként át is adták 10 évi letétként a kari könyvtárnak a kurrens orvostudományi folyóiratokat. Ez a lépés helyes is volt az oktatók szempontjából, de a hallgatókéból nem, mert a kari könyvtárt nem látogathatták, illetve használata részükre meg volt nehezítve /csak professzori jótállás kellett/.

Az Egyetemi Könyvtár tisztviselői létszáma nagyon lassan, de növekszik. A harmincas években 13 kinevezett tisztviselő és két szakdíjnok dolgozik; az akkor működő nagykönyvtárak között itt a legrosszabb az alkalmazotti arány. Különösen szolgál és raktáros hiányzott; ezek létszáma sem állt arányban a nagy könyvtári forgalommal.

Az 1940-es évekre az Egyetemi Könyvtár állománya meghaladja a 700 ezer kötetet. Ekkorra befejeződik a sorozatok, gyűjtemények, folyóiratok háboru okozta hiányainak pótlása. Kb. 100 ezer pengő az évi beszerzési ke-

ret. Sikerül a könyv- és folyóiratállomány jelentős növelése mellett az olvasói szolgáltatásokon is javítani. A könyvtár nyitvatartásai idejét meghosszabbítják, a nagyolvasóterem és a folyóiratosztály reggel 1/2 9-től este 8 óráig van nyitva. Az új beszerzések bemutatására az előcsarnokban tárlókat állítanak fel. Az olvasóterem könyvanyagát ismét felfrissítik, így az orvosi szakirodalmi anyagot is. Revízió alá vették a katalógusokat; a szakkatalógus nagy osztályait kisebbekre bontották. A raktári férőhelyeket modern állványzatok alkalmazásával 250 ezer kötet elhelyezésére alkalmas polchosszusággal növelték. A könyvkölcsönző osztályt a földszintre helyezték, a könyvkölcsönzést modernizálták. A mutatkozó háborús feszültség miatt korszerű óvóhelyet létesítettek.

Orvosi vonatkozásban, ez az időszak nem hozott fordulási változást a könyvtár életében. Az évi gyarapodás, a beszerzési keretek /évi 30 % jut változatlanul az orvosi karnak, de ez nem eredményez évi 30 %-os emelkedést az orvosi állományban, mert drágák voltak az orvosi könyvek és folyóiratok/, a könyvtárt felkereső orvos-tanhallgatók száma, a kölcsönzési forgalmuk az előző időszak szintjén mozog.

Az egyre örömdetesebben javuló magyar orvosi könyvkiadás /1941-ben 785 kötet, 37 magyar nyelvű orvosi folyóirat/, termékei éppen úgy megtalálhatók az állományban, mint a jelentős külföldi orvostudományi munkák. A könyvtár kézírattára és régiséggyűjteménye is gazdagodik orvosi anyaggal, ennek értékelése azonban most

nem feladatunk.

Mire befejeződik az Egyetemi Könyvtár modernizálódása, javul a könyvtári munka, a szolgáltatások színvonala, újra elkezdődik egy nehéz időszak mind a könyvtár, mind a fővárosi orvoscépzés történetében: háboru felsodródik az ország.

Az 1940-es évek létbizonytalansága - országunk be lépése a második világháboruba - megmutatkozott az egyetemi életben is. 1940-ben a kari 240 I. éves helyre csak 140-en jelentkeztek. A klinikákon szaporodtak a sebesültek, az orvosok nagy része bevonult katonai szolgálatra; a felső éves medikusokat bevonták a kórházi munkába. Az oktatás egyre nehezebb lett; kapkodás, bizonytalanság, elkeseredés jellemezte a háborus éveket. Ez az időszak nem kedvezett a nyugodt, könyvtári körülmények között végzett tanulmányi munkának. Lét-nem lét kérdése forgott kockán. Az Egyetemi Könyvtár igyekezett értékeit menteni, ennek is köszönhető, hogy bár a budapesti orvosi kar súlyos károkat szenvedett mind személyi, mind anyagi vonatkozásban, s orvosi könyveiben, folyóirat állományában csaknem kétmillió kárt okozott a háboru, az Egyetemi Könyvtár állománya viszonylag épségben maradt. Így az újjáépítés nem követelt nagyobb erőfeszítéseket, de feladatként jelentkezett az új, megváltozott körülményekből adódó helyzetnek megfelelő intézkedések megtétele, ehhez azonban kedvező anyagi feltételek biztosítása kellett volna, de erre 1950-ig nem volt mód.

Az oktatás megindulása után ugrásszerűen nőtt az I. éves orvostanhallgatók száma: 1945-ben 1300-an iratkoztak be, 1946-ban 3 ezer orvostanhallgató tanult. 1947 őszén

az I. évesek egynegyede munkás-paraszt származású, jelezve a bekövetkezett alapvető társadalmi változásokat.

Ezekben az években az Egyetemi Könyvtár szénhiány-nyal küzdött, nagy olvasótermé télen hónapokig zárva maradt, pedig egyre több lett a tanulásra alkalmas otthonnal nem rendelkező hallgatók száma, akik teljesen rá voltak utalva a könyvtári szolgáltatásokra. A kedvezőtlen helyzetet fokozta az is, hogy a háboru utáni években a könyvtár fejlődése kiegyensúlyozatlan volt, elmaradt a társadalmi fejlődéstől. Nagyobb arányú és kedvező változásokra az 1950-es évektől került sor az Egyetemi Könyvtárban, de ekkorra nagy jelentőségű állami intézkedés következtében önálló orvostudományi egyetemek létesülhettek. Így vált önállóvá a budapesti orvosi kar 1951. febr. 1.-től, és gondolhatnánk, hogy e lépéssel eljutott az önállóságra a könyvtári ellátottság területén is, de nem így történt. A volt kari könyvtár állománya, munkatársai száma, látogatottsága egyenletesen emelkedett és biztosított ugyan helybenolvasási lehetőséget - a Tudományos Diakörök tagjai részére, de ez a lehetőség, tekintve a több ezres hallgatói létszámot, kevésnek mondható. Van hallgatói könyvtár is, 140 férőhellyel, de a orvosok jelentős része különböző könyvtárakba jár.

Már a kilencvenes évek elején felmerült komoly formában az Egyetemi Könyvtár olvasótermének zsúfoltságával és a tankönyvek kis példányszámával kapcsolatban, hogy köteles-e a szűkös beszerzési keret mellett egy-egy műből 40-50 példányt beszerezni? Az akkori kiváló igazgató, Szilágyi Sándor azt javasolta, hogy létesítsenek tankönyv-olvasókat /ahogy ő nevezte: olvasóköröket/, s ezeket lás-

sák el megfelelő számú tankönyvvel; az orvostanhallgatók egyébként sem olvasnak annyira sokféle művet, inkább a hallgatói létszámuk nagy. Szilágyi indítványát elutasították, s a hallgatók tovább viselték az olvasótermi és megfelelő tankönyvellátási gondokból eredő hátrányokat.

Hasonló terv született a Tanácsköztársaság idején: be is rendeztek egy több száz személyes diákolvasót az Egyetemi Könyvtár dolgozói a Podmaniczky utca 45. sz. házban, de a Tanácsköztársaság bukása után nem működött tovább.

Ezzel a kis áttekintéssel az Egyetemi Könyvtár és az orvoscépzés kapcsolatáról az volt a célom, hogy rátereljem a figyelmet az orvostanhallgatók tankönyvellátási és olvasótermi helyhiányból eredő problémáira, mely kisebb-nagyobb mértékben évtizedek óta nehezíti eredményes felkészülésüket. A kar kiválása a tudományegyetemből újra aktuálissá tette olyan jól felszerelt olvasóterem létesítését, mely a hallgatói létszámnak és a korszerű követelményeknek megfelelően, leendő hivatásukhoz méltón adjon lehetőséget minél jobb felkészülésükhöz.

J e g y z e t

- 1./ Goldrich János: Könyvtárügyünk válságos helyzete.
Orvosi Hetilap, 1935. 79. évf. 11.sz. 303-305 old.
- 2./ Dr Jendrassik Jenő: Tanévnitő rektori beszéde. Bp.
1883. 33-34. l.
- 3./ Az 1917/18-as tanévben használt tankönyvek jegyzéke:
Székelly Károly, Fizikai jegyzetek, legutolsó évi előadások után.

Kísérleti Chémia. Írta: Rex Sándor dr., I. tanársegéd.
Anatómiai táblázatok. Összeállította: Szendy Attila,
Anatómiai jegyzetek. Lenhossék M. tr. előadásai után
és engedélyével jegyezte T.M. Átnézte és átdolgoz-
ta dr. Nagy László magántr.

Lenhossék Mihály dr. egyetemi tanár ur előadásai után.
Szövet-tani Jegyzetek.

Észlelőkönyv az élettani gyakorlatokhoz. Összeállított-
Winter Margit dr. gyakornok.

Lehrbuch der Physiologie des Menschen. Herausge-
geben von Zuntz und Lowy, 1913.

Tájbönc-tan különös tekintettel az orvostanhallgatók ígé-
nyeire. Írta: Davida Jenő dr. egyet.m.t.

Fejlődés-tani Jegyzetek. - Dr. Lenhossék Mihály egyet.
r.tr. előadásai nyomán írta dr. Nagy László. - Má-
sodik teljesen átdolgozott és bővített kiadás.

Vezér-fonál a vegytani gyakorlatokhoz. Írta: Horváth
Béla dr., v. tanársegéd.

Ertz Béla: A kór-bönc-tan tankönyve.

Gyógyszertan. Írták: Vámosy Z., Fenyvessy B. és
Mansfeld G. Harmadik teljesen átdolgozott méregtan-
nal és a vényszerkesztéssel bővített kiadás.

Fischer Miklós és Pogány B.: Kór-élet-tani jegyzetek.
II. javított és az idegrendszer kór-élet-tanával bővített
kiadás. 1909.

Liebermann Leó tr. előadásai után közegészség-tani
jegyzetek.

Frankl S.: Törvényszéki orvostan kérdés és feleletek-
ben különös tekintettel a szigorlatra.

A gyakorlati bakteriológia zsebkönyve. Írták: Gózon

L. dr. és Lénárd V. dr. egy.m.tanárok.

Hydro- és Thermo-therapia gyakorló orvosok számára.

Írta: Benczur Gyula dr. tanársegéd.

Elméleti és gyakorlati serologia. Írta: Kentzler Gyula

igazg.-főorvos.

Fertőző betegségek leírása és gyógyítása. Írta: dr. Fe-

jes Lajos, egyet. m. tanár.

Viz- és hőgyógyászat. Írta: Benczur Gyula dr. tanárse-

géd. Átnézte és előszóval ellátta: dr.báró Korányi

Sándor.

A sebészet tankönyve. Írták: Manninger Vilmos egyet.

m. tr. és Verebély Tibor egyet. tanár.

Szülészeti és nőgyógyászati jegyzetek. A legújabb kli-

nikai előadások alapján jegyezte: Melcher Károly.

Az elmekórtan gyakorlatilag fontos fejezetei. Írta: Kon-

rád Jenő.

Gyermekeorvoslás tankönyve. Írták: Dr.Bókay János

egyet. ny. tr. és dr. Flesch Ármin egyet. m. tr.

Dr.Bókay Zoltán egyet. m. tanár.

Gyakorlati szemészet orvosok és orvostanhallgatók

sámára. Írta: Scholtz Kornél.

4./ Pasteiner Iván: Az egyetemi könyvtárak. Magyar Könyv-

szemle, 1937. 1-11. old.

A TERMINOLÓGIA KÉRDÉSEI

Az autoimmun betegségekről

Az immunitás fogalma eredetileg a fertőző betegségek elleni küzdelem terminológiájához tartozott és azon állapot jelölésére szolgált, amelyben az élő szervezet valamiféle fertőzés iránt nem fogékony, azzal szemben védett. A fogalom tartalma az ismeretek gazdagodásával bővült, és jelenleg valamennyi, az élő szervezetet károsító és a legkülönbözőbb természetű élő vagy élettelen anyagok hatásával szembeni védettség jelölésére szolgál. Elsősorban Ehrlich, Morgenroth, Landsteiner, Pirquet, Coombs és Anderson munkásságának köszönhető, hogy az élő szervezet ezen sokrétű és élettani, kórélettani szempontból fontos, morfológiai és funkcionális változásokat előidéző védekező mechanizmusának megértéséhez közelebb jutott a tudomány.

Az immunitást a szervezetre ható antigének, azaz a védekező reakciók kiváltására alkalmas anyagok és az inger hatására az élő szervezet által termelt ellenanyagok, antitestek reakciója idézi elő; az ellenanyag, valamint az anti-gén-antitest komplex mennyisége, minősége, szer-

vezeten belüli keletkezési helye határozza meg a védettség jellemző tulajdonságait és időbeli lefolyását.

Az élő szervezet legkülönbözőbb sejtjei képesek antigéneket termelni, ezeket testazonos vagy autoantigéneknek nevezik. A kísérletes orvostudomány bizonyította, hogy az élő szervezetnek ezen ellenanyag termelést serkentő anyagai óriás molekulák /makromolekulák/, részben fehérjék vagy bonyolult fehérje-lipoid-cukor-komplexek, némelyek közülük sejtmag-fehérjét, ill. más sejtmag építőanyagot tartalmaz. Azt is kiderítették, hogy a valódi antigének mellett léteznek az élő szervezetben haptének azaz félantigének is, amelyek magukban nem, hanem csak a szervezet saját vagy a szervezetre kívülről ható bizonyos anyagokkal való kémiai kapcsolódás után válnak valódi antigénekké. A testazonos antigénekkal szemben az élő szervezet ellenanyagokat termel, amelyeket autoantitesteknek, vagy testazonos ellenanyagoknak neveznek. Ezek a vérérumban, a szövetnedvekben, vagy a szövetekben mikrokémiai módszerekkel kimutathatók.

A testazonos antigén és ellenanyag termelés dinamikus élettani egyensulya az autoimmunitás. A részleteiben még tisztázatlan élettani mechanizmus révén jön létre ez az egyensuly. Az élő szervezet kóros tünetektől mentes, egészséges állapotát biztosítja; az autoantigén és

az autoantitest egymás között vagy egyáltalán nem, vagy az élettani funkciókat meg nem változtató s a sejtek normális strukturáját nem befolyásoló módon reagál; autoantitestet sem a vérszérumban, sem a szervezetben egyebütt a jelenlegi klinikai és kísérleti laboratóriumi módszerekkel kimutatni nem lehet.

A szervezet ezen jellegzetes funkcionális dinamikus egyensúlyának zavara az autoimmun betegség.

Az autoimmunitás és autoimmun zavarok kórellettani mechanizmusának tisztázatlansága – legalábbis részben – magyarázza az idetartozó jelenségek és észlelések terminológiájának rendezetlenségét. Feltételezik, és egyes kísérleti adatok bizonyítani is látszanak, hogy az immunitás, ill. autoimmunitás jelenségei az allergia közeli rokonai; valószínűleg innen adódik, hogy az autoantigént szokás autoallergénnek, az autoimmun reakciót autoallergiás reakciónak is nevezni. Meg kell említeni még, hogy az autoimmun betegségeket mintegy annak jelölésére, hogy a szervezetet saját anyagai is károsítani képesek, egyesek autoagresszív betegség névvel is jelölik.

A szerológiai és mikrokémiai, valamint hisztokémiai módszerekkel az autoantigének és autoantitestek nemcsak kimutathatók a vérben és a szövetekben, hanem vegyi elemzésük is lehetséges.

Az autoimmun betegségek tanulmányozásának alapját az a klinikai megfigyelés képezi, hogy a legkülönbözőbb szervekben - valószínűleg azonos reakció eredményeként - hasonló klinikai tünetek észlelhetők: nevezetesen a specifikus funkciót végző sejtek szerózus gyulladása, a kötőszövet fibrinoid degenerációja, valamint ellenanyagok keletkezése, vagy az antigén ellenanyag komplex kimutathatósága a vérben, szövetekben vagy szövetnedvekben. Ezen megfigyelések alapján történt a betegségeknek e csoportba való besorolása a kóreredet ismerete nélkül.

A kóreredet ismeretének hiánya és az ezt csak hiányosan pótoló klinikai és morfológiai észlelés a másik valószínű oka a terminológiai zűrzavarnak, így például a kollagén rostokban gazdag szervekben és szövetekben aránylag gyakori fenti jellegű elváltozásokat hosszú ideig külön betegségcsoportnak vélték és kollagenózis névvel jelölték a legfontosabb közös tünet alapján.

Az enzim vizsgálati módszerek, a nyomjelzett antigén-ellenanyag vizsgálat, az elektronmikroszkópia és a röntgen diffrakciós vizsgálatok bizonyították, hogy az autoantigen-autoantitest reakció során keletkező komplexek, amelyeket tágabb értelemben az anyagcsere termékek közé kell sorolni, kémiai szerkezetük szempontjából igen különbözőek lehetnek. Számosan közülük a globulinok családjába tartoznak és a vér gamma-

globulin frakciójához kötődve mutathatók ki, míg mások a nukleoproteidekhez hasonlóak.

Az autoimmun betegségek egy részét nemcsak emberen figyelték meg, hanem állatkísérletben mesterségesen is sikerült előidézni.

Az ember jelenleg ismert autoimmun betegségét két főcsoportra lehet osztani: a szervspecifikus autoimmun betegségek és a nem szervspecifikus autoimmun betegségek csoportjára.

Az első csoportba tartozó kórképekre egy meghatározott szervben jelentkező idült lymphocytás gyulladás jellemző kötőszövet degenerációval, és az ún. szervspecifikus testazonos ellenanyag vagy testazonos antigén - testazonos ellenanyag komplex kimutathatósága a vérben, szövetnedvben vagy bizonyos szervben.

A második csoportba tartozó betegségekben szenvedő betegek szérumában vagy szöveteiben, szövetnedveiben kimutatható testazonos ellenanyagok vagy testazonos antigén és antitest komplexek nem szervspecifikusak, sőt többnyire nem is fajspecifikusak. A klinikai tünetek, szöveti elváltozások, nevezetesen a fentiekben ismertetett nem specifikus idült gyulladás az előző csoporthoz hasonlóan itt is kimutatható.

Az autoimmunitás zavara egyazon szervben különböző módon is megnyilvánulhat, azaz különböző tüneteket okozhat; egyszerre több szervben is, sőt különböző szervrendszerekben is észlelhetők autoimmun reakciók. Innen adódik,

hogy valamely kórképnek e betegségcsoportba való tartozását illetően az észlelők állásfoglalása nem egységes.

Szervspecifikus autoimmun betegségek

A kórleletani vizsgálatok alapján feltételezhető, hogy valamennyi szervnek és szövetnek lehet szervspecifikus autoimmun betegsége. Klinikailag azonban mindeddig embernél csak az alábbiakat figyelték meg.

A pajzsmirigy autoimmun betegségei

A pajzsmirigy autoimmun betegségeiben eddig három egymástól eltérő autoantigén - autoantitest rendszert mutattak ki. Mindhárom autoantigén az egészséges egyén pajzsmirigy szövetében is kimutatható. Közülük kettőt kémiaiilag is sikerült identifikálni. Ezek globulin természetűek, fizikokémiai állapotukat tekintve pedig kolloidok. A harmadikat még nem sikerült kémiaiilag azonosítani. Kimutatásukra a vérben a komplementkötési reakció és az agar-diffúziós módszer bizonyult használhatónak. Ez utóbbi két vizsgálati módszer alkalmazhatósága példa arra, hogyan kölcsönzi az immunitástan a bakteriológiai módszereket.

A Hashimoto thyreoiditisben szenvedő betegek szérumában mindhárom autoantitest jelen

van. A betegség fontosabb tünetei: pajzsmirigy duzzanat és fájdalom, és a pajzsmirigy tultengés klasszikus tünetei.

A három antitest közül egy-egy, ritkán kettő mutatható ki a primaer hypothyreosisban /csökkent pajzsmirigy működés/ vagy éppen az essentialis, vagy primaer hyperthyreosisban vagy thyreotoxicosisban szenvedő, ill. a struma simplexben és carcinoma thyreoideaeben szenvedő betegek vérében. Ez utóbbi kórképek elnevezésében a primaer és az essentialis jelző a betegség ismeretlen kóreredetére utal.

Közismert a gyomor nyálkahártya autoimmun betegsége. A krónikus lymphocytás gyomornyálkahártya gyulladás, amely a sósav-pepszin elválasztás zavarával jár és a gyomor nyálkahártya sorvadásához vezet, régóta /több évtizede/ ismeretes. A kórképet különösen idős egyéneken valamint az anaemia pernicioza kísérő jelenségeként figyelték meg, de csak legujabban Taylor és munkatársainak vizsgálatai alapján vált ismertté, hogy a kórképet a gyomor nyálkahártya hámsejtjeinek microsomáival szemben képzett testazonos ellenanyag váltja ki s hogy ennek megfelelően ez is autoimmun betegség.

A mellékvese autoimmun betegsége

A morbus Addison az esetek jelentős részében tuberkulotikus eredetű. Lehet azonban amyloidosis, gombás fertőzés vagy daganat áttét következménye is. Az esetek egy részében, amelyeket idiopathiás mellékveseathropia névvel jelölnek,

a kiváltó ok ismeretlen és a mellékvese szöveteiben lymphocitás gyulladás, fibrosis észlelhető, a szövetekben és a vérszérumban pedig szervspecifikus autoantitesteket mutattak ki. E betegség elnevezésében az idiopathiás jelző utal az ismeretlen aetiológiára.

Nem szervspecifikus autoimmun betegségek

Polyarthritiis chronica. A polyarthritiis chronicában szenvedő betegek szérumának agglutináló hatását már 1940-ben Waaler megfigyelte. Az agglutináló szérum komponens a vér immunoglobulinjaival reagál, a keletkező komplex makroglobulinnak tekinthető és nemcsak a polyarthritiis chronicában, hanem más a reumás megbetegedések csoportjába tartozó kórképekben is kimutatható, éppen ezért reumafaktor névvel jelölik.

Az immunfluorescencia vizsgálatok bizonyították, hogy a reumafaktor helye a plazmasejtek cytoplasmája, s hogy a nyirokcsomókban a szervezet legkülönbözőbb testtájékain, a bőr alatti kötőszövet gyulladásos sarjszövetében és az ízületi hárttyák valamint a sávós hárttyában mutathatók ki. A reumafaktor vérszintjének emelkedése, a progresszív lefolyású, egyre súlyosabb szövetpusztulással járó és funkció romláshoz vezető ízületi gyulladás a kórkép jellemző tünetei.

A febris rheumaticában észlelhető ízületi gyulladás, kötőszöveti gyulladás és pancarditis hasonlóan nem szervspecifikus autoimmun betegség.

Lupus erythematosus disseminatus, generalizált lupus erythematosus vagy systemás lupus erythematosus, polysystemás lupus erythematosus /Nemzetközileg elfogadott rövidítése: SLE/, differenciál-diagnosztikai kritériuma a sejtmag építőanyagaival szemben képzett ellenanyagok kimutatása a szérumban és az érintett bőrtérület hámsejtjeiben jellegzetes strukturális változás, amelyet LE-sejtelenségnek is neveznek és immunfluoreszcenciás festési eljárással mutatnak ki. Az elektronmikroszkópos vizsgálat és hisztokémiai elemzés bizonyította, hogy a dezoxiribonukleinsav fehérjekomplexszel szemben képződött testazonos ellenanyagok váltják ki a tüneteket. Klinikailag jellegzetes a nagy foltos, a bőr szintjéből enyhén kiemelkedő halvány rózsaszín kiütés, amely mellett különböző szervekben vagy szervrendszerekben funkcióváltozás észlelhető az ellenanyag termelés következményeként. Valamennyi lehetséges tünet felsorolása meghaladná e közlemény kereteit, a változatos klinikai kép szemléltetésére csupán a leggyakoribbak ismertetése elegendő: fehérvízizelés, magas vérnyomás, gennyvizelés, ízületi fájdalmak, fényérzékenység, verőér és visszérgyulladás, májgyulladás, nyirokcsomó duz-

zanat, vérkép és csontvelő elváltozások, a savós hártyák és nyálkahártyák gyulladásai, pajzsmirigy működési zavarok.

Az egy szerven vagy szervrendszeren megnyilvánuló autoimmun betegségek monosystemás, a több szerven vagy szervrendszeren tüneteket okozót pedig polysystemás immunopathiának nevezik. A klinikumban gyakoriak az utóbbiak.

A lupus erythematosus példája a polysystemás immunopathiának, valamennyi szerven előfordulhat. Ezek közül gyakorisága és klinikai lefolyásának súlyossága révén említést érdemel LE-antitest által előidézett vesekárosodás, az idült veseelégtelenség klasszikus képében, valamint a tüdő és a sziv ugyancsak LE-antitest okozta idült lymphocytás gyulladása.

Az autoimmun betegségek egyik legnagyobb csoportját az autoimmun haematologiai kórképek alkotják. Ismeretesek a fehérvérsejtek különböző típusainak magjával és a vérlemezkék ribonukleoproteidjével szemben képzett testazonos ellenanyagok által kiváltott tünetek. A legalaposabban azonban a vörösvértestekkel szemben képzett testazonos ellenanyagok által előidézett autoimmun haemolyticus anaemiák csoportját ismerjük, ennek veleszületett és szerzett formája közismert, más autoimmun betegségekhez hasonlóan a kóreredet ismeretlen ugyan, de a kóréletteni vizsgálatok arra utalnak, hogy a

thymus funkció és ezen betegségcsoport valószínűleg összefügg.

Dermatomyositis, polymyositis, dermatomyositis a bőr, a bőr alatti kötőszövet és az alattuk elhelyezkedő izmok heveny, félheveny vagy idült schubokban lezajló gyulladása, amely az izomszövet progresszív pusztulásához vezet. Tipusos esetben a bőrön lupus erythematoses elváltozások is láthatók, máskor azonban csupán az ellenanyag kimutatása, valamint a szérumban, ill. az izomrostokban emelkedett, illetve izom és myosin koncentrációs ellenanyagok kimutatása bizonyítja a diagnózist.

Sclerodermia progresszív systemás sclerosis, scleropathia foltos és diffúz alakját különböztetik meg a bőrelváltozások alapján. A szérumban SLE-autoantitestet mutatható ki.

Polyarteriitis, periarteritis nodosa, polyangiitis necrotisans, panvasculitis, a kis arteriák falának degeneratív gyulladása lymphocytás leukocytás és eosinophil sejtes beszűrődésekkel, perivascularis oedemával. Az autoimmun eredetet az SLE autoantitest kimutatása bizonyítja. A tünetek: atipusos lázmenet, izzadás, tachycardia és az érintett érterület vérátáramlási zavara.

A klinikumban nem ritkaság, hogy egy egyénen egy időben többféle autoimmun megbetegedés tünetei észlelhetők. Jellemzőes példa erre a

Sjögren tünetcsoport, amelyet Mikulicz-betegségnek és Gougerot-Houwer-Sjögren tünetcsoportnak is neveznek. A betegség a könnytermelés és nyálelválasztás csökkenésével járó könnytömlő és nyálmirigygyulladás, keratoconjunctivitis és xerostomia egyidejű fennállása mellett a savós hárttyák gyulladásával és izomgyulladással jár. Az érintett szövetek sejtmagvainak microsomáival^x szemben képzett testazonos ellenanyag mutatható ki a betegek vérszérumában. Az antigén-ellenanyag komplexet elektronmikroszkóppal – az esetek egy részében – az érintett szövetekben is ki lehet mutatni.

Feltehetően autoimmunzavar az oka az alábbi kórképeknek is:

Myasthenia gravis a neuromuscularis ingerületátvezetés zavarával, fáradékonysággal, fokozatosan súlyosbodó izomgyengeséggel jár. Min-

x A microsoma a sejtek plazmaretikulumának része, amelyet szövet homogenizátumok ultracentrifugálásával izolálnak. A részecskék mérete 100–300 m μ . A szövetkémiai módszerek segítségével ribonukleinsavakat tartalmazó és ilyeneket nem tartalmazó microsomákat lehet megkülönböztetni, a fehérje- és enzim-szintézisben, valamint a szervezet méregtelenítési folyamataiban játszanak fontos élettani szerepet.

den életkorban előfordul s még ismeretlen eredetű gyógyíthatatlan betegség; a beszéd- a rágó- és a nyelőizmok, valamint a vázizomzat jelentős részének elgyengüléséhez vezet. Feltételezik, hogy keletkezése a thymus funkció változásával összefügg.

Sclerosis multiplex az agy és gerincvelő gócos diffúz elmeszesedésével járó szakaszos lefolyású idült betegség, amely beszéd- és járászavarokat okoz, tagolt, skandáló beszéddel. Korábban jellegzetesnek tartották a célzott izommozgásokat megelőző végtagizom remegést, amelyet intenciós tremornak neveznek.

Az allergiás és az autoimmun betegségek valószínű, de még nem bizonyított kórélettani összefüggésének példája a colitis ulcerosa. Idült szakaszos lefolyású vastagbélgyulladás, amely nem ritkán psychiatriai tünetekkel is jár, a szakirodalomban idült hyperergias vastagbélgyulladásnak is nevezik.

A terminológia sokfélesége, a számos szinonim terminus technicus és maguk az elnevezések is ismételten utalnak az autoimmun betegségek ismeretlen kórereditére, hangsúlyozva, hogy nem derült fény még arra, milyen kórélettani történés az oka annak, hogy valamennyi élő szervezet termel ugyan testazonos antigéneket és ellenanyagokat, de az ellenanyagszint csak az egyének egy részében ér el kimutatható koncentrációt a szérumban vagy a szövetekben, és az an-

tigén elienanyag komplex is csak az egyének egy részében keletkezik. Feltételezik, hogy genetikai tényezők szerepet játszanak az autoimmun betegségek keletkezésében.

Összefoglalás

Az autoimmunitás és autoimmun betegség fogalmának meghatározása után, a betegségcsoport terminológiájának fontosabb elemeit ismerteti a közlemény. Az autoimmun betegségeket szervspecifikus és nem szervspecifikus autoimmun betegségek csoportjára osztja. Az első csoport jellemző kórképeiként a pajzsmirigy autoimmun betegségeit, a gyomor autoimmunopathiáit emeli ki, valamint a mellékvese autoimmun kórképét említi. A második csoportba sorolja a reumás megbetegedéseket /kiemelve a polyarthrititis chronicát és a febris rheumaticát/, valamint a lupus erythematosus disseminatus, az autoimmun haematologiai betegségeket, a dermatomyositist, a sclerodermiát, a polyarteriitist sorolja ide.

Megkülönböztet monosystemás és polysystemás autoimmun betegségeket, utóbbiak példaként a Sjögren syndromát említi. Felsorolja végül a myasthenia gravist, a sclerosis multiplexet és colitis ulcerosát, amelyeknek autoimmun eredetét még nem bizonyították.

A thymus valamint a genetikai tényezők feltételezett kóroki szerepére is utal.

Irodalom:

1. ANDERSON, J.R. - GRAY, K.G. - BECK, J.S.:
Precipitating autoantibodies in Sjögren's disease.
Lancet, 1961, 2, 456-460.
2. Association of thyreotoxicosis and autoimmune thyroiditis. Buchanan, W.W.,
Anderson, J.R., Alexander, W.D., Crooks, J.,
Koutras, D.A., Wayne, E.J., Gouide, R.B.
Brit.med.J. 1961, 1, 843.
3. ANDERSON, J.R. - BUCHANAN, W.W. - GOUDIE, R.B.:
Autoimmunity. Clinical and experimental.
Springfield, 1967, Ch. Thomas. Publ. 485 p.
4. Precipitating autoantibodies in the
connective tissue diseases. Anderson, J.R.,
Gray, K.G., Beck, J.S., Buchanan, W.W.,
McElhinney, A.J.
Ann. Rheum. Dis. 1962, 21, 360-367.
5. Duden. Wörterbuch medizinischer Fachausdrücke.
Stuttgart, 1968, Thieme Verl. 643 p.
6. DACIE, J.V.: Autoimmune haemolytic anaemias.
Brit.med.J. 1970, 2, 5706; 381-384.
7. MAGYAR I. - PETRÁNYI Gy.: A belgyógyászat
alapvonalai. I. köt. 7. átd. kiad.
Budapest, 1969, Medicina. 1991 p.

8. MÜLLER, F.: Grundriss der medizinischen Immunologie.
Stuttgart, 1963, Enke Verl. 259 p.
9. PEASE, P.E.: L-forms, episomes and auto-immune disease.
Edinburgh - London, 1965, Livingstone.
83 p.
10. PSCHYREMBEL, W.: Klinisches Wörterbuch mit klinischen Syndromen.
Berlin, 1969, Gruyter W. Verl. 1348 p.
11. VEILLON-NOBEL: Medizinisches Wörterbuch.
5. jav. átd. kiad.
Bern-Stuttgart-Wien, 1964. Huber H. 1329 p.

K ö n y v t á r o s o k i r j á k

BORSAY Jánosné

Fénylyukkártya alkalmazása a kórlapdokumentációban.

Minden klinika, kórház, egészségügyi intézmény orvosainak nagy gondot okoz egy-egy tudományos cikk megírásánál a témához tartozó beteganyag feldolgozása. Sok esetben több száz kórlapot kénytelen átnézni és az adatokat ilymódon összegyűjteni. Sok időt és energiát igénylő munka, de még ez is csak akkor valósítható meg, ha a kórlapok úgy vannak tárolva, hogy betegség szerint is visszakereshetők legyenek. Ha a tárolás születési év, vagy név szerint történik, szinte lehetetlen a beteganyag tudományos feldolgozása. Ezen a problémán próbáltunk segíteni azzal, hogy a fénylyukkártya előnyeit kihasználva lehetővé tegyük a kórlapok tudományos szempontok szerinti feldolgozását.

Az egyszerűség és a folyamatosság kedvéért az eddig alkalmazott kórlap tárolási rendszert meghagytuk, tehát a kórlaparchivumban változatlanul név szerint /az anya neve is/ tárolják a kórlapokat. Ha egy beteg távozik intézetünk-ből /a Fodor József Gyógyintézetből/, mielőtt kórlapja a statisztikai irodába illetve az archivumba kerülne, hozzánk kerül tudományos feldolgozás céljából. A kórlap összes

tudományos adatait /és egyéb adatait/ lyukkártyára visszük. Bármilyen közlemény, kandidátusi disszertáció, vagy könyv megírásakor a lyukkártya segítségével kórlap nélkül néhány perc, vagy maximálisan néhány óra alatt a kívánt adatokat prezentálni tudjuk. A feldolgozáshoz 10 000 pozíciós optikai kártyát használtunk.

A feldolgozás módszere a következő:

A hozzánk beérkezett kórlapnak sorszámot adunk. Ez a szám képviseli a beteget a továbbiakban a lyukkártyás nyilvántartás során. Az archívum sorszámától azért függetlenítettük magunkat, mert a kórlapnyilvántartás a számozást minden évben 1-gyel kezd, másrészt azért, mert a lyukkártyás feldolgozásban technikai okokból alkalmasabb az ugrószámok alkalmazása. Kétféle nyilvántartást vezettünk: egyet füzetes formában, itt rögzítjük a számsort és mellé a számot képviselő nevet, a másik kartoték formájú nyilvántartás belürendben tartalmazza a beteg nevét és mellé kerül a kórlap száma. Így mindenképpen vissza tudjuk keresni a kórlapot is, ha erre szükség lenne. A beteget képviselő sorszámot kilyukasztjuk azon az optikai lyukkártyán, amely a beteg kórlapja szerint a betegségre vonatkozik /azaz amely ismérvet a kórlapra ráírtuk. L. lentebb a scoliosis osztály által kidolgozott "kódokat", ismerveket/. Külön felhívjuk a figyelmet arra, hogy az orvosi szempontok érvényesítésére gondosan kell ügyelni, az ismerveket pontosan kell összeállítani, ez a munka eredményességének biztosítója. Minden osztály, vagy kórház más és más szempontokat tart fontosnak. Összeállításuk alkalmával az orvos szeme előtt lebegjen az, hogy a kódgyűjtemény tartalmazza mindazokat az adatokat, amelyek egy

közlemény megírásánál szükségesek lehetnek. Erre nézve
séma nincs, minden osztálynak vagy orvosnak magának
kell rendszerét a maga sajátos szempontjai szerint kidol-
goznia.

Intézetiinkben az ortopéd és rekonstrukciós sebészeti
valamint a rehabilitációs jellegű osztályok kórlapjait dol-
gozzuk fel.

Mintaként közöljük a scoliosis osztály által kidolgozott
szempontokat /kódokat, ismérveket/, amelyeket dr Tomory
István főorvos dolgozott ki:

1. Nőbeteg
2. Férfibeteg
3. 5-8 éves koru beteg
4. 8-12 éves koru beteg
5. 13-14 éves koru beteg
6. 15-17 éves koru beteg
7. 18 éven felüli beteg
8. Városi lakos
9. Falusi lakos
10. 1-30 napig ápolt
11. 30-60 napig ápolt
12. 60-120 napig ápolt
13. 120 napon felül ápolt
14. Idiopathias scoliosis
15. Congenitalis scoliosis
16. Scoliosis Heine-Medin után
17. Egyéb okból /tumor, gyulladás/ keletkezett
scoliosis
18. Felvételkor kompenzált scoliosis

19. Felvételtkor dekompenzált scoliosis
20. I. típus /háti/ Idiopath. scoliosis jobbra convex
21. I. típus Idiopathias scoliosis balra convex
22. II. típus /dorso-lumbalis/ Idiopath. scol.
jobbra convex
23. II. típusu idiopathias scoliosis balra convex
24. III. típusu /"S" alakú/ scoliosis
25. IV. típusu /lumbalis/ scoliosis balra convex
26. V. típusu /cervico-dorsalis/ forma
27. 20 Cobb fok alatti primaer görbület
28. 20-40 C.fokos primaer görbület
29. 40-70 C. fokos primaer görbület
30. 70-90 C. fokos primaer görbület
31. 90 C.fok feletti primaer görbület
32. 1 éve kezdődött betegség
33. 2 éve kezdődött betegség
34. 3-4 éve kezdődött betegség
35. 4 évnél régebben kezdődött betegség
36. Családjában hasonló deformitás van
37. Családjában hasonló deformitás nincs
38. Scoliosissal felvétel előtt kezelt
39. Scoliosissal felvétel előtt nem kezelt
40. Scoliosisa miatt előzőleg fűzővel kezelt
41. Scoliosisa miatt előzőleg műtéttel kezelt
42. Scoliosist kísérő egyéb csontrendszeri de-
formitás van
43. Scoliosist kísérő egyéb csontrendszeri de-
formitás nincs
44. Scoliosist kísérő congenitalis szívhiba
/septum defect/ van

45. Scoliosis következtében paraplégia
46. Műtétet végeztünk: spondylodesist
47. Műtétet végeztünk: nem desist /pl. gibbus correctiot/
48. Konzervatív kezelés: gyógytorna és extenzió
49. Konzervatív kezelés: gyógytorna, extenzió és fűző /Cotrel/
50. Távozáskor megoldott: javult vagy változatlan /későbbiekben még megoldható, ezért időnként felvesszük/
51. Távozáskor nem megoldott: infaust, kórházi kezelést nem igényel
52. Féléves kontroll: javult
53. Féléves kontroll: romlott
54. Féléves kontroll: változatlan
55. Egyéves kontroll: javult
56. Egyéves kontroll: romlott
57. Egyéves kontroll: változatlan
58. Kétéves kontroll: javult
59. Kétéves kontroll: romlott
60. Kétéves kontroll: változatlan

A szempontoknak megfelelően rendszerünkben egy-egy kártya jelölésére ezeket a jellemzőket alkalmaztuk. Minden kártya egy szempontot képvisel, egy kártyán viszont 10 000 beteg tartható nyilván. A visszakeresés zökkenőmentesebb, ha nincs minden pozíció kilyukasztva /sokszor átszakad, nem egyértelmű/ így számozásnál a már jól bevált 4-es ugrót használjuk, 0-4-8-12 stb. Ezzel lecsökken ugyan a kártyára vihető betegek száma 10 000 helyett

2 500-ra, de a tapasztalat azí mutatja, hogy egyes betegségcsoportokhoz tartozó betegek száma általában kórházanként és évenként ennél sokkal kevesebb. Ennek következtében évekre, sőt évtizedekre is elegendő egy-egy lyukkártya sorozat. Nem megvetendő az a szempont sem, hogy 60 db. kártyával /mint példánkban is látjuk/ több ezerféle kombinációt tárolhatunk ill. kereshetünk vissza, gyors és nagyon egyszerű módszerrel.

Irodalom

Nyíri Mihály - P.Juhász Vera: Bevezetés a könyvtári és dokumentációs munka gépesítésének ismereteibe.

Közread. az OOKDK, 1967. 1-45 p.

P.Juhász Vera: A lyukkártya használatáról.

Orv.Könyvtáros, 1966, 6, 2, 158-166.

Kühn, Ursula: Das Sichtlochkarten verfahren im Rahmen der Kleinmechanisierung der Dokumentations- und Informationsarbeit.

Dtsch.Gesundh.-Wes. 1966, 21, 45, 2154-2159.

Röbel, Johanna: Die Sichtlochkarte in der Dokumentation der experimentellen Krebstherapie.

Z.ärztl.Fortbild, 1964, 58, 5, 280-287.

Gyorstájékoztató szolgáltatások feldolgo-
zása orvosi könyvtárakban

Dokumentációs intézményeknél a tájékoztatás differenciáltsága mellett egyre inkább jelentkezik az igény a gyorsszolgáltatásokra. Ezért vezette be az OOKDK néhány éve a Gyorstájékoztató /karton/ és Témafigyelő /referátum/ szolgálatát.

E szolgáltatásokat a várható igényekhez igazodva, előre meghirdetett témák szerint lehet megrendelni. A szolgáltatásokhoz az anyagot az OOK és a BOTE központi könyvtárának folyóirataiból válogatják. A Gyorstájékoztató Szolgálat hetenként témánként 10-15 címet közöl A/7 kartonon. A Témafigyelő Szolgálat havonta kb. 10-20 referátumot ad 20-30 soros terjedelemben 1/8 iven. Mindkét szolgáltatás előfizethető egyénileg és könyvtár részére is. Az egyénileg előfizetett témákkal nem foglalkozunk, mert ez az egyéni dokumentáció keretébe tartozik, csakis a könyvtár részére megrendelt anyagot vesszük figyelembe. A könyvtár ezekből is ad tájékoztatást, egy ideig megőrzi és ha később is hasznosítani akarja, bizonyos rendszer szerint fel kell dolgoznia és tárolnia. Sok esetben tapasztaltuk, hogy a könyvtárban ömlesztve tárolják, nem tudnak vele mit kezdeni. Ezért ismertetünk néhány olyan feldolgozási és raktározási módszert, ami könnyen megvalósítható.

Gyorstájékoztató Szolgálat

1./ A könyvtár a témák kartonjait megőrzi és szóbeli tájékoztatás céljából ún. információs katalógusba dolgozza be. Témánként osztja be a katalógusba, minden év anyagát külön fiókban tárolja, ami a régi anyag kiselejtezését megkönnyíti. Egy témán belül a legfrissebb anyag mindig előre kerül. Ez olyan nagyobb könyvtár /egyetemi, alközponti/ részére ajánlható módszer, ahol több vagy minden témára előfizetnek és évekig meg kell őrizni a kartonokat.

2./ Kis szakkönyvtár a kartonokat témák szerint tárolja, a témán belül a figyelt folyóiratok betürendjében. A legfrisebb anyag itt is előre kerül. Ez a módszer akkor válik be, ha az olvasók nagy része arra akar választ kapni, mi jelent meg legujabban az általa leginkább kedvelt folyóiratában, amelynek idegen nyelvét jól ismeri.

Megjegyezzük, hogy a kartonok szerzők szerinti betürendes tárolása felesleges és indokolatlan. A besorolás munkaigényes és a kutató nem a szerző, hanem a téma szerint keresi az új irodalmat.

Az olvasó kényelmét szolgálja az egyik könyvtáros jó ötlete. Mielőtt a kartonokat átadja az olvasónak, megjelöli azokat a cédulákat, amelyek a saját könyvtárának is járó folyóiratokból kö-

zöl cikk-cimet. Ha az olvasó az új anyagból kér egy-egy cikket, először a saját folyóiratait prezentálja, s ha ez nem elég, a többi könyvtárközi kölcsönzéssel meghozatja. A tapasztalat azt mutatja, hogy ez a módszer gyorsan juttatja el az olvasónak a kívánt irodalmat, saját könyvtárának forgalmát emeli, és sok felesleges könyvtárközi kölcsönzésnek veszi elejét.

Témafigyelő Szolgálat

1./ A referátumok témák szerinti csoportosításban a könyvtárban egy hónapig, amíg a következő anyag meg nem érkezik - megtekinthető. Minden referátumot a könyvtár tulajdonbélyegzőjével lát el a könyvtáros, témánként sorszámozza, a legfrissebbet legfelülre helyezi. E kezelés előnye, hogy az időrend megállapítható és a sorrend is. Ha valaki kölcsönöz vagy kiemel belőle, könnyen visszarakható. Az olvasót jól tájékoztatja a sorszám, megjegyezhető meddig nézte át a gyűjteményt. Selejtezésnél is igen könnyen kiemelhető a régi anyag.

2./ Másik könyvtár a referátumokat a folyóiratok szerinti csoportosításban tárolja. Ebben az esetben is csak az érdekli az olvasókat, hogy "saját" kedvelt folyóirata mi újat hoz? Ha viszont az egész téma érdekli, akkor minden referátumot át kell néznie folyóiratonként.

3./ A referátumokat kemény kartonfedélben tárolja, amelyben az OOK megküldi a havi anyagot. Ezt az osztályokon körözi az érdekelteknek, akik aláírásukkal és dátummal látják el a borítót. Körözés után a borítóval együtt a könyvtárba kerül és ott továbbra is együtt marad az egyhavi anyag. Az olvasó a könyvtárban bármikor megállapíthatja, hogy melyiket nézte át. E módszer hátránya, hogy a körözésnél esetleg valahol elakad vagy elvész. Előnye, hogy könnyen selejtezhető a régi anyag.

Az itt ismertetett módszer mindegyikét legalább egy, de némelyiket több könyvtárban is alkalmazták. Könnyen megvalósítható, gyors, nem munkaigényes, mégis az anyag jó áttekintését és selejtezését is biztosítja.

Az OOKDK referáló üléseiről r e k a n y a j á b ó l

Lapunk hasábjain - és az OOKDK referáló ülésén - igyekszünk tájékoztatást adni a könyvtáros közvéleményt világszerte foglalkoztató eseményekről, vitákról, megalakított és alakuló új szervezetekről. Következő cikkünk is ilyen közérdeklődést kiváltó vitáról számol be és olyan nemzetközi szervezeteket mutat be, amelyeknek működéséről tudni illik és hasznos is.

A szerkesztőség

SZILÁGYINÉ CSÉCS Mária

Dokumentáció - információ - informatika - tájékoztató rendszerek

A dokumentáció fogalom Paul Otlet-féle klasszikus definíciójának módosítására kényszerült a FID 1953-ban tartott konferenciáján. A rohamosan fejlődő gyakorlat hatására 1962-ben újabb korrekcióra került sor. A hangsúly immár nem a dokumentumon volt, hanem annak kisebb, lebontott, tartalmi "egységén", az információn.

Rövid ideig tartó, ám annál hevesebb vita folyt a tudományos tájékoztatási tevékenységnek és elméletének elnevezéséről, amelyet a könyvtári szakirodalomban "terminológiai vita" néven tartanak számon [VAJDA Erik¹]. Ez a vita napjainkban többé-kevésbé lezártnak mondható, és

a tudományos tájékoztatás megjelölésére elfogadottnak nevezhetjük az "informatika" és "tájékoztatástudomány" kifejezéseket /information science; l'informatique; Informationswissenschaft stb./.

Könyvtárosok és informatikusok /a tájékoztatás elméleti kutatói/ körében azonban újabb vita indult a megtalált nevű tudományág tárgyáról. E vita érdemi lezárását minden bizonnyal meggyorsítja majd az a tény, hogy a tudományág tanszéket is kapott a berlini egyetemen, amelyből joggal következtethetünk arra, hogy a tájékoztatástudományi tanszékek sorát hozzák majd létre. Az egyetem pedig megfelelő helye és bázisa lesz az elméleti kutatásoknak. A berlini egyetem munkatársai máris megpróbálták újszerűen meghatározni az informatikát: "... e tudomány tárgyát olyan közlőrendszerek alkotják, amelyeknek célja, hogy meghatározott számú egyént meghatározandó problémakörökben, lehetőleg redundenciamentesen és hatékonyan tájékoztassanak." /H. W. SCHÖBER, G. WERSIG²/

E meghatározással mutat lényegi rokonságot SZENTMIHÁLYI János³ elmélete. A tudomány gyakorlatából kiindulva leszögezi, hogy a tudományos tájékoztatás tevékenység, mégpedig a közlési tevékenység egyik válfaja. A közlés tárgya: nem új, hanem már meglévő ismeretek, tények, az ún. szemantikus /releváns/ információk, amelyek feltárása és továbbítása a szakirodalmi dokumentumok analízise alapján történik. A tudományos tájékoztatásban nem elégegetünk meg a hagyományos feldolgozási móddal, az ún. makroanalízissel, mert ez csupán a bibliográfiai címléírás nyújtotta mélységekig képes feltárni a dokumentumot. Az információk feltárása - s ez a tudományos tájékoztatás

középponti munkafolyamata - a mikroanalízis segítségével történik, amelynek klasszikus, a 19. század közepére visszanyúló "műfaja" a referátum ill. a referáló folyóirat,

A tevékenység szempontjából tehát döntő fontosságúak az információk /azok természete, forrása, keletkezése, terjedése/ és az információk hordozói, a dokumentumok /ezek mikroanalitikus feltárási lehetőségei/, valamint a feltárt információk visszakeresésének módjai. E tényezők törvényszerűségeit érdemes elméleti vizsgálatnak alávetni, mert ennek eredményei növelhetik a tevékenység hatékonyságát.

A tevékenység folyamán tudományos információkat közlünk a felhasználók számára. A tevékenységet beleillesztve az általános kommunikációs folyamat erősen leegyszeresített modelljébe azt mondhatjuk, hogy a tudományos tájékoztatás olyan speciális közlésmód, amelyben a közlő: a dokumentációs intézmény; a közlést fogadó: az információt kérő ill. a felhasználó; a közlés tartalma, tárgya: a tudományos információ. SZENTMIHÁLYI János³ összegezése: "A tudományos tájékoztatás az információk tartalma, jellege és azok felhasználása által meghatározott módszereket alkalmazó, de egységbe foglalható tevékenység. Elmélete az informatika, mely az általános kommunikációelmélet egyik ága, számos tudományterület eredményeit, módszereit alkalmazva a tudományos információ és a felhasználó közötti kapcsolat létrejöttének és alkalmazásának törvényszerűségeit kutatja."

Az informatika tudományok közötti minősítésének kérdésében még kevésbé egyöntetűek a vélemények, mint a tárgyát, tartalmát illetően. A kutatók azonban abban többnyire

megegyeznek, hogy számos más tudományterülettel érintkezik valamilyen módon, pl. a szociológiával, pszichológiával, nyelvészettel, matematikával, logikával, kibernetikával, stb. H.BORKO⁴ szerint az informatika feladata, hogy vizsgálja az információk tulajdonságait és természetét, a feldolgozás gépi és manuális technikáját a tárolás, visszakeresés és terjesztés szempontjából. Interdiszciplináris tudomány, mert kapcsolatban áll a fent említett ismeretágakkal. Kétoldalu: egyrészt egzakt, mert tárgyát az alkalmazhatóságra való tekintet nélkül vizsgálja, másrészt alkalmazott tudomány, amely szolgáltatásokat és termékeket eredményez.

A Szentmihályi János által felvetett gondolatsoron indult el GYÖRE Pál⁵ is, amikor elfogadja azt az alaptételt, hogy az informatika a kommunikációs tevékenység egyik ága. A kommunikáció pedig - folytatja a gondolatsort - emberrel, mégpedig egy sajátos embertípussal, az ún. "homo informationicus"-szal foglalkozó tudományág.

A "homo informationicus" korunk jellemző embertípusa, az információk közt eligazítást igénylő, a tájékoztatást váró és befogadó ember. Györe két nagy csoportját különbözteti meg: 1. Akik az információt valóban személyiségük átépítésére használják, 2. Akik az információt főleg áruként, élvezeti cikként fogyasztják. A "fogyasztóval" elsősorban a közléstudomány foglalkozik, az önmagát fejlesztő személyiség tanulmányozása jórészt az informatika feladata. A tudományos tájékoztatás elméleti kutatása során elsősorban a kommunikációban résztvevő, az információban részesülő személyek kutatását kell előtérbe helyezni. Másodszorban a kommunikációs jelek, szimbólumok tartalmát,

jelentését kell vizsgálni; harmadsorban kell foglalkozni a kommunikáció technológiájával.

Györe Pállal Vajda Erik¹ polemizál, cáfolja gondolatmenetét, amelyen egészen addig az abszurd konkluzióig juthatunk el, hogy az informatika tárgya a személyiség. Megállapítja, hogy a tudományos tájékoztatás a társadalmi munkamegosztás produktuma. A tudományos tevékenység maga is társadalmi munkamegosztás eredményeként jött létre a fejlődés egy meghatározott fokán. Ezzel majdnem egyidejűleg indult meg az egyes tudományok kiválása, önállósulása, a specializálódás, amely napjainkban is folyik. Az általános kommunikáció végigkísérte ezt a folyamatot, kezdetben egyesítette magában a tudományos kommunikációt, majd ez utóbbi kivált, és átmenetileg egy-egy tudományág keretein belül maradt. A társadalmi szükséglet és a gyakorlat azonban további megosztást eredményezett, így minden tudományág tájékoztatási szükségleteit egyesítő, új ismeretág jött létre, a tájékoztatástudomány. Elismeri, hogy a kommunikációnak, bár nem középponti, de valóban lényeges alkotóeleme az ember. A tudományos tájékoztató tevékenységben azonban több személy vesz részt. A tudományos tájékoztatás sajátossága, hogy az "adó" elválik a "vevőtől", mégpedig olyan mértékben, hogy a kapcsolat helyreállításához egy újabb szereplő, újabb folyamat, újabb rendszer válik szükségessé. Ez a szereplő a tájékoztató /informátor/, ez a folyamat a tudományos tájékoztatás és ez a rendszer a tájékoztatási /információs/ rendszer. Megemlíti a napjainkban megjelenő negyedik szereplőt is, az informatikust, az elméleti kutatót, akinek feladatkörével másutt is találkozunk a szakirodalomban.

Borkó⁴. szerint az informatikus az Informatika művelője, kutató, oktató vagy az eredményeket alkalmazó szakember. Kutat, hogy új technikát találjon az információk kezeléséhez, taníthatja az informatikát, alkalmazhatja az Informatika elméletét, hogy megteremtse, megváltoztassa és javítsa az információs feldolgozás rendszerét.

A kutatók álláspontja nem egységes abban a kérdésben sem, hogy az Informatika hogyan függ össze, ill. milyen viszonyban áll rokon szakterületekkel, a bibliográfiával, a könyvtárral, a dokumentációval.

Szentmihályi János abból az elfogadott nézetből indul ki, hogy a tudományos tájékoztatás tevékenység, a könyvtár olyan intézmény, amely - a hagyományos funkciók mellett - a tevékenység kerete, a bibliográfia pedig egyrészt produktuma, másrészt eszköze.

Sajátságos, mondhatnánk, szakmai presztizs-vitát folytatott a szovjet M.A. BRISZKMAN⁶. és A. V. BLEK⁷. erről a kérdésről.

Előbbi szerint a két tudományág között csupán mester-ségesen "szitott" ellentét van. Tárgyuk ul. lényegében nem különbözik egymástól, a bibliográfia és a tudományos tájékoztatás egyaránt tárgykörébe sorolja a legkülönbélebb dokumentumfajtákat. Feladatuk is hasonló, mindkettő a tudomány szolgálatára jött létre. A gyakorlati munkát illetően sincs nagy eltérés; irodalomjegyzékeket állítanak össze, tájékoztatást nyújtanak. Lényegi különbséget az alkalmazott módszerek jellegében lát a szerző. Szerinte a bibliográfia tárgymegközelítési és értékelési módszerrel tartalmiak, a dokumentalisztikáé mennyiségiek.

Megjegyezzük, hogy az idézett szovjet szerzők szó-

használatában az informatika és dokumentáció ugyanazt a tevékenységet jelöli. A dokumentáció azért, Briszkan szerint, mai állapotában technológiai diszciplína, a bibliográfia pedig társadalomtudomány.

Az idézett véleménnyel nem mindenben értünk egyet, s e nézeteknek bírálója is akadt A.V.Blek személyében.

Blek⁷ helyesen differenciálja a két tudományágat, amikor megállapítja, hogy az informatika sem a bibliográfiával, sem valamely más hagyományos módszerrel nem azonos. A tudományos tájékoztatás önálló ismeretággá vált a tudományos-technikai forradalom létrehozta szükségletek kielégítésére. Az információ napjainkban sajátos és nagyértékű nyersanyag, termék és áru, amelynek tömege egyre nő, így szükségszerűen merült fel a gyűjtés, a feltárás, a visszakeresés és szétsugárzás gépesítésének és automatizálásának gondolata, sőt kialakult a gyakorlata is. A technikai fejlesztés azonban csak eszköz a gyors és hatékony felhasználásra. Az informatika "menyiségi megközelítései" nem zárják ki a "minőségi megközelítést", ellenkezőleg a tudományos tájékoztatás egyre mélyebb, konkrétabb, "minőségibb" információk nyújtására törekszik. Az informatika él a bibliográfia módszereivel és felhasználja annak eredményeit sok más mellett. A két ismeretág között lényegében az "egész" és "rész" viszonya áll fenn.

Hasonló elgondolások találhatók LWIESENBERGER⁸ cikkében is. Eszerint az informatika kapcsolódik a könyvtárhoz, a bibliográfia és a dokumentáció módszereihez, ezeket továbbfejleszti és hatékonyabban alkalmazza. A do-

kumentációt az informatika részének tekinti Borko⁴. is. A dokumentáció az informatika alkalmazott formáinak egyike, elsősorban a folyóiratirodalom és a jelentések formájában regisztrált információk felvételével, tárolásával, visszakeresésével és terjesztésével, valamint a feldolgozás technikájával foglalkozik.

Országos és nemzetközi tájékoztatási rendszerek

A tudományos tájékoztatás szakirodalmában egyre több és egyre sürgetőbb hangu publikáció jelenik meg arról, hogy a technológiai fejlesztés mellett foglalkozni kell a tájékoztatás szervezeti átépítésével egy országon belül és nemzetközi méretekben egyaránt. A szervezés sarkalatos pontja a hálózatok, rendszerek, centrumok kialakítása.

Sok helyütt megvannak már az országos rendszer alapjai. Az USA országos tudományos és műszaki tájékoztatási rendszerének várható fejlődéséről számol be G. S. SIMPSON⁹. Az egységes rendszer magva a kormányzati szabványosítási program, amelynek eredménye 1978 körül mérhető majd fel. A szabványosítási előírások meg fogják követelni a szabványokat olyan területeken, mint a kutatási jelentések, bibliográfiai adatok, szerzői referátumok és kulcsszavas indexek elkészítése a különféle szolgáltatások számára.

A terv szerint a szabványosítási program szövetségi jelleggel kerülne bevezetésre, várhatóan a magánszektor is elfogadja, amely kb. 30 %-át végzi a tudományos tájé-

koztatásnak. A rendszer kb. öt alrendszerből áll majd, amelyek között található az országos könyvtári rendszer és az un. információelemző központok hálózata is. Aktív partnerként működnek közre a szakmai egyesületek, a könyvkiadók, ez utóbbiak főként a propaganda- és terjesztő munkában vesznek majd részt. A rendszer irányítását egy fél-kormányzati hivatal látná el, az anyagi eszközökről közvetlenül a Kongresszus gondoskodik. A szolgáltatások értékesítése révén befolyt összegek töredékes, kiegészítő jövedelmet jelentenek csupán.

Igen fontos szerephez jutnak a rendszerben az un. Információelemző Központok /Information Analysis Centres - IAC/, amelyek állami támogatással már a 2. világháború után megalakultak. Választ tudnak adni olyan kérdésekre, hogy ki, hol, mit csinál?. Módszerük többek között a levelezés és beszélgetés. Természetesen a dokumentumok alapján is tájékoztatnak a friss tudományos és műszaki ismeretekről. Dolgozói hozzáértő tudósokból és mérnökökből állnak. A rendszer létrehozása e központokat sem hagyja érintetlenül.

Funkciójuk szerint az alábbi két típusuk alakul majd ki: 1. Szűk szakterületen, jelentős problémákkal foglalkoznak, rövid ideig. 2. Hosszu ideig, fontos vagy gyakran használt kritikai adatokat tárnak fel, tartanak nyilván és adnak közre.

A jövő országos tudományos és műszaki tájékoztatási rendszere egységes lesz tehát, hatékony működése két feltétel kielégítésétől függ: 1. Minden, nem bizalmasnak nyilvánított kutatási és fejlesztési információt elérhetővé kell tenni minden igénylő számára, mégpedig azonos fel-

tételekkel. 2. A rendszer biztosítson lehetőséget versenyre, és tartsa fenn a hagyományos eszközöket is a tudás közvetítésére.

A tájékoztatási rendszer és hálózat elnevezések használata nem egyöntetű, gyakran ugyanazon strukturát értik rajtuk. M. C. GULICK¹⁰. meghatározása szerint a tájékoztatási rendszer azoknak az emberi és gépi elemeknek a szervezett kombinációja, amelyet külön a tájékoztatási folyamat végrehajtására terveztek. Tájékoztatási központ az a hely, ahol ezt a folyamatot kivitelezik.

Megjegyezzük, hogy a legtöbb szerző a "rendszeren" is többnyire a több egységből álló egy országra, esetleg több államra kiterjedő tudományos tájékoztatási hálózatot érti, amelyben a kisebb egységek munkája koordinált és szerves részeként épül be a nagy kiterjedésű tájékoztató munkába.

M. C. Gulick a fenti értelmezésben is foglalkozik az un. nem-hagyományos rendszerekkel, amelyek jellemzője, hogy olyan kereső berendezéseket használnak, mint az Uniterm kártyák, lyukkártyák, lyukszalagok, mágneses kártyák stb.

A rendszer alapja egy terjedelmes index tárolása, amelyben tárgyszó, szerző, cím, földrajzi egység vagy bármely más szempont szerint kereshetünk. Az index összeállítása a központ feladata. A szerző ismerteti többek között az USA egyik legjelentősebb társadalomtudományi tájékoztatási központját, az Inter-University Consortium for Political Research-öt, amely több mint kilencven egyetemet és kutató szervezetet foglal magában Kanadában, Európában, Nagy-Britanniában és az USA-ban.

Az USA tudományos és műszaki tájékoztatási rend-

szerével több publikáció is foglalkozik, melyek közül megemlítjük J.BECKER^{11.} és A.A.AINES^{12.} közleményeit. Ez utóbbi azért is figyelemreméltó, mert tárgyalja a könyvtárak ill. a könyvtárosok szerepét a leendő tájékoztatási rendszer megteremtésében. Javasolja, hogy már most alakuljanak kis, de teljes munkaidőben foglalkoztatott könyvtáros-csoportok a szervezési program megindítására, a könyvtárak helyének kijelölésére, a változtatások irányának kidolgozására.

Szerkesztőségi közlemény ^{13.} Ismerteti az NSzK átfogó nemzeti tájékoztatási rendszerének tervezetét. Az 1967-es költségvetési hitelek összegét a dokumentációs tervek 1969-re 44 %-kal növelték.

A legsürgősebb tennivalók egyike, hogy olyan nemzeti tájékoztatási egységeket alakítsanak ki, amelyeknek rendszere és módszerei tudományközi és nemzetközi együttműködésre is lehetőséget nyújtanak. Az NSzK-ban jelenleg /1968-69-ben/ kb. 300 dokumentációs intézmény végez irodalomfeldolgozást. A nagyobb szakterületek számára dokumentációs központokat kell életre hívni. E rendszer mellé rendelik majd a szakkönyvtárakat és az intern dokumentációs intézményeket is.

A nemzetközi együttműködést alulról felfelé kell kiépíteni, nemzeti szintről indulva, bilaterális és regionális egyezményekkel folytatva, egészen a világméretű rendszerek megteremtéséig.

Máris nagyarányú nemzetközi együttműködést valószínűsített meg a tudományos tájékoztatás területén a skandináv államok, B.V. TELL^{14.} cikke a kapcsolat múltját is felvázolja. Husz esztendeje alakult a NORDFORSK

/a tudományos és ipari kutatások közös szervezete/, ennek keretében működik a NORDINFO /Műszaki Tájékoztatási Szolgálat Skandináv Bizottsága/, 1960-ban Washingtonban jött létre a SCANDOC /Skandináv Dokumentációs Központ/.

A hagyományos könyvtári együttműködésen túl, mindjobban előtérbe kerülnek a modern tájékoztatás célját szolgáló közös tervek, mint pl. a MARC II terv, amellyel lapunk más helyén foglalkozunk.

Ugyancsak a tájékoztatási munka nemzetközi összehangolását sürgeti a francia A.DAVID¹⁵. és példaként az Institut Français des Combustibles et de l'Energie munkáját említi, amely máris husz országgal tart fenn kapcsolatot. Közismert, hogy a dokumentumok között nagy különbségek vannak egyrészt hozzáférhetőségük, tehát a beszerzésükre fordított munka nagysága, másrészt információ értékük, azaz a feldolgozás hasznossága szempontjából. Fel kell tehát osztani a résztvevő intézmények között a gyűjtőkört szűkebb szakterületek szerint, figyelembe véve az anyagi eszközöket és a munkaerő bázist is. Tisztázni kell továbbá a használók különböző kategóriáinak igényeit, a lehetőség szerint ehhez kell igazodni.

A szocialista országok is az országos rendszer megvalósítására törekcszenek.

A Szovjetunióban /I.P.OSZIPOVA¹⁶/ az átszervezés az általános gyűjtőkörű tudományos könyvtárak hálózatának megalakulásával kezdődne. E könyvtárak mezőnyéből kiemelik azt a kb. harminc kulcsfontosságú könyvtárat, amelyekre a fejlesztést koncentrálni kívánják. Az egész rendszer vezető intézménye a Lenin Könyvtár lesz. A

koordinációt kiterjesztik a különféle, nem könyvtári jellegű intézményekre is.

Az NDK-ban^{17.} az egységes információs rendszer kiépítését egyelőre az egységes szakkönyvtári hálózat hiánya gátolja. A könyvtárak összehangolt állománya pedig semmivel sem pótolható a tájékoztató rendszerben.

Lengyelországban^{18.} 1963 óta folyik az információs rendszerre vonatkozó, három évvel korábbi minisztertanácsi rendelet módosításának előkészítése. A szervezéssel kapcsolatos alapelvek közül számunkra talán a legérdekesebb az, hogy el kell ismertetni, hogy az információ a tudomány, a technika és a gazdaság fejlődésének tényleges összetevője, tehát a tájékoztatást szükséges kiterjeszteni a tudományos és állami élet minden, információt igénylő területére. Olyan szervezeti formákat kell találni, amelyek valóban biztosítják a felhasználó számára a legmegfelelőbb információkhoz való hozzájutást. Ennek eléréséhez az egységesítésnek meg kell valósulnia a feltáásban, az osztályozásban, az intézmények strukturájában. Ez utóbbiakat feladatkörük és funkcióik szerint kell megosztani. Az alapelveknek fontos tétele, hogy a szakközépiskolákban és a felsőoktatási intézményekben oktassák az információk felhasználásának módját. Nem kevésbé fontos, hogy minden területen propagálják a dokumentációs szolgáltatásokat.

A dokumentáció jelenlegi problémáinak megoldását a román V. TARABOI^{19.} is az országos rendszer kialakításában látja. Ésszerű rendszerbe kell tömöríteni a dokumentációval foglalkozó szervezeteket, és így végrehajtani a racionális munkamegosztást.

A kutatók mindegyike sürgetően fontosnak tartja a rendszer gépesítését és a szakemberek ujszerű, magas-szintű képzését.

IRODALOM

1. VAJDA Erika: Az informatika konturjai. Észrevételek Györe Pál cikkéhez.
TMT.1969,16,4,258-270.
2. SCHÖBER,H.W. - WERSIG,G.: Informations- und Dokumentationswissenschaft. Ein Diskussionsbeitrag und theoretischer Ausblick.
Nachr.Dok.1968,19,4,116-124.
3. SZENTMIHÁLYI János: A tudományos tájékoztatás elméletének kialakulása.
TMT,1969,15,8/9,597-621.
4. BORKO,H.: Informationswissenschaft: Was ist das?
Nachr.Dok.1968,19,3,59-61.
5. GYÖRE Pál: Informatika, kommunikáció dialógus. Megjegyzések Szentmihályi János tanulmányához.
TMT,1969,16,4,245-257.
6. BRISZKMAN,M.A.: Bibliografija i dokumentalisztika /informatika/.
Naucsni.Tehn.Inform.Szer.1968,2,1,3-6.
7. BLEK,A.V.: Informatika i bibliografija.
Naucsni.Tehn. Inform.1968,2,9,3-4.
8. WIESENBERGER,L: Nápln informatiky a její souvislost s jinými obory.
Techn. Knihovna,1968,12,4,120-124.

9. SIMPSON, G. S.: The evolving U.S. national scientific and technical information.
Battelle Techn.Rev.1968,17,5/6,21-28.
10. GULICK, M. C.: Nonconventional data sources and reference tools for social science and humanities.
Coll.Res.Libr.1968,29,3,224-234.
11. BECKER, J.: Information network prospects in the United States.
Libr.Trends,1969,17,3,306-317.
12. ANES, A. A.: The promise of national information system.
Libr.Trends,1968,16,3,410-418.
13. Dokumentation für Wissenschaft und Forschung.
DFW,1968-69,17,6,195-198.
14. TELL, B. V.: Scandinavian developments in documentation and information services.
Libr.Trends,1969,17,3,289-298.
15. DAVID, A.: L'information dans le domaine de l'Energie en France.
B.Bibl.Fr.1968,13,9-10,397-416.
16. OSZIPOVA, I. P.: Uniwerszal'nije naucsniie biblioteki tak csasz't' obscszegoszudarsztvennoj szisztemu naucsnoj informacii.
Bibl.SzSzSzR,1968,37,108-120.
17. Deutscher Bibliotheksverband: Informationstätigkeit der Bibliotheken unter den Bedingungen der wissenschaftlich-technischen und kulturellen Revolution. Thesen. Jahreshauptversammlung des - - 1966, Erfurt /Berlin,1967/ 32 p.

18. PIRÓG, W.: Zalozenia ogólnokrajowego systemu
Informacji.

Aktual.Probl. Inform. Dok. 1968, 2, 1-5.

19. TARABOL, V.: Probleme actuale ale documentării și
informării și posibilitati de rezolvare a lor în cadrul
unui național.

Probl. Doc. Inform. 1968, 2, 1, 3-8.

A MARC-rendszerről

A könyvek gyorsan és kitartóan emelkedő áradatában az áttekinthetőség biztosításának alapja és előfeltétele az egyes nemzeti bibliográfiák elkészítése, közreadása és felhasználhatóságának biztosítása.

Az egyre nagyobb késéssel megjelenő bibliográfiák és kumulációs kötetek időben történő közreadása a hagyományos módszerekkel már nem biztosítható. A jelenleginél gyorsabb és hatékonyabb módon csak gépek alkalmazásával készíthetők el.

A nemzeti bibliográfiák gépi uton történő előállítására irányuló kísérletek eddigi tapasztalatainak és eredményeinek bemutatására készült a Könyvtártudományi és Módszertani Központ Könyvtárgépesítési Füzetek sorozatában Dezső László válogatásában megjelent szakirodalmi szemle. Megjelenését az OSzK keretében megindult előkészítő munkálatok is időszerűvé tették.

A kötetben közölt írások részletesen ismertetik az amerikai MARC-terv előkészítő munkálatait és gyakorlati megvalósítását, a MARC-rendszer Nagy-Britanniában és Olaszországban történt alkalmazását. A jobb áttekintés érde-

* DEZSŐ László: Nemzeti bibliográfiák előállításának gépesítése. Szakirodalmi szemle és javaslat. Bp. 1969. 2, 122 p. /Könyvtárgépesítési füzetek 6./

kében a szemle bevezetesként ismerteti az amerikai elképzelések alapján, a MARC-terv megvalósításával párhuzamosan futó, de sok tekintetben más módon megvalósuló nyugatnémet gépi katalógizálási munkálatokat.

A Deutsche Bibliographie szerkesztésében a gépi adatfeldolgozás 1966-ban történt bevezetését a féléves és az ötéves kumulációs kötetek egyre jelentősebb időeltolódása tette szükségessé. Nem vállalkoznak nagy horde-rejű változtatásokra. A gép a bibliográfiai adatok csoportosításának és rendezésének fáradságos és időtrábló műveleteit végzi el gyorsan és pontosan, a szerzői, tárgyszó és egyéb indexek szerkesztése révén. A munkát lényegesen megkönnyíti, hogy csak egy alapkártyát kell manuálisan előállítani, a továbbiakban a komputer-program gondoskodik, hogy erről minden utalás és index automatikusan elkészüljön. Az elkészített bibliográfia tipográfiaiilag is tetszetős írásképét egy mágnesszalaggal működtetett fényszedőgép felhasználásával lehet biztosítani. Legnagyobb hátránya, hogy nem elég hajlékony, a szükséges változtatásokat csak az ötéves időszakok befejeztével lehet eszközölni.

Az amerikai MARC-rendszer rugalmasabb alkalmazhatósága és átfogóbb jellege révén előnyösebben felhasználható.

A Kongresszusi Könyvtárban megvalósított MARC-terv célja, mint elnevezése is mutatja /Machine Readable Cataloguing = géppel olvasható katalógizálás/ olyan módszerek kialakítása, amelyek lehetővé teszik bibliográfiai adatoknak gépi adathordozó közegre való felvitelét és mágnesszalagon való terjesztését. Ennek során ki kellett alakítani

a MARC-rendszert és a MARC-hálózatot.

A MARC-rendszer azokat az eljárásokat és műveleteket testesíti meg, amelyek a bibliográfiai adatok /digitális alakba történő/ átalakításához, a géppel olvasható katalógus előállításához és fenntartásához, valamint e katalógusból az információ visszakereséséhez és olvashatóvá tételéhez szükségesek.

A MARC-hálózat pedig olyan eljárásokat és műveleteket testesít meg a MARC-rendszer eljárásain és műveletein kívül, amely digitális alakban lévő bibliográfiai információ távolsági vételére, illetve küldésére valók.

A MARC-terv végrehajtása

A katalogizálási adatok géppel olvasható formában történő regisztrálásának tanulmányozása 1964-ben kezdődött. 1965 januárjában a Kongresszusi Könyvtárban tartott konferencián meghatározták a MARC-terv főbb irányelveit, valamint az elkészítendő produktumnak könyvtári követelményeit. A megbeszélés eredményeit megküldték a nagyobb amerikai könyvtáraknak. Észrevételeik figyelembevételével született meg a határozat a MARC-terv kísérleti szakaszának beindítására.

Tíz hónapos tervező és kivitelező munka után 1966 novemberében a Kongresszusi Könyvtár megküldte a kísérleti MARC-tervben résztvevő 16 könyvtárnak az első mágnesszalagra rögzített katalógusfelvételeket. Az első év szalaganyaga több mint 26.000 mű címlírását tartalmazza. A kísérletben résztvevő könyvtárak több, velük kapcsolatban álló könyvtárnak adták át véleményezés céljából a szalagokat. A könyvtárak túlnyomó többsége kedvezően fogadta, elutasító magatartást csak egy-két könyvtár tanu-

sított. Ez utóbbiak fő inóka: a szalagon kapott címleírások nem feleltek meg fejlett katalogizálási rendszerüknek, a kapott címleírásoknak csak kis hányadát tudták felhasználni, s ez nem indokolt az átvételt.

A beérkezeti észrevételek értékelése után, mivel az előbbieken kívül a címfelvételekben sok volt a szerkezeti hiba, átdolgozták az un. "bemenő formátumot", azaz a címleírás speciálisan szabványosított formáját. Az új MARC II formátum a dokumentumok valamennyi típusának feldolgozásához alkalmazható. Ezt az ALA /az amerikai könyvtár szövetség/ az amerikai könyvtárak részére szabványosított formaként fogadta el.

1968 őszén a Kongresszusi Könyvtár az új formátum alkalmazásával rendszeres mágnesszalag-szolgáltatást létesített. A teljes angol nyelvű könyvtermésről készített címfelvételeket tartalmazó mágnesszalagokat előfizetés útján szerezhetik be a könyvtárak.

A megvalósított és működő MARC-II rendszer olyan általános gépi adathordozó szerkezet, amely a helyi sajátosságok figyelembevételével minden könyvtárban alkalmazható. A gépi feldolgozás végső eredményét tartalmazó adathordozók más típusú számítógépekkel is /egy fordítóprogram közbeiktatásával/ bárhol olvashatók ill. felhasználhatóak. Előnyös sajátossággal révén több országban a gyakorlati alkalmazás stádiumában van.

Ism.: KOMINKA László

SZAKIRODAIMI KALAUZ

/Tudományos és szakkönyvtárak gyűjtőköri kó-
dexé./ Szerk. PATAKY Ernő - BERECHKY László.
Bp. 1969. Népművelési Propaganda Iroda. 692 p.

Alapos előkészítés után 1968-ban jelent meg a művelődésügyi miniszter utasítása a tudományos és szakkönyvtárak gyűjtőköréről. Az utasítás - amelyet már részletesen ismertettünk - előírja, milyen tudományokban szükséges az együttműködés, továbbá kijelöli a könyvtárakat és meghatározza a részvétel mértékét.

Az utasítás értelmében előzetesen adatfelmérést kell végezni. Ennek megtörténte után állította össze jórészt az adatszolgáltatás alapján Pataky Ernő és Bereczky László ezt a szakirodalmi kalauzt. Ez a kézikönyv a kutatóknak és a könyvtárosoknak nagy segítséget nyújt a tájékozódásban és a tájékoztatásban. Két fontos kérdésre ad választ: mely tudományterületek irodalmát mely könyvtárak gyűjtik, és egy-egy szakkönyvtárnak mi a gyűjtési területe.

A kötet beosztása: először az egyes szakterületeket közli betűrendben, majd felsorolja a kooperációban résztvevő könyvtárakat az utasításban megadott kategóriák szerint: az együttműködésre kötelezett, országos jellegű tudományos szakkönyvtárakat /x/, a tudományági szakkönyvtárakat /xx/, majd az együttműködésre ön-

ként vállalkozó, a gyűjtésben érdekelt szak-könyvtárakat /xxx/.

A tudományterületeket ágazatokra és részterületekre bontja. Mindegyiknél megadja az ETO számot, de ennek rendszerét nem követi. Helyette speciális szakrendet alkalmaz. Az orvostudomány felosztása például követi az orvosi könyvtári hálózat és az orvos-olvasók által ismert Magyar Orvosi Bibliográfia szakbeosztását. Minden tudományterületet egy nagy betű képvisel, utána római számmal az ágazatot jelölik, ezen belül az arab szám az ágazatnál kisebb osztályozási egység jele. Az orvostudomány jele a P, a fogszá-bályozásé például: P/XXII/5.

P/XXX az orvosi könyvtárügy, dokumentáció, bibliográfia száma. Kár, hogy a gyűjtő könyvtárak felsorolásából az OOKDK - nyilván véletlen folytán - kimaradt, holott gyűjti ezt az irodalmat.

A másik kérdésre: egy szakkönyvtár milyen szakirodalmat gyűjt, a "Könyvtárak és szolgáltatásaik" c. fejezetben találunk választ. Ez a rész a kooperációban résztvevő könyvtárakat sor-számozva és betűrendben sorolja fel. A könyvtár gyűjtési területét, az állomány nagyságát és a könyvtár szolgáltatásait /incl. nyitvatartási idő, kölcsönzés, katalógusok, tájékoztató munka, kiadványok/ is megadja részben az adatszolgáltatás, részben a Minerva alapján.

A kalauzt tárgymutató egészíti ki. A tárgyszavak nem csak azokról a szakterületekről válnak, amelyek a szakbeosztásban szerepelnek. A tárgyszavak gyűjteménye ennél sokkal gazdagabb, így a keresett tudományterület sok szempontból közelíthető meg. A tárgyszavakról utalnak a tudományterületre és a gyűjtésével foglalkozó könyvtárra, megadva a szakjelzetet és a könyvtár sorszámát.

A keresést könnyíti meg az a tipográfiai megoldás is, hogy a tudományterületek betűjelzetét és a könyvtárak számát a margóra feltűnően kivetíti.

A kötet végén a MM utasítás teljes szövegét is megtaláljuk.

Ism. JANTSITS Gabriella

A Karger orvosi könyvkiadó vállalat
nyolcvan éves

Az orvosi könyvkiadás története a társadalmi fejlődés historikumának, az orvostörténelemnek csak kis figyelemre méltatott ágazata, annak ellenére, hogy a könyvkiadó vállalatok sok tekintetben befolyásolták, sőt nem ritkán megszabták az orvostudomány haladását is. Ezért is indokolt egyes nevesebb orvosi könyvkiadó vállalatok alapításának évfordulóit a múlt felidézésére felhasználni, hogy ennek alapján érthetőbbé tegyük a jelent és megszabjuk, de legalábbis befolyásoljuk a jövőbeni fejlődést.

A századforduló elején a német és bizonyos mértékig a magyar orvosi könyvkiadást is nagyterjedelmű kézikönyvek, a nagy költséggel beszerezhető, nagy lapszámu, tankönyvek jellemezték. Siegbert Karger 27 éves könyvkereskedősegéd 1890-ben elsőként ismerte fel, hogy az orvostársadalom nem ezeket a könyveket igényli, hanem az egyszerűbb, olcsóbb, könnyen érthető, a mindennapi életben jól felhasználható rövid kompendiumokat. Ezért 1890-ben Berlinben kis orvosi könyvkiadó vállalatot hoz létre éppen ennek az igénynek a kielégítésére és megjelentette – ma azt mondanánk – orvosi "paperback"-jeit. A kezdeményezést nemcsak a németországi, hanem a német nyelvterülethez tartozó orvostársadalom is

örömmel fogadta. A mind nagyobb számú kompendium mellett 1893-ban megjelenik a Karger kiadóvállalat első orvosi folyóirata is, ismét arra törekedve, hogy a gyakorló orvosok igényét, érdeklődését kielégítse.

A folyóiratok száma 1902-ben már hatra emelkedik, de rohamosan szaporodik a zsebkönyvek és a gyakorlati orvosi munkák száma is. Az első világháború idején a gyakorlati zsebkönyvek szükségessége rohamosan fokozódik, a szakmai folyóiratok száma azonban csökken, illetőleg kiadásuk, megjelentetésük meglassul, hogy csak a háborút követő gazdasági krízis megszűntével 1924 körül térjen a normális viszonyokra vissza.

J. Pagel "Az orvostudomány története" című művének megjelentetésével 1898-ban a Karger kiadó már önálló nagyobb művek kiadását is kezdeményezi, hiven ragaszkodva ekkor is az orvosok tömegeinek igényeihez. /Ebből a meggondolásból adja ki Karger J. Pagel fiának, W. Pagelnek "Paracelsus"-át és "Harvey"-jét is 1956-ban és 1967-ben./

A náci-rendszer uralomra jutásával a Karger kiadóvállalat Németországot elhagyni kényszerül. 1937-ben már Bázelen céget létesít. A második világháború idején olvasótáborát elveszítve, nemzetközi kapcsolataitól elvágyva nehéz küzdelmek között tudja a Karger kiadóvállalat fennmaradását biztosítani. A háború befejeztével az orvosi kiadók közül elsőnek igyekszik az orvos-

tudomány nemzetközi kapcsolatait megteremteni, valóban kulturális kapcsolatot teremteni egyes, hosszú időn át egymástól szinte hermetikusan elzárt orvostársadalmak között, kölcsönösen ismeretve egymással elért eredményeiket, nézeteiket és irányzataikat. A Karger cég tevékenységének a háborút követő első évtizedében az amerikai kompendiumokat fordította németre és adta ki. Hasznos tevékenységének elismeréseként 1955-ben Heinz Kargert tiszteletbeli orvosdoktorrá avatja a bázeli egyetem orvosi kara.

1951-ben Zürichben tartották meg az első nemzetközi allergológiai kongresszust. Ennek anyagát a Karger vállalat megjelentette és ezt követően rendszeressé váltak kongresszusi kiadványai. A kongresszusi kötetek mellett ötven, főleg angol nyelvű folyóirat, rövid szakmai monográfiák és mintegy 76 sorozatos kiadvány jellemzi a Karger cég sokrétű orvosi kiadói tevékenységét. Évenként nagy összeggel díjazott könyvpályázatot ír ki, amelyet egy ízben Beregi Edit, az orvostudományok doktora nyert el alapvető gerontológiai munkájával.

A Karger bázeli orvosi könyvkiadó vállalat nyolc évtizedre terjedő tevékenysége jellegzetesen mutatja azt az alapvető irányzati változást, amely az orvosi könyvkiadás terén, de ezen túlmenően az orvostudomány fejlődése tekintetében is végbement.

/Az ismertetés a Karger Gazette 1970. évi,
április havi 21. számának felhasználásával történt./

BUGYI Balázs

XXXXX

Ujjáalakult a Szolnok megyei Könyvtárközi Bizottság, amelynek tagja a Szolnok megyei Tanács Kórházának orvosi könyvtárosa is. A Bizottság célja a megye könyvtárai közötti együttműködés előmozdítása valamint a Könyvtárközi Híradó megindítása. Az első ülést 1970. május 12-én tartották.

PERÉNYI Györgyné

XXXXX

Az OKDK Könyvtárosképző Szaktanfolyamára f. év szeptemberében 28 fő jelentkezett. Kilen-
cen angoltól, tizenegyen németből és nyolcan
oroszról tettek sikeres felvételi vizsgát. Kö-
zülük ötnek már van egészségügyi szakképesíté-
se. Szaktanfolyamunknak az I. félévben tehát 28
hallgatója van, akik közül 12 budapesti, 16 pe-
dig vidéki. Az oktatás levelező jellegű.

A III. félévben 28 hallgató folytatja tanul-
mányait. Az előző félévhez viszonyítva 1 fő ale-
morzsolódás. Az oktatás itt is levelező formájú.

Gödény E.

X - X - X - X

F. év szeptember 21-26-ig rendezte meg az
Orvostovábbképző Intézet, a miskolci Egyesített
Kórházak Központi Könyvtára és az Országos Or-
vostudományi Könyvtár és Dokumentációs Központ
orvostovábbképző előadássorozatát az orvosi do-
kumentáció kérdéseiről. Az előadássorozaton 80
résztvevő volt jelen, ezek közül 40 orvos és
mintegy 40 könyvtáros. Némelyik előadást élénk
vita követte. Az előadássorozat anyagát folyó-
iratunk 1971. évi 2. számában teljes terjedelmé-
ben közöljük.

X - X - X - X

Dr. Zimmermann Gusztávné a fővárosi tanácsi könyvtárhálózat területi vezető főkönyvtárosa 1970. július 1-ével nyugdíjba vonult. Négy éves működése alatt tevékenyen résztvett a hálózat fejlesztésében, az új dél-pesti kórház könyvtárának tervezésében, az alközpontok észszerű területrendezésében, a könyvtárak gyűjtőkörének meghatározásában, szakmai alapkönyvtárak kijelölésében. A külföldi szakirodalom koordinálását a deviza korlátozás megszűnte után is fő feladatának tekintette. Megszervezte a fővárosi regionális külföldi könyv- és folyóirat katalógust. A könyvtárak külföldi könyvbeszerzéseit összegyűjtve szakozva jutatta el az OOK és az OSZK központi katalógusai részére. Nagy része volt abban, hogy a főváros területén mindazokban a könyvtárakban, ahol az állomány és az igény megkívánta, függetlenített, szakképzett könyvtárost alkalmaztak. A részfoglalkozású könyvtárosok részére négy alkalommal rendezett alapfoku könyvtárosi tanfolyamot.

Jól megérdemelt pihenést kívánunk és reméljük, hogy sok értékes tapasztalatával továbbra is támogatja hálózatunkat!

Az OOKDK fordításmásolati

jegyzéke

Az alábbi jegyzékben felsorolt, valamint a régebbi jegyzékekben közzétett fordítások és témabibliográfiák oldalanként 2 Ft másolati 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. címre kell beküldeni.

FORDÍTÁSOK

BELGYÓGYÁSZAT:

5129. Schweizer, W.: A coronaria-megbetegedések orvosi kezelése. Dtsch.med.Wschr.1969,94,51, 2646-2648. sz.o.: 10.
5131. Steele, A.D.: Öregkori arthritis. Postgrad. Med.1969,46,4,168-171. sz.o.: 6.
5137. Vogel, P.: A szédülésről. Med.Welt/Stuttg./1970,21,1,19-24. sz.o.: 13.
5139. Hamm, J.: A vegetatív idegrendszer és a légzés. Effort-syndroma, hyperventillatio syndroma, tetania. Med.Welt/Stuttg./1970,21,5, 159-164. sz.o.: 15.
5141. Jepson, E.M. és mtsai: Az essentialis hyperlipidaemia kezelése. Lancet,1969,2,7634, 1315-1319. sz.o.: 18.
5142. Kingsbury, J. és mtsai: A többszörösen

telítetlen zsírsavak és a szívizom infarktus.

Lancet, 1969, 2, 7634, 1325-1329. sz.o.: 17.

5146. Dorr, R. és mtsai: A monoklonos dysglobulinaemiák diagnosztikájának jelentősége az orvosi gyakorlatban. Sem.Hop. 1969, 45, 51, 3257-3262. sz.o.: 15.

5149. Blietz, R.: Progresszív izom-dystrophia. Az inzulin-kezelés biokémiai alapjai. Fortschr. Med. 1970, 88, 1, 28-31. sz.o.: 8.

SEBÉSZET:

5126. Dittrich, H. és mtsai: Myocardium revascularisatio extracardialis arteriák segítségével, diffúz arteria coronaria szűkület és elzáródás esetében. Münch.med.Wschr. 1970, 112, 2, 45-51. sz.o.: 7.

5134. Kappert, A.: A sebészeti betegek angiológiai megítélése és előkészítése. Praxis, 1969, 58, 51, 1682-1685. sz.o.: 10.

5135. Teuschner, A.: Sebészet és diabetes: prophylaktikus és therapiás rendszabályok. Praxis, 1969, 58, 51, 1686-1691. sz.o.: 15.

5136. Geldmacher, J.: A sérült idegek helyreállítása. Münch.med.Wschr. 1969, 111, 52, 2675-2679. sz.o.: 10.

5143. Girardin, R.: Trombozis és embolia. Praxis, 1969, 58, 51, 1678-1682. sz.o.: 10.

5144. Baumann,H.R. - Herzog,H.: Sebészeti betegek respiratorikus előkészítése és megítélése. Praxis,1969,58,51,1670-1677. sz.o.: 19.
5145. Cowley,E.A. és mtsai: Szignifikáns biokémiai paraméterek - 300 shockos beteg vizsgálata alapján. J.Trauma,1969,19,11,926-953. sz.o.: 20.
5147. Hartmann,P. és mtsai: Infúziós terápia gastrectomia után, különös tekintettel a Ná háztartásra. Fortschr.Med.1970,88,1,17-20. sz.o.: 10.

VARIA:

5127. Reimer,F.: Az előítélet, ideológia és doktrína. Fortschr.Med.1969,87,33,1345-1346. sz.o.: 7.
5128. Nievoll,A. - Fink,R.: Kísérlet oligophrenek teljesítményének befolyásolására. Fortschr.Med.1969,87,33,1385-1386. sz.o.: 4.
5130. Cappon,D.: A fejfájás - psychés vagy organikus? Postgrad.Med.1969,46,4,43-49. sz.o.: 3.
5132. Zourbas,J. és mtsai: A rubeola elleni védőoltás a Lariboisière Kórházban, Sem.Hop. 1969,45,51,3235-3239. sz.o.: 13.
5133. Waldmann,Th.: Az immunglobulin anyagcsere rendellenességei. New Engl.J.Med.1969,281,21, 1170-1177. sz.o.: 17.

5138. Engelhardt, K. - Engelhardt, E.: Az anamnezis strukturája. Med.Welt/Stuttg./1970, 21,1,15-19. sz.o.: 12.
5140. Wegner, G. és mtsai: Eclampsia. Med.Welt /Stuttg./1970, 21,5,165-168. sz.o.: 8.

TÉMA BIBLIOGRÁFIÁK

BELGYÓGYÁSZAT:

- K.4937/70. A májcirrhosis gyógyításának eredményei, a cirrhotikus máj regenerációjának lehetőségei. /1964-1969/. 55 t.
- K.4946/70. Acetilcholin tartalom és cholinesteráz aktivitás a gyomor és a nyombél betegségeinél. 8 t.
- K.4949/70. Az autoimmun betegségek válogatott bibliográfiája. /1968-1969/. 84 t.
- K.4950/70. Az allergia mai problémáinak válogatott bibliográfiája. 31 t.
- K.M.4957/70. Echinococcosis lienis. 17 t.
- K.4970/70. A csontvelőátültetés radioprotektív hatása. 11 t.
- K.4971/70. A brucellosis válogatott bibliográfiája. 71 t.
- K.M.4972/70. A typhus abdominalis válogatott bibliográfiája. 84 t.

SEBÉSZET:

- K.4932/70. Gynagliionneurinoma és neurinoma a gyomorban. 8 t.
- K.4938/70. Hasfali rekonstrukciók idegen anyaggal. 47 t.
- M.4941/70. A csontelhalás és csontsorvadás bibliográfiája, különös tekintettel a combcsont-fejecs necrosisára. /1945-1969/. 18 t.
- K.4942/70. A polycythaemia vera sebészi vonatkozásai. 16 t.
- M.4955/70. Az emlő sebészi ellátást igénylő nem tumoros megbetegedései. /1900-1969/. 23 t.
- K.4960/70. A pyelon és az ureter fejlődési rendellenességeinek válogatott bibliográfiája. 24 t.
- K.M.4962/70. A traumás oedema és haematoma felszívódása. 15 t.
- K.4963/70. Az intenzív terápiás osztály kialakítása és működési standardjai. 52 t.
- K.M.4965/70. Hernia obturatoria. 18 t.
- K.4966/70. A sziv-sérülés bibliográfiája. 78 t.

IDEGGYÓGYÁSZAT:

- K.4937/70. Funkcionális eredetű mozgás- és magatartászavarok a gyermekkorban. 25 t.
- K.4939/70. A személyiség fejlődésének pubertás okozta zavarai. 25 t.

- K.4947/70. A depresszió és a cardiovascularis megbetegedések összefüggése, különös tekintettel a koszorúsér-megbetegedésekre. 18 t.
- K.4958/70. Az orgasmus zavarai ivarérett nőknél. 25 t.

SZEMÉSZET:

- K.4933/70. Statisztikai adatok a vakságról. 19 t.
- K.4934/70. Statisztikai adatok a cataractáról. 22 t.
- K.4935/70. Statisztikai adatok a glaucomáról. 20 t.
- K.4948/70. Episcleritis, különös tekintettel a kémiai ártalmak okozta esetekre. 19 t.

VARIA:

- K.4936/70. A gyermekágyi eclampsia bibliográfiája. 40 t.
- K.M.4940/70. A metronidazol /Klion, Flagyl/ alkalmazása a terhességben. 28 t.
- K.4943/70. Az endometrium ossificatiója és calcinosisa. 4 t.
- K.4944/70. Dentinogenesis imperfecta. 30 t.
- K.4945/70. A szervátültetés etikai és jogi vonatkozásai. /1968-1969/. 51 t.
- K.4951/70. A bakteriális lipidek bibliográfiája. 91 t.

- K.4952/70. A vér-szérum cholinesteráz tartalmának vizsgálata. /1969/. 23 t.
- K.4953/70. Glikoprotein meghatározás. 43 t.
- K.4954/70. A méh és a petefészek eltávolításának hatása a vérnyomásra, - állatkísérletekben és a klinikumban. 17 t.
- K.4956/70. Escherichia coli. 54 t.
- K.4959/70. A színek szerepe a kórház-tervezésben. 13 t.
- K.4961/70. Az orrmelléküregek fejlődése. 10 t.
- K.4964/70. A maxilla fejlődése. 48 t.
- K.4967/70. Stomatitis mercurialis. 15 t.
- K.4968/70. A mucoviscidosis bibliográfiája. /1964-1969/. 88 t.
- K.4969/70. Otitis media a csecsemőkorban /1961-1969/. 49 t.

Jelmagyarázat

sz.o.	szabvány oldal	K.	külföldi
t.	tétel	M.	magyar

X X X X

JELEN SZÁMUNK CIKKEINEK REFERÁTUMAI

Sándor SZÉKELY:

The Professional Information of the
Physicians in Hungary. The State of
the Individual Postgraduate Education.

The III. National Conference of Librarianship will be organized in December, 1970. The possibilities of improving special librarianship represents one of the aims of the Conference. The problems concerning the medical librarianship have been discussed at a preceding section meeting. At this meeting the results of a joint investigation in form of a questionnaire carried out by the National Medical Library and Center for Documentation and the Association of Hungarian Physicians have been presented. A group consisting of about 20 physicians and librarians were informed on the potential sources and channels of information, on the reading habits of the various categories /physicians working at hospitals, polyclinics, departments, in the district/, as well as on the circulation statistics of the Hungarian medical libraries with special reference to the increasing requirement of periodical literature.

The other comprehensive problem having been dealt with at this meeting involved the time factor. The results of an investigation carried out 1967 were compared to the answers given to earlier questionnaires, i.e. what is the average reading time per day, week as related to the different categories of the physicians. The information work and services of the medical libraries, the requirements of the physicians and their achievement, the possibilities of improvement were dealt with. The development is different in small, medium, and large libraries. Problems concerning the buildings, the premises, equipment, and staff, as well as the promotion of the services was discussed. Finally, the necessity of helping physicians to get acquainted with the technics of literature search was mentioned.

Contributions have been made by several physicians. The main points of the discussion involved whether there is a necessity of well equipped regional libraries in addition to a well equipped central library. Should there be a librarian in all the hospitals. It is hard for the junior physician to get at the journals since they are read first by the head physicians. The reading difficulties of the district doctors. On the whole the individual postgraduate professional education was considered as unsatisfactory.

The preparatory work of the medical section of the III. National Conference of Librarianship is finished. The network center, elaborates already the path to be followed. A review of the Conference will be presented in the volume of 1971.

Vera VÁGÓ:

The Requirements for General and Special Literature of Two Groups of Physicians.

Librarians of the Medical Library of the Miskolc County Hospital interviewed the junior physicians of three departments of the hospital. The aim of the interviews was to improve library services on the basis of the requirement concerning general and special literary education. The two groups of physicians interviewed were young physicians having acquired a special qualification and young doctors having not yet qualified in a speciality, i.e. those having graduated lately as M.D. The questions involved whether they were reading special literature and if they did publish papers. Whether they prefer to publish alone or in co-operation. Do they chose a research topic or has research do be done on appointment. If so, do they take interest in the set task, what is the cause of not being interested. How could, in their opinion, be library ser-

vices improved. What are the methods used in search procedure. Do they have language difficulties. Finally the questions referred to the requirement for general literature.

The synthetized answers revealed that from 50 doctors 8 did not read any professional literature. All of the 42 physicians reading professional literature abstracted papers and did also publish papers. Ten of them preferred to write alone, the others did not mind to write in co-operation. From 32 doctors 20 had free choice of the research topic. 28 physicians took interest in the appointed research work while 4 did not. Latter could be ascribed to the fact that they did not work at the department they had wished to and also because they did not have yet a study room.

Requirements concerning library services were: a selective abstracting service, quicker interlibrary lending, and a higher number of journals at the hospital library /the library receives 400 journals!/. Only few doctors had a certain knowledge on the methods of literature search. The question concerning the bibliographical description was answered correctly by altogether 13 doctors. From the 50 physicians 38 had language difficulties, the youngest doctors knew more languages than the elder ones.

Medical Training and the University

Library /1867 - 1951/ Part 2.

The compromise of 1867 with the Habsburgs brought about an important change in the life of the University Library of Budapest. The building was finished in ten years. The interior design of the monumental, eclectic building was unserviceable from the start. Despite of that the library revived, new catalogues, reference collections were set up. The important textbooks and handbooks were purchased in several copies. 30 per cent of the library's budget was spent on the acquisition of medical works. The reading-room disposing of 132 reading places became too small by 1880 since the number of the daily readers amounted to 140 during the period of examination even to 250 persons. In 1905 the number of medical students rose from 600 over 1000 involving severe problems of library service. The plans of establishing a new university library were frustrated by first world war. Between the two wars the idea had been dropped, also did the number of medical students decrease.

In 1919 the Hungarian Soviet Republic issued a memorandum concerning the improvement of library services.

There was a certain improvement in the 1930ies - the number of journals received amounted to 1000, being in majority of medical interest. Loan services and stacks were modernized. In the early fourties the good start was stopped by the war, rescue work was done instead. Owing to this work a considerable quantity of the holdings were maintained in a relative intact condition. After the second world war the establishment of new medical schools became imperative due to the numerical increase of medical students /1946 3000/.

The medical Chair of Budapest got independent in 1951 and involved the development of the library.

Zsuzsa POLLIÁK-B.:

The Problems of Terminology. The Auto-immune Diseases.

The autoimmunity and the concept of autoimmune disease has been determined and the most important terminological elements dealt with. The autoimmune diseases are divided into organ-specific and unspecific groups. The autoimmune diseases of the thyroid, the stomach, and the adrenals are mentioned as characteristic ex-

amples of the former group. Rheumatoid diseases /with special emphasis on chronic polyarthritis and rheumatic fever/ as well as SLE, autoimmune haematological diseases, dermatomyositis, scleroderma, polyarteriitis are discussed in the unspecific group.

Monosystemic and polysystemic autoimmune diseases are discussed, Sjögren's syndrome being mentioned as an example of latter. Finally, diseases with a not yet confirmed autoimmune origin, such as myasthenia gravis, multiple sclerosis and ulcerative colitis have been mentioned.

Marta BORSAY:

Visual Punch Cards for the Documentation
of the Case Histories.

The punched card method for visual inspection with 10.000 position is being used for the documentation of the case histories at the department of orthopaedy, reconstructive surgery and rehabilitation of the "Fodor József" Hospital of Budapest. The paper deals with the code and the technical execution.

Gabriella JANTSITS:

The Utilization of the Selected Information Service at the Medical Libraries.

The National Medical Library and Center for Documentation supplies the subscribers every week with the bibliographical description of 50 various topics. The utilization of these cards by the network libraries - and some of the subscribers - is reported. The utilization of the selective abstracting service, sent monthly to the subscribers by the National Medical Library, is also dealt with. The best method of utilization was found to be the circulation of the monthly service received on loose-leaves.

Шандор СЕНЕЙ

Состояние специальной информации
и медицинской культуры врачей
в Венгрии

В конце 1970-го года устраивается в Будапеште 3. всеобщая конференция по библиотечному делу, цель которой между прочим будет намечение способов дальнейшего развития специальных библиотек. Вопросы медицинских библиотек обсуждались в рамках предварительного секционного съезда. Статья излагает результаты исследования по запросам врачей на специальную информацию. В связи с этим докладчик /автор статьи/ дал сообщение о потенциальных источниках и каналах венгерской медицинской информации, о способах привычек врачей в пользовании библиотеками и о работе и данных обслуживания читателей венгерских медицинских библиотек.

Обсуждался тоже важный вопрос: возможность медицинской информации и второй важный фактор: время. Какие были опыты анализа фактора времени, проведенного в комитате Баранья в 1967-ом году. Сколько часов читают врачи ежедневно, в каких учреждениях сколько занимаются с спецлитературой и из этого времени сколько часов в рабочем и сколько в свободном времени.

Потом излагалось о работе разных библиотек, о развивании малых, средних и больших по фонду и заданиях медицинских библиотек.

После послушивания доклада выступали не-

сколько врачей, по которых сеть медицинских библиотек в Венгрии обязательно нуждается в хорошо построенном и оборудованном здании для центра сети и кроме того в несколько хорошо оборудованных субцентрах. Нужно, чтобы в каждой больничной медицинской библиотеке работали библиотекари. Младшие врачи в больницах достигают специальные журналы поздно, только по употребления ими старшими врачами. Нужно принять меры, чтобы младшие врачи получали специальные журналы тоже во времени. Практические врачи в районах читают очень мало. Вообще: медицинская литературная культура венгерских врачей - считает докладчик и содокладчики - нет на желанном уровне.

Нужно далее исследовать мотивы самообразования врачей и параллельно с этим обязательно нужно дальше развивать обслуживания библиотечной сети.

О дальнейших этапах конференции по библиотечном деле даем отчет в следующих номерах нашего журнала.

Вероника ВАГО

О запросах двух групп врачей к специальному и общему образованию

Библиотекари специальной библиотеки Соединенной больницы комитата Боршод интервьюировали врачей трех больничных отделений. Цель бесед являлся исследование запросов врачей и в связи с этим улучшение работы библиотеки. Исследовались молодые врачи и низшие по должности чем старший

врач; эти разделили на 2 группы: врачи с специальным экзаменом и без этого.

Вопросы: Занимается-ли медицинской литературой, читает-ли журналы, книги, пишет-ли медицинские статьи или книги. Пишет-ли сам или с коллективом. Имеет-ли возможность выбрать научную тему для исследования, или может заниматься исследованием только по поручению. Если работает по поручению, делает-ли это с удовольствием. Если нет, почему нет. Каким методом исследует специальную литературу. Имеют-ли язычные трудности.

Ответы излагаем обзорно:

Из 50 интервьюированных 8 врачи совсем не читают и реферируют специальную литературу. 10 из врачей пишут статьи только одни, остальные со соавторами тоже. 20 имеют возможность выбрать темы для исследования сами. 28 врачей исследуют по поручению с удовольствием, 4 нет, потому, что не работают в том отделении, где бы хотели работать или не имеют кабинета, где могли бы спокойно работать.

От библиотеки требуют введение службы тематических серий рефератов, ускорение межбиблиотечного абонементов и чтобы библиотека заказала больше журналов /Специальная библиотека Соединенной больницы заказует примерно 400 разные медицинские журналы и несколько из врачей считает это недостаточным!/.

Мало таких врачей, которые понемалу бы технику исследования специальной литературы и регистрации исследованных данных. На вопросы напр.: каким

образом нужно воспроизводить правильное библиографическое описание, только 13 врачей дало хороший ответ. Из 50 врачей 38 жаловали на язычные трудности.

Виола Р. ХАРКО

Подготовка врачей и Университетская
Библиотека. /1867 - 1951./ 2. часть.

В 1867-ом году, в году закона о компромиссе между Австрией и Венгрией претерпела будапештская Университетская библиотека большие изменения. В 1877-ом году строили новое здание, которое было монументальное, произведенное в эклектическом стиле, но с начала не соответствовало как следует — библиотечным целям. Библиотечная жизнь все-таки поднималась, для залов чтения организовались новые каталоги, ручные библиотеки, которые заключали в себе много лексиконов, словарей, референсных материалов и кроме того многочислен-ные книги химической, физической и тд. пограничной литературы. Важнейшие руководства покупали в много экземплярах. 30% бюджета Университетской библиотеки тратилось на приобретение медицинских книг. В новом читальном зале были 132 читательские места, но это оказалось в 1880-ом году недостаточным потому, что читальный зал посещали ежедневно 140, в экзаменационном периоде около 250 студентов.

В 1905-ом году дело стало катастрофическим, потому, что число медиков-студентов поднималось

над 1000. Ставился вопрос об устройении нового здания, но первая мировая война опрокинула эти планы, после войны такие мысли даже не возникли, число медиков унизилось тоже.

Во времени Венгерской Советской Республики фиксировалось в несколько меморандумах, как надо развивать фонд и обслуживания библиотеки, особенно медицинскую часть.

В тридцатых годах проявлялось некоторое развитие, так например число куррентных журналов библиотеки увеличилось в 1000, значительную часть этих образовали медицинские журналы. Модернизировалась организация абонементов и хранилище фонда. Работу, которая была на конце тридцатых годов опять высококачественной, прерывала вторая мировая война. Выступили на передний план спасательные работы, благодаря которым фонд сохранился относительно в целости.

После второй мировой войны вследствие общественного развития, бурного размножения количества студентов-медиков /число их в 1946-ом году: 3000/ возникалась необходимость осуществить самостоятельные медицинские университеты. В 1951-ом году медицинский факультет стал самостоятельным университетом. Роль университетской библиотеки заимствовала прежняя факультетская библиотека, которая до сегодняшнего времени не стоит на желанном уровне, но его работа предвещает соответственное развитие.

Вопросы терминологии. Об аутоиммунных
заболеваниях

Статья дает определение аутоиммунных заболеваний и излагает важнейшие термины этой группы болезней. Разделяет аутоиммунные заболевания на две группы: органоспецифических и не специфических болезней. Характерной картиной болезни первой группы выдвигает аутоиммунные болезни щитовидной железы, аутоиммунопатию желудка и аутоиммунную картину надпочечников. К второй группе причисляет ревматические болезни /особенно хронический полиартрит и ревматическую лихорадку/, красную волчанку, аутоиммунные гематологические заболевания, дерматомиозит, склеродермию, полиартрит и тд.

Марта БОРШАИ

Использование оптическими /визуальными/
перфоркартами
в документации истории болезни

В будапештском лечебном заведении им. Фодор Йожефа обрабатываются истории болезни реконструктивно-хирургического и реабилитационного отделений на 10.000 позионных перфоркартах. Статья излагает употребленный код и технику обработки.

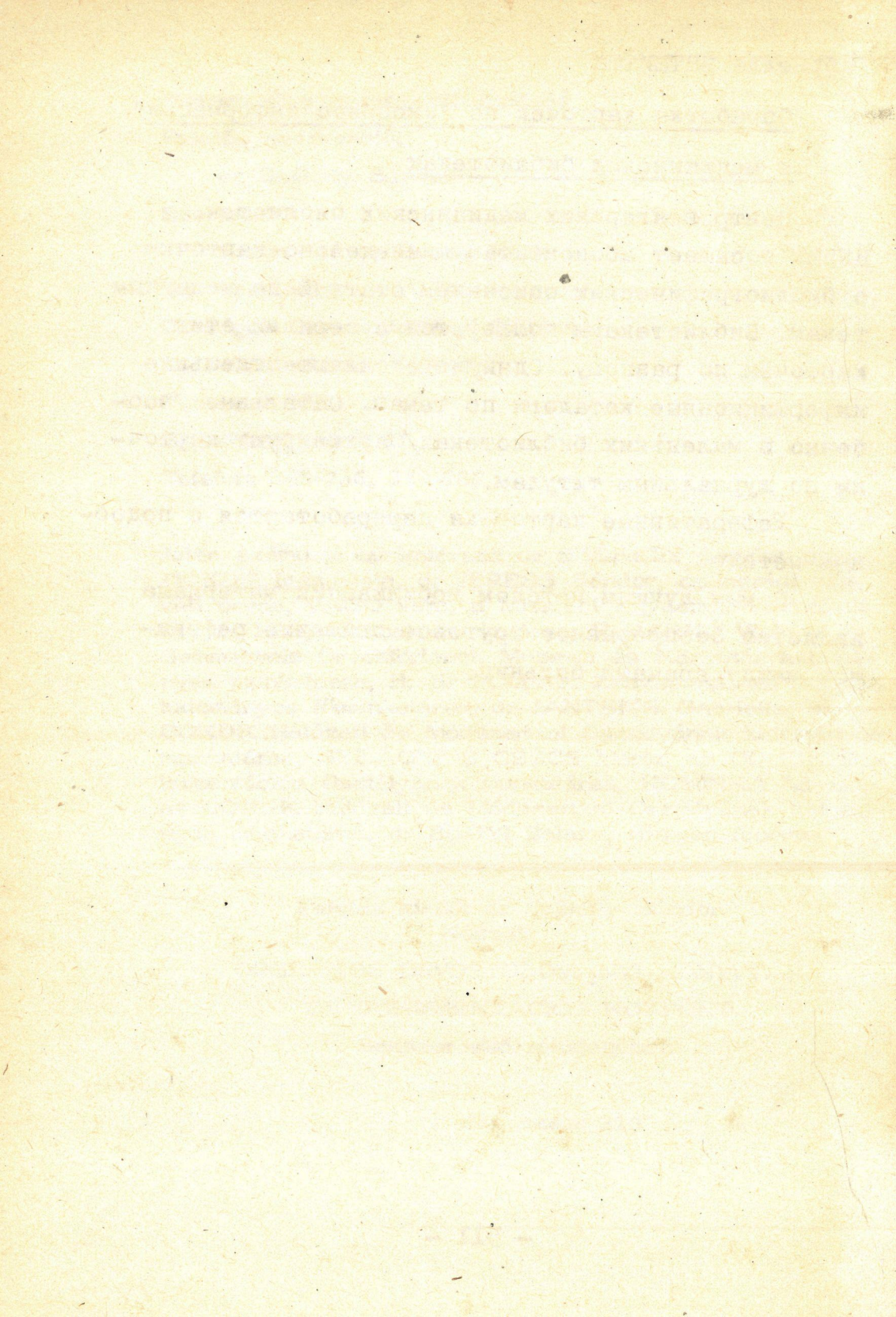
Габриелла ЯНТШИТИ

Обработка карточек по "экспресс информации"
в медицинских библиотеках

Центр венгерских медицинских библиотек, ЦБНИИМ посылает абонементам еженедельно карточки с библиографическим описанием статей по желанным темам. Библиотекары пользуются с сериями этих карточек по разному. Одни изготавливают отдельные информационные каталоги по темам. Остальные /особенно в маленьких библиотеках/ архивируют карточки по журнальным титулам.

Реферативные картотеки перерабатываются с подобным методом.

Самым лучшим методом мобилизации материала является непрерывное круговое движение рефератов между врачами больниц.



Az Országos Orvostudományi Könyvtár

és Dokumentációs Központ kiadványai és szolgáltatásai

1971-re az alábbi kiadványok és szolgáltatások rendelhetők meg.

1. 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, szimpóziumokon stb. elhangzott előadások címét, az előadó nevét stb. is. Tartalmazza a magyar szerzők külföldön megjelent cikkeinek bibliográfiai adatait. Minden kötetben van név- és tárgymutató. Évente hatszor jelenik meg, Előfizetési ára: 380. — Ft.

2. Hungarian Medical Bibliography.

Az évente egyszer, két kötetben megjelenő kiadvány válogatva tartalmazza a magyar szerzők közleményeinek bibliográfiai adatait, valamint a közlemény rövid referátumát angol nyelven. Ez a kiadvány igen alkalmas a külföldi orvosok tájékoztatására a magyar szakirodalom egy-egy évi terméséről. Előfizetési ára: 250. — Ft.

3. Az Orvosi Könyvtáros.

Az orvostudományi könyvtáriügy helyzetéről ad képet, módszertani tájékoztatást és segítséget nyújt a könyvtárosoknak, terjeszti a korszerű munkamódszereket. Évente négyszer jelenik meg. Előfizetési ára: 120. — Ft.

4. Gyógyszerészeti és Gyógyszerterápiás Dokumentációs Szemle.

Az Országos Gyógyszerészeti Intézet könyvtárába járó mintegy 150 szakfolyóirat cikkeinek bibliográfiai adatait tartalmazza részletes szakbeosztásban. Az évente négyszer megjelenő folyóirat kb. 7000 adatot tartalmaz. Előfizetési ára: 200. — Ft.

5. Tuberkulózis és Tüdőgyógyászati Referáló Szemle.

Az Országos Korányi Tbc Intézet munkaközössége szerkeszti, a fontosabb külföldi tüdőgyógyászati szaklapok közleményeinek referátumait vagy címbibliográfiáját közli. Évenként négyszer jelenik meg. Előfizetési ára: 160. — Ft.

6. Tájékoztató külföldi könyvekről.

A külföldi könyvbeszerzés megkönnyítésére szolgáló ajánló bibliográfia. Évente négyszer jelenik meg, mintegy 1000 adatot tartalmaz. Előfizetési ára: 28. — Ft.

Egyéb szolgáltatások

Irodalomkutatás. Megrendelésre irodalomkutatást végzünk, bibliográfiai adatokat állítunk össze a birtokunkban lévő forrásmunkák alapján. Egy témabibliográfia összeállításának ára 20 tételig 30. — Ft. azon túl adatonként 2-2. — Ft.

Fordító szolgálat. Fordítások megrendelhetők idegen nyelvről magyar nyelvre vagy viszont. A fordítás díja idegen nyelvről magyarra szabvány oldalanként 21. — Ft. magyarról idegen nyelvre szabvány oldalanként 31. — Ft. Sürgősség esetén 25% pótdíj fizetendő.

Fordításmásolatok szolgáltatása. A "Gyógyszereink" c. folyóiratban megjelenő fordítás címjegyzék alapján másolatok rendelhetők oldalanként 3. — Ft. gépelési díjért. Az ugyanitt megjelenő témabibliográfia jegyzék alapján rendelt másolatok gépelési díja oldalanként 3, 50 Ft.

Fotó szolgálat. Közleményekről és más dokumentumokról mikrofilm vagy fotokópia rendelhető. A mikrofilm alapidíja 6 kockáig 6. — Ft, azon túl kockánként 1-1. — Ft. A fotokópia ára 16x21 cm méretben 5. — Ft, 21x30 cm méretben 7. — Ft.

