

1-568/a



AZ ORVOSI KÖNYVTÁROS

1971
11. ÉVF.
II-III
SZÁM

ORSZÁGOS ORVOSTUDOMÁNYI KÖNYVTÁR
ÉS DOKUMENTÁCIÓS KÖZPONT
BUDAPEST

AZ
ORVOSI KÖNYVTÁROS

1971

11. évf.

2-3. 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 u. 21.

Telefon: 343-736, 343-788

Jelen számunk munkatársai:

dr SZÉKELY Sándor, az OOKDK Igazgatója, B. dr POL-LÁK Zsuzsanna, az OOKDK tudományos főmunkatár-sa, dr EBERGÉNYI Tíborné, a Heves megyei Kórház al-központvezető könyvtárosa, dr ARATÓ Lászlóné, a So-mogy megyei Kórház alközpontvezető könyvtárosa, dr PIN-TÉR József, a miskolci Szentpéteri kapui Kórház Uro-lógiai és Nephrologiai Osztályának vezető főorvosa, dr drVINCZE János, a miskolci Semmelweis Kórház Gyermek-sebészeti Osztályának főorvosa, DEZSŐ László, a NIMDOK vezető könyvtárosa, SÁRDY Péter, a KMK Módszertani Osztályának tudományos munkatársa, dr ASZÓDI Imre, a miskolci Nővédelmi Gondozó vezető főorvosa, dr JANT-SITS Gabriella, az OOKDK Hálózati és Módszertani Osztályának tudományos munkatársa, SZEPE-SINÉ dr BENDA Mária, az OOKDK Hálózati és Módszertani Osztályának vezetője, CZIER Zsuzsa és VÁGÓ Vera a miskolci Egye-sített Kórházak Központi Orvosi Könyvtárának munkatársai, PETHEŐ Lászlóné, a miskolci Egyesített Kórházak Központ-i Orvosi Könyvtárának munkatársa, MIKLÓS Róbertné, az OOKDK Dokumentációs Osztályának munkatársa, dr FAR-KASDY József, a miskolci "Gruby Dávid" Bőr és Nemi-beteg gondozó Intézet vezető főorvosa, dr ZSIDAI József, a miskolci Nehézipari Műszaki Egyetem Központi Könyv-tárának igazgatója.

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

1971 11. évfolyam 2-3. szám

T A R T A L O M

Oldal

Beszámoló az Országos Orvostudományi Könyvtár és Dokumentációs Központ 1970-ben végzett munkájáról 119

Orvostovábbképző előadássorozat az orvosi dokumentáció kérdéseiről

Program 137

A d o k u m e n t á c i ó r ó l á l t a l á b a n

SZÉKELY Sándor: Orvostudományi dokumentáció a múltban és ma 138

BÁRNÉ POLLÁK Zsuzsanna: A könyvtár, mint a modern dokumentáció műhelye . . . 150

A d o k u m e n t á c i ó s m ű h e l y é s
a k u t a t ó k a p c s o l a t a

EBERGÉNYI Tiborné és ARATÓ Lászlóné: Miben tud egy szakkönyvtár a kutató segítségére sietni? 162

PINTÉR József és VINCZE János: Mit vár a kutató a dokumentációs műhelytől? 184

SÁRDY Péter: Gépi adatszolgáltatás és dokumentáció	200
--	-----

ASZÓDI Imre: Egyéni dokumentáció az orvosi gyakorlatban	213
---	-----

D o k u m e n t á c i ó a z o r v o s - t u d o m á n y s z o l g á l a t á b a n

JANTSITS Gabriella: Miért van szüksége sz orvosoknak dokumentációs ismeretre?	221
---	-----

SZEPESINÉ BENDA Mária: Fiatal orvosoknak és medikusoknak a szakirodalmi dokumentációról	233
---	-----

A d o k u m e n t á c i ó s e g é d - e s z k ö z e i é s j ö v ő j e

PETHEŐ Lászlóné: A miskolci Központi Orvosi Könyvtár kézikönyvtára	253
--	-----

FARKASDY József: A kivonatos szemle, mint célszerű dokumentációs eszköz.	261
--	-----

ZSIDAI József: Van-e a dokumentációs dömpingből kivezető út?	270
--	-----

K ö z l e m é n y e k - H í r e k

SÁRDY Péter: A tudományos és szakkönyvtárak 1968. évi statisztikai adatainak elemzése. Ism. JANTSITS Gabriella	280
--	-----

Látogatás a László Kórház könyvtárában. JANTSITS Gabriella	286
--	-----

Egy gyógyszerterápiás periódikus kiadványról. Ism. SZÉKELY Sándor	290
---	-----

Az OOKDK fordítasmásolati és témabibliográfia jegyzéke	293
--	-----

Jelen számunk cikkeinek referátumai	304
---	-----

C o n t e n t s

page

Report on the Activities of the National Medical Library and Center for Documentation in 1970	119
---	-----

Extension Training Lecture Series on Medical Information	137
--	-----

D o c u m e n t a t i o n i n G e n e r a l

Sándor SZÉKLEY: Medical Documentation in the Past and the Present	138
---	-----

Zsuzsanna BÄR POLLIÄK: The Library as the Workshop of Modern Documentation	150
--	-----

D o c u m e n t a t i o n a n d t h e R e s e a r c h W o r k e r

Eva EBERGÉNYI - Ágnes ARATÓ: Wherein can the Library Help the Research Worker	162
---	-----

József FERÉER - János VINCZE: What does the Research Worker Expect from the Information Center	184
--	-----

A u t o m a t i o n

Péter SÁRDY: Mechanical Information Retrieval	200
---	-----

Imre ASZÓDI: The Individual Documentation in Medical Practice . . .	213
---	-----

Information Service in Medicine

Gabriella JANTSITS: Why should the Physician Know about Documentation . .	221
Maria SZEPESI BENDA: Basics of Document- ation for Young Doctors and Medical Students	233

Information Resources and Future Trends

Vera PETHEŐ: Reference Library of the Central Medical Library of Miskolc	253
József FARKASDY: Abstracting Journal - an Expedient Information Tool .	261
József ZSIDAI: Is there a Way-Out of In- formation Dumping?	270

News and Notes

Analysis of the 1968 Statistics of Special and Scientific Libraries /Rep.by Gabriella JANTSITS/	280
Visit to the Medical Library of the László Hospital. Gabriella JANTSITS . . .	286
On a Periodic of Drug Therapy. Sándor SZÉKELY	290
List of Translations and Subject Biblio- ographies of the National Medical Library .	293
Summaries of Papers	304

Отчет о деятельности ЦБНИИМ в 1970 г. . . . 119

Доклады по вопросам медицинской докумен-
тации на курсе усовершенствования врачей

Программа 137

О д о к у м е н т а ц и и в о б щ е м

Шандор СЕКЕЙ: Медицинская документация
в прошлом и сегодня. 138

Жужанна БЭР ПОЛЛАК: Библиотека, как произ-
водственное место современной докумен-
тации. 150

С в я з ь м е ж д у д о к у м е н т а ц и е й и и с с л е д о в а т е л е м

Эва ЭБЕРГЕНЬИ и Агнеш АРАТО: Какую помощь
может оказать исследователю спец-
библиотека? 162

Йожеф ПИНТЕР и Янош ВИНЦЕ: Что ожидает
исследователь от документационного
отдела? 184

М е х а н и з а ц и я

Петер ШАРДЫ: Механизированная обработка
данных и документация. 200

Имре АСОДИ: Индивидуальная документация в
врачебной практике. 213

Документация в службе медицины

Габриелла ЯНЧИЧ: Почему должен иметь врач знания о документации?	221
Мария БЕНДА СЕПЕШИ: Молодым врачам и мед-студентам о документации спецлитературы.	233
Вспомогательные средства и будущее документации	
Вера ПЕТЭ: Подручная библиотека Центральной Медицинской Библиотеки г.Мишкольц	253
Йожеф ФАРКАШДЫ: О реферировании спец-литературы.	261
Йожеф ЖИДАИ: Имеется-ли путь для вывоза из демпинга информации?	270
Сообщения - Известия	
Петер ШАРДИ: Анализ статистических данных научных и спецбиблиотек в 1968 г. Реф.: Габриелла ЯНЧИЧ.	280
Посещение в библиотеке больницы им.Ласло. Габриелла ЯНЧИЧ.	286
О периодике по медикаментозной терапии. Реф.: Шандор СЕКЕЙ.	290
Перечень приготовленных в ЦБНИИ переводов и тематических библиографий.	293
Рефераты статей настоящего номера.	304

Beszámoló az Országos Orvostudományi Könyvtár és Dokumentá-
ciós Központ 1970-ben végzett munkájáról

I. Általános jellemzés

1970-ben lényegében az előző évvel azonos feladatok és azonos anyagi lehetőségek álltak előttünk. Teljes foglalkoztatottságu dolgozóink létszáma 31 volt, ezen kívül 3,4 főt tett ki összesítve a részfoglalkozásnak óraszámát. Összlétszámunk így 34,4 volt, ami megfelel az előző évnek. A bevételi tervünket is az előző évvel azonos szinten terveztük.

Ami a tervünkben meghatározott sulyponti feladatokat illeti:

- az OTKI tevékenységébe elsősorban bibliográfiák összeállításával kapcsolódtunk az eddiginél intenzívebben, a bibliográfiák egy részét felhasználták a továbbképző tanfolyamokon, más részük az OTKI-ban folyó tudományos munkát segítette elő;

- a reprográfiai munkánk színvonala tovább fejlődött, a IV. negyedévben működni kezdett egy új, Romajor típusú sokszorosítógép, amely részben a kapacitás problémáit oldotta meg, részben kiadványaink szebb kivitelezését is lehetővé tette;

- a hálózat könyvtáraiban a gyűjtőkörök kialakítása eléggé vonatottan haladt előre és így a könyvállomány számszerű és koordinált gyarapítása tekintetében nem sok eredményt értünk el az év folyamán;

- propagandatevékenységünknek is tulajdonítható az, hogy szolgáltatásaink volumene növekedett, ami megmutatkozik a bevételi tervünk telteljesítésében;

- a korszerű központi könyvtár és dokumentációs intézmény létrehozására /az OOKDK és a SOTE Központi Könyvtárának egy épületben történő elhelyezése alapján/ csak későbbi időpontban, előre láthatóan az 5. ötéves terv időszakában kerülhet sor.

Ami a hálózati könyvtárak szakirodalmi ellátottságát illeti, a folyóiratok beszerzését lényegében a tavalyi szinten biztosították, a könyvek beszerzése tekintetében azonban az előző évekhez képest elmaradás van. Felmérő munka indult meg annak megállapítására, hogy az elmaradás mennyiben érint a szakmai tájékozódás szempontjából fontos munkákat.

Jelentős eredményként könyvelhető el az, hogy megnyílt a POTE új, korszerű Központi Könyvtára, amely tulajdonképpen az egyetlen megfelelő könyvtár a négy orvos-egyetemi könyvtár közül. Több kórház is új könyvtárat hozott létre. Mindez arra utal, hogy az egészségügy számos megoldásra váró problémája között a könyvtárügy fejlesztésével is foglalkoznak.

Nem tudtunk eredményt elérni a könyvtárosok besorolása tekintetében /a könyvtárosok megfelelő nomenklaturájának beépítése az egészségügy nomenklaturájába/. 1970-ben a fluktuáció csökkent, a hálózati könyvtárakból csupán két könyvtáros távozott.

II. Az egyes munkaterületeken végzett tevékenység

1. Vezetés, igazgatás

Az Országos Orvostudományi Könyvtárügyi Tanács /OOKT/ az év folyamán a következő kérdéseket vitatta meg:

az OOKDK jelentése az 1969-ben végzett munkáról;

az OOKDK 1970 évi munkaterve;

a III. Országos Könyvtárügyi Konferencia előkészítéseként "Az orvosok szakirodalmi tájékozódásának, szakmai művelődésének helyzete Magyarországon" c. előterjesztés valamint

a MOTESZ-szel együttesen kibocsátott kérdőívek alapján történő véleménykutatásról szóló jelentés;

a könyvtárak működéséről és állománygyarapításáról előterjesztett norma-javaslatok;

az 1971-re tervezett szolgáltatások ügye;

az Országos Széchényi Könyvtár központi szolgáltatásairól szóló referátum.

Az OOKDK vezetősége az év folyamán rendszeresen - általában két hetenként - tartotta üléseit, amelyeken megtárgyalta az Intézet tevékenységével, a folyó munkával kapcsolatos kérdéseket.

A külföldi kapcsolatok ápolása, a nemzetközi könyvtárügyi szervezetek munkájában való részvételt illetően: az Intézet igazgatója folyamatosan részt vett az IFLA és a FID munkájában, részt vett az IFLA 1970 augusztusában tartott konferenciáján Moszkvában. Az Intézet egyik osztályvezetője két hetes tanulmányutja során tanulmányozta Csehszlovákiában a szakkönyvtári és dokumentációs tevékenység helyzetét. Az Intézet igazgatója részt vett a Potsdamban, 1970

novemberében tartott szakértői konferencián, amelyen a szocialista országokban kiadott hét nemzetközi folyóirat problémáival foglalkoztak; elkészítette a magyar delegáció erre vonatkozó jelentését és a további fejlődés előmozdítására irányuló javaslatokat is. A konferencián résztvevő magyar delegáció tagjai igen eredményesen tevékenykedtek.

Az év folyamán az Intézetet tanulmányutja keretében meglátogatta: N.Csuparova, a szófiai Kirill és Metod Nemzeti Könyvtár osztályvezetője, Ivo Milén, a csehszlovákiai orvostudományi dokumentációs központ és központi könyvtár igazgatóhelyettese és Nadezsda Kadreva, a szófiai központi orvosi könyvtár igazgatója.

Az Intézet igazgatója és több munkatársa részt vett a KGM-TTI tájékoztatóstudományi anketján, a KMK anketján a könyvtárak gépesítésének problémájáról valamint a III. Országos Könyvtárügyi Konferencián, amelynek az előkészítésében is jelentős részt vállaltak az Intézet dolgozói.

A középkáderek oktatásához készülő filmek gyártatásának gazdasági vonatkozásaival folyamatosan foglalkoztunk. Az oktató és tudományos filmkölcsonzést a régi filmekkel folytattuk, filmarchívumunk csak az év végén gyarapodott 5 filmmel. Kölcsonzó forgalmunk alakulása: 95 féle filmből 102 kölcsonzést bonyolítottunk le /az előző évben a kölcsonzések száma 95 volt/. Filmkölcsonzó szolgáltunk továbbra is ingyenes.

Az OOKDK igazgatója folyamatosan szerkesztette az Orvosi Hetilapban megjelenő Horust, amelyből az év folyamán 26 szám jelent meg.

2. A hálózati és módszertani munka

Az instruktor munka során 88 könyvtárat látogattunk meg, ebből 52 volt vidéki. A kiszállásokon töltött napok száma: 73,5. A tapasztalatok kapcsán megállapítható, hogy könyvtáraink helyiség, berendezés szempontjából ebben az évben is fejlődtek. Új könyvtár létesült hat intézményben: a Pécsi Orvostudományi Egyetemen, a váci, szombathelyi, szolnoki, dombóvári és a ceglédi kórházban. A nyíregyházi Megyei Kórház könyvtára új raktárhelyiséget kapott. Új berendezést hét könyvtár kapott: a győri, a gyöngyösi, a mátraháza, a kiskunfélegyháza, a soproni, sóstói kórházak könyvtárai, és a Pest megyei Semmelweis Kórház könyvtára. A technikai felsze-

reltség általában még mindig elmarad a korszerű követelményektől, valami fejlődés azonban etéren is van. Mikrofilm leolvasót kapott a gyulai, salgótarjáni, debreceni, soproni, szombathelyi és nyíregyházi kórház könyvtára. /A készülékeket egyelőre ritkán használják./ A SZOTE és a Heves megyei Kórház könyvtára gyorsmásoló berendezéssel gazdagodott.

Könyvtáraink tájékoztató munkája a kíváncsósánál lassabban fejlődik, vannak azonban szép példák. Jelentősen fejlődött a Győr megyei Kórház orvosi könyvtárának irodalomkutató tevékenysége; a Nógrád és a Veszprém megyei Kórházak könyvtárai elkészítették a kórházi orvosok szakirodalmi munkájának több évre visszatekintő bibliográfiáját.

A gyűjtőköri együttműködés keveset haladt előre. Központi segítségképpen március 31-re 8 orvostudományi szakterület könyvtermését mértük fel a külföldi katalógusok alapján. Az így elkészült 8 jegyzékben megjelöltük azokat a műveket, amelyek a hálózatban már megvannak, a lelőhelyet is megadva. A jegyzékeket ajánló bibliográfiaként megküldtük a hálózat könyvtárainak.

A könyvtárosképzés terén:

- egy másodéves levelező tanfolyam folyt és egy új tanfolyam indult, lebonyolítottuk a tanfolyamok vizsgáit is;

- részt vettünk az OTKI és a Miskolci Egyesített Kórházak orvosi könyvtára által rendezett továbbképző tanfolyamon. Az egy hetes tanfolyamon 40 orvos és 40 könyvtáros vett részt - ha nem is valamennyi előadáson. Az előadások egy részét az OOKDK munkatársai, más részét a hálózatban működő könyvtárosok és kórházi orvosok tartották, egy-két előadást a műszaki szakkönyvtárakból meghívott előadók tartottak.

- Hálózati könyvtárosaink számára négy továbbképző előadást és bemutatót tartottunk /az Egészségügyi Felvilágosítási Központ könyvtárában az egyéb dokumentumok feldolgozásáról, a székesfehérvári Megyei Kórházban a lyukkártyák könyvtári alkalmazásáról és két ízben a Semmelweis Orvostörténeti Muzeumban és Könyvtárban/. A továbbképzéseken általában 30-30 könyvtáros vett részt.

- Közreműködtünk az orvostanhallgatók számára készülő "Tájékozódás az orvostudomány szakirodalmában" c. tansegédlet elkészítésében, az OOKDK három munkatársa /dr Pollák, dr Szepesiné és dr Székely/ írt egy-egy fejezetet. A többi fejezetet a hálózatban működő könyvtárosok írták. A kiadványt dr Réti Endre szerkesztte, a

kézirat elkészült, kiadására 1971-ben kerül sor a Medicinánál.

Könyvtárosaink képzésében és továbbképzésében változatlanul nagy szerepet játszik "Az Orvosi Könyvtáros" c. módszertani folyóirat, amelyet kül- és belföldön egyaránt elismernek mint az egyik legjobb ilyen jellegű szakfolyóiratot. 1970-ben négy száma jelent meg és elkészült az 1971. évfolyam 1. és 2. számának kézirata is.

Egyéb munkák:

- orosz nyelven elkészítettük a szocialista országok dokumentalistáinak 1969. decemberi tanácskozásáról szóló kiadványt;

- az Intézet munkatársai közül többet szaktanfolyamokra irányítottunk;

- részt vettünk rokon intézmények által szervezett ankétokon és szakmai értekezleteken /egy részüket a III. Orsz.Könyvtárügyi Konferencia előkészítése kapcsán rendezték/;

- nyolcszor tartottunk intézeti referáló ülést, amelyen a munkatársak elsősorban a külföldi könyvtári és dokumentációs szakirodalom érdekesebb közleményeit referálták;

- az osztály egyik munkatársa látja el a propagandista munkakört;

- ismertető propaganda brosurákat készítettünk az OOKDK szolgáltatásairól, az OOKDK és a hálózat működéséről;

- folyamatosan szerkesztjük központi címjegyzékeinket /könyv- és folyóirat KC/ valamint nyilvántartásainkat a hálózat könyvtáráról. A KC-k alapján 236 ízben adtunk tájékoztatást;

- az év folyamán 127 ízben keresték fel az osztályt módszertani útmutatásért a hálózatban működő könyvtárosok.

3. A könyvtári osztály munkája

Az OOKDK könyvtára az év folyamán 548 könyvvel gyarapította állományát /az előző évben 667 könyv volt a gyarapodás/. A könyvbeszerezés csökkenése nem csak annak tulajdonítható, hogy kevesebbet vásároltunk mint az előző évben, hanem főképpen annak, hogy az ingyenesen rendelkezésünkre álló anyagból - raktári férőhely hiányában - jobban válogattunk és csak a legszükségesebb köteteket vesszük állományba. /Megszüntettük például az egyetemi jegyzetek gyűjtését, erősen válogatunk a román, csehszlovák és lengyel szakirodalomból./ Az állomány gyarapodásának alakulása összehasonlítva az

előző évivel:

		1970		1969
Vétel	79 db	68.415 Ft	99 db	75.845 Ft
Ajándék	131 db	11.298 Ft	178 db	21.405 Ft
Csere	44 db	6.661 Ft	37 db	3.081 Ft
Kötelespld.	294 db	16.491 Ft	353 db	19.800 Ft
Össz.:	548 db	102.865 Ft	667 db	120.131 Ft

Könyvtármányunk 1970. dec. 31-én 11.077 db 883.990 Ft értékben.

Folyóiratállományunk 828féle folyóiratból áll, ebből 622 kurrens. A folyóiratok jelentős drágulása ellenére az utóbbi években növeltük kurrens folyóirataink számát, ezt dokumentációs tevékenységünk kiszélesedése teszi szükségessé. Míg 1968-ban 518féle, 1969-ben 595féle folyóirat járt a könyvtárba, addig 1970-ben 622. A gyarapodás alakulása összehasonlítva az előző évivel:

	1970	1969
Vétel	275	266
Ajándék	48	46
Csere	299	283
Összesen:	622 féleség	595 féleség

A folyóiratok számának növekedése elsősorban a nagyobb mértékben beszerzett tőkés folyóiratokból származik, 29-cel több folyóiratunk közül a tőkés folyóiratok gyarapodása 22. A 253 tőkés folyóiraton kívül 115 magyar, 84 szovjet és 170 a népi demokratikus országokban kiadott folyóirat járt 1970-ben könyvtárunkba.

A folyóirat választék növekedését elősegítette cseretevékenységünk fejlődése is, amely nem volt ugyan olyan nagymérvű, mint az előző évben, amikor a cserében kapott folyóiratok száma 35-tel növekedett, de az 1970 évi csere további növekedése /16 folyóiratféleség/ kielégítőnek tekinthető.

A leltározott folyóiratállomány 1970. dec. 31-én 5.422 kötet 1.308.150 Ft értékben.

A folyóiratállomány lyukkártyára való feldolgozása folyamatosan megtörtént.

Az év folyamán a teljes folyóiratállományunkról jelentést készítettünk az OSZK számára a folyóirat lelőhely jegyzékben történő publikálás céljából.

Könyv- és folyóirat katalógusainkat az előző évvel azonos szinten fejlesztettük tovább.

Az év folyamán teljes könyv- és folyóiratállomány ellenőrzést végeztünk, a munkát úgy szerveztük meg, hogy a könyvtár működése nem szünetelt.

Állományvédelmi célból 283 kötet folyóiratot köttettünk be.

Az olvasószolgálat adatai összehasonlítva az előző évi adatokkal:

	1970	1969
Beiratkozott olvasó	544	523
Helyben olvasók száma	4619	4799
Kölcsönzők száma	2906	2982
Helyben olvasott könyvek száma	1660	1692
" " folyóiratok száma	20810	17940
Kölcsönzött könyvek száma	1386	1256
" " folyóiratok száma	5716	6820
Könyvtárközi kölcsönzés forgalma	215	299

A helyben olvasott folyóiratok viszonylag nagy számát a folyóiratok intézetben belüli forgalma teszi ki. A kölcsönzött folyóiratok valamint a könyvtárközi kölcsönzés adatainak esőkenése aszal függ össze, hogy lehetőleg mikrofilmmel helyettesítjük a folyóiratkölcsönzést. /A könyvtárközi kölcsönzés tekintetében a nagy esőkkenés 1969-ben következett be: az előző évi 1092-ről 299-re, mert 1969-ben vezettük be a könyvtárközi kölcsönzés helyett a reprográfiai szolgáltatást. Ez a korszerű módszer 1970-ben tovább esőkkentette a folyóiratok kölcsönzését./

A dokumentációs osztály munkatársaival együttesen teljesített szóbeli tájékoztatások száma 4.840 volt. /1969-ben: 4.648./

A beszámolási időszakban megnőtt az érdeklődés az immunológia, a fogamzágátlás, a prae- és a perinatalis gondozás tekintetében. Fel-tűnően megnőtt a pályamunkát készítő és irodalmi adatok iránt ér-deklődő orvostanhallgatók száma, főleg a fertőző betegségekre vo-natkozó szakirodalmat keresték.

Nemzetközi cserekapcsolataink száma 223 /1969-ben: 221/. 14 cse-rekapcsolat szűnt meg, 16 újat létesítettünk. A partnereink közül

194-nek saját kiadványokat küldtünk /elsősorban a Hungarian Medical Bibliography-t/, a többi folyóiratok előfizetésével és könyvek vásárlásával elégitettük ki.

A fotoszolgálat adatai összehasonlítva az előző évivel:

	1970	1969
mikrofilm	12.134	11.383
fotokópia	2.085	1.708
a megrendelések száma	533	524
érték	20.216 Ft	18.524 Ft

Az adatok meghaladják az előző éveket, azonban nem érik el a tervszámainkat. A tervhez képest nagy az elmaradás a fotókópiák készítése tekintetében: 2.085, a tervezett 4.000-re szemben. A gyógyszergyárak részéről számítottunk nagyobb megrendelésekre, amelyek azonban elmaradtak.

Főlépéldánycserénk keretében a saját állományunk alapján /az állományellenőrzés kapcsán kb. 1.800 kötetet minősítettünk feleslegesnek/ az év folyamán négy jegyzék készült el összesen 1.520 könyvről. Ezeket, valamint a hálózathoz beérkezett főlépéldány jegyzékeket a hálózatban sokszorosítva terjesztettük. /A hálózathoz 24 könyvtár készített és küldött be főlépéldány jegyzéket, ezek közül 17 már sokszorosítva adta az anyagát, 7 jegyzéket pedig mi rendeztünk és sokszorosítottunk./ A hálózati főlépéldány jegyzékek körbécése után 6 könyvtár számára szereztük meg a selejtezési engedélyt a visszamaradt kötetekre.

Az egyéb munkák között említjük meg: a kötelesepéldányokból szétosztottunk a hálózatban 517 db magyar és 232 db külföldi könyvet. Új szerzeményeink jegyzékét megjelentetjük "Az Orvosi Könyvtáros"-ban. Negyedévenként összeállítjuk a "Tájékoztató a külföldi orvosi könyvekről" c. sokszorosított ajánló bibliográfiát.

4. A dokumentációs-információs tevékenység

Kiadványok:

Elkészítettük a Magyar Orvosi Bibliográfia 1969. évf. 6. és az 1970. évf. 1,2,3,4 és 5. számának a kéziratát és átadtuk a reprográfiai üzemünknek.

Elkészítettük a Hungarian Medical Bibliography 1969. évi számát

nak kéziratát és ugyancsak átadtuk sokszorosításra. Hozzáfogtunk a HMB 1970. évfolyamának szerkesztéséhez.

Referáló folyóirataink közül a Tuberkulózis és Tüdőbetegségek Referáló Szemle 15. évfolyamának és a Gyógyszerészeti és Gyógyszer-terápiás Dokumentációs Szemle 8. évfolyamának 4-4. számát elkészítettük és sokszorosításra átadtuk reprográfiai üzemünknek. Az Anaesthesiologiai Cikkgyűjtemény c. periodikából 1970-ben hat szám kiadását terveztük és annak kéziratai készültek el /az eddigi 2 helyett/. Ez utóbbi kiadvány készítését és kiadását egyébként 1971-től az Anaesthesiologiai Társaság veszi át.

Három témabibliográfia kiadását terveztük aktuális témakörökből, részletes bevezető tanulmánnyal. Közülük Szóró Zoltán: Az intenzív terápiás osztályok szervezése c. kiadvány nem bibliográfia, hanem a bevezető tanulmányt követően fordítás és tömörítvény gyűjtemény lett a külföldi irodalomból. A másik kettő /Forgács Iván: A renin-angiotensin rendszer és a renalis-, renovascularis hypertensio; Pollák Zsuzsa: Sürgős esetek felismerése és ellátása a csecsemő- és gyermekkorban/ az elgondolás szerint készült el. Az előbbi 73, az utóbbi 45 oldal terjedelmű. Érdemes kiemelni Forgács Iván bevezető tanulmányát, amely a bibliográfiát szemleszerűen feldolgozva, a kiadvány fele terjedelmében igen beható tájékoztatást nyújt a problémára jelen állásáról.

Tervezett kiadványaink közül nem készült el - a munkálatok áthúzódnak 1971-re - "A hazai szakkönyvtárakban megtalálható külföldi folyóiratok lelőhely- és rövidítésjegyzéke", a Magyar Orvosi Bibliográfia 1965-1969. évfolyamainak kumulatív név- és tárgymutatója valamint a MOB standard tárgymutatója, amelyet a továbbiakban standard indexként kívánunk használni.

Tájékoztató tevékenység:

Elkészült "Az orvosi kifejezések írásmódja" c. utmutató kézirat.

Irodalomkutató tevékenységünk /recherche/ keretében 665 témabibliográfiát készítettünk, amelyekben 19.779 adatot szolgáltatunk. Egy-egy bibliográfia tételszáma 1-208 között váltakozott. Az átlagos tételszám: 29,7; 58 olyan bibliográfia készült, amelyekben 10-nél kevesebb adatot találtunk és 9 esetben csak egyetlen adatot találtunk a keresett témához. A 100 tételt meghaladó bibliográfiák száma 10, a 200 tételt meghaladóké pedig kettő.

Elvégeztük az irodalomkutatásra vonatkozó kérések elemzését és a következőket állapíthattuk meg:

- Az igények elég egyenletesen mutatkoznak, havonta 45-55 között van a kérések száma /még a nyári hónapokban is/, csak két hónapban volt kiugrás: októberben 70, decemberben 82 irodalomkutatást kértek.

- Ha az igénylő nem jelöli meg, hogy milyen időszakot kell feltárni, úgy 2-3 évre visszamenőleg állítjuk össze a bibliográfiákat. 19 esetben csak a legújabb, 1-2 éves irodalmat kérték, 56 esetben tíz év anyagát, 27 esetben 15 év vagy annál is visszatekintőbb anyagot kértek. 61 esetben 5 év anyagából adtunk adatokat.

- A legtöbb bibliográfiát /138/ a sebészet tárgyköréből kérték /ebből 31 hasi sebészetre, 17 az ileus problémakörére vonatkozott a 31-ből/. Belgyógyászati témakörből 88, szülészet-nőgyógyászati-ból 52, gyógyszerterápia-gyógyszerterápia tárgykörből 50 bibliográfiát kértek. 36-40 bibliográfiát kértek gyermekgyógyászatból, laboratóriumi orvostanból, ideg-elmeorvosászból és onkológiából. A legkevesebb igény /5/ a stomatológia tárgykörében mutatkozott.

- Ami a megrendelők munkakör és szakképzettség szerinti megoszlását illeti: a legnagyobb csoportot az osztályos főorvosok vagy kórházi tanársegédek képezik /97/, a legkisebbet az egyetemi tanárok /4/. 40 megrendelő paramedicalis munkakörben dolgozik: pszichológus, gyógytornász, biológus, vegyész, stb.

- Az igénylők 55 %-a budapesti lakos, 45 %-a vidéki.

- A megrendelők 20 %-a kizárólag magyar szakirodalmat kért, 50 %-a a magyar és külföldi adatokat, 30 % pedig csak külföldit.

- Négy esetben fordult elő, hogy a kért témára egyáltalán nem találtunk szakirodalmi adatokat.

- A megrendelések teljesítésének átlagos időtartama, az átfutási idő az első félévben 7-10 nap volt, a második félévben ennél több, egyes esetekben három hét is. Sürgős esetben azonban 24 óra alatt is készítettünk témabibliográfiákat.

- A legtöbb igény az OTKI-től érkezett /51 téma/, de 37 témát kért a SOTE I.sz. Sebészeti Klinikája és 27-et a salgótarjáni Megyei Kórház.

A Gyorstájékoztató Szolgálat keretében 57 témát figyeltünk az Orvosi Hetilapban és más módon közzétett témaválaszték alapján eszközölt megrendelések szerint /a választék 90 témát sorolt fel/. Összesen 946 megrendelés érkezett, egy témára átlag 16,6. A leg-

több megrendelés az "Új laboratóriumi diagnosztikai eljárások" témára esett: 57; a legkevesebb /6 megrendelés/ az "Urolithiasis" témára. A megrendelők száma 232, ebből egyéni megrendelő 132 /57,4 %/, intézmény 100 /42,6 %/. Az egyéni megrendelők közül külföldi: 9. Egy megrendelő átlagosan 4 témára fizetett elő.

A Gyorstájékoztató Szolgálat 15.594 adatot dolgozott fel az év folyamán, a bibliográfiai katalógus kartonokat reprográfiai üzemünk sokszorosította. Egy-egy témához átlagosan 273,5 adatot szolgáltatunk egy év alatt, ami hetenként /a kartonokat hetenként póstázzuk/ 5,2 adat.

A Témafigyelő Szolgálat keretében 24 témát figyeltünk és referáltunk a megrendelők számára. 464 megrendelő összesen 1.097 témát rendelt meg /közülük 25 erdélyi ill. felvidéki orvosnak díjtalanul küldtük a referátumokat/. Egy-egy megrendelőre tehát 2,4 téma esik. Egy-egy témára pedig 23-25 között mozog a megrendelők száma. Az év folyamán 2.821 referátum készült a külföldi szakirodalomból, minthogy 249 referátumot nem egy, hanem két témához tudunk hasznosítani, a témafigyelés keretében adott referátumok száma végeredményben 3.070-re emelkedett.

A Medicínszkij Referativnűj Zsurnal sorozatai számára folytattuk a hazai irodalom referálását. Az év végéig 495 referátumot és annotációt küldtünk orosz nyelven a MRZS szerkesztőségének.

Fordítói tevékenység: 526 fordítást készítettünk 6.312 oldal terjedelemben. Megkezdjük fordítások készítését megrendelésre is, a beszámolási időszakban ez a tevékenység még csak szórványos volt, inkább felkészülést jelentett a következő évre, amikor nagyobb mértékben kívánjuk bevezetni ezt a szolgáltatást. Megrendelésre nyelvről és nyelvre is készültek fordítások. Fordításmásolat szolgáltatunk keretében 3.164 fordítást szolgáltatunk.

A IV. negyedévben szolgáltatásaink következő évi előfizetési felhívásaival egy új szolgáltatást is meghirdettünk: a tartalomjegyzék másolatok szolgáltatását. 46 folyóirat címét jelöltük meg mint amelyek tartalomjegyzégeit a megrendelőknek folyamatosan megküldjük sokszorosított formában, szabad lapokon. Az év végéig beérkezett megrendelések alapján nagyon csekély érdeklődés mutatkozik az új szolgáltatás iránt. A felsorolt folyóiratok közül 9-re egyáltalán nem érkezett megrendelés, a maximális megrendelések száma 8, és jónéhány olyan folyóirat van, amelyekre csak 1-2 megrendelés érkezett. /A legnépszerűbb folyóiratokat választottuk ki./ Mindazonáltal úgy döntöttünk, hogy a szolgáltatást megindítjuk, és

további propagandával igyekszünk ezt a más országokban népszerű és bevált tájékoztató módszert elterjeszteni.

5. A reprográfiai munka

Megjelent kiadványok:

Magyar Orvosi Bibliográfia 1969. évf. 3,4,5,6. száma és az 1970. évf. 1,2 és 3. száma. Az előző évben megjelent 5 számmal szemben tehát hét szám jelent meg összesen 1.229 oldal terjedelemben /előző évben: 921 oldal összesen/. A MOB 1970. évf. 4. sz. az év végén már kötés alatt, az 5. sz. pedig sokszorosítást alatt volt. Az átlagos példányszám 217. Hungarian Medical Bibliography 1968. évf. két kötetben 398 oldal terjedelemben 325 példányban.

Anaesthesiologiai cikkgyűjtemény 1969. évf. 2. száma és az 1970. évf. 1,2,3,4 és 5. száma összesen 317 oldal terjedelemben /az előző évben a két szám terjedelme 284 oldal volt/ átlag 240 példányban. A 6. szám kötés alatt áll.

Gyógyszerészeti és Gyógyszerterápiás Dokumentációs Szemle 1969. évf. 3,4 és az 1970. évf. 1. és 2. száma összesen 888 oldal terjedelemben átlag 260 példányban. Az 1970. évf. 3. száma a kötetben van.

Tuberkulózis és Tüdőgyógyászat Referáló Szemle 1969. évf. 3,4 és az 1970. évf. 1. és 2. száma összesen 644 oldal terjedelemben átlag 255 példányban. Az 1970. évf. 3. sz. a kötetben van.

Az Orvosi Könyvtár 1969. évf. 4. száma és az 1970. évf. 1, 2,3 és 4. száma összesen 701 oldal terjedelemben átlag 220 példányban.

A Tájékoztató külföldi könyvekről 1970. évfolyamának 1,2,3 és 4. száma összesen 75 oldal terjedelemben átlag 128 példányban.

A dokumentációs-információs tevékenység keretében említett három témabibliográfia oldalterjedelme összesen 225, átlagos példányszámuk pedig 147.

A szocialista országok dokumentalista szakembereinek 1969. decemberi tanácskozásáról kiadott orosz nyelvű kiadvány 101 oldal terjedelemben 96 példányban készült el.

153 példányban 15 oldal terjedelemben megjelent "Az orvosi kifejezések írásmódja - Az OOKDK útmutatója" c. kiadvány, amelyet a dokumentációs osztály még az előző év végén szerkesztett.

64 oldal terjedelemben 250 példányban készültek el a fölös-példányjegyzékek.

Nem készültek el az OTKI számára tervezett témabibliográfiák, mert sokszorosításukat az OTKI végezte.

Ugyancsak elmaradt a lelőhelyjegyzék és a standard tárgymutató kiadása, amelyekre 1971-ben kerül sor.

Az osztály végezte a Gyorstájékoztató Szolgálat és a Témafigyelő szolgálat sokszorosítási munkáit valamint egyéb, a tervben szereplő és a terven kívüli gépelési és sokszorosítási munkákat. A sokszorosítás összmennyisége: 1.627.264 oldal.

Az osztály munkája beváltotta a hozzá fűzött reményeket, kiadványaink átfutási ideje jelentős mértékben rövidült és az év folyamán behoztuk az addig minden évben jelentkező lemaradást, amelyet a sokszorosító vállalatok kapacitás hiánya okozott. Bizonyos fennakadást jelent olykor kiadványaink köttetése, amelyet továbbra is külső szerv végez.

6. Gazdasági munka

Gazdasági részlegünk együttműködve az Eü.Szakiskolák Gazdasági Hivatalával lebonyolította a költségvetésben biztosított feladatokat. Az Egészségügyi Minisztérium szokásos évi revíziója során nem merültek fel lényeges hiányosságok.

Míthogy a Pénzügyminisztérium 1969-ben megvizsgálta, miképpen lehetne az OOKDK működését rentábilisabbá tenni, javasolták, hogy bizonyos előkészületek után az Intézet térjen át a folyószámlás gazdálkodásra. Ennek alapján elkészítettük a folyószámlás gazdálkodás tervét azzal, hogy erre esetleg már 1971. január 1-vel áttérünk. A felsőbb szervek döntése alapján azonban 1971. még a felkészülés éve lesz és a folyószámlás gazdálkodásra csak 1972. jan. 1-vel térünk át. A folyószámlás gazdálkodásra való áttérés lényege: bér munka vállalásával bevételeink jelentős fokozása.

Folytattuk az Intézet butorzatának felújítását. A IV. negyedévben egy egyszerűen és gazdaságosan dolgozó gyorsmásoló berendezést rendeltünk, amelynek szállítását 1971. I. negyedévére ígérték.

III. Az OOKDK munkatársainak képzése, oktató, tudományos és szakirodalmi tevékenysége

Az Intézet munkatársai közül esti egyetemre járt 3 fő, könyvtárosképző szaktanfolyamra járt 2 fő, továbbképző szaktanfolyamra járt 1 fő, ideológiai képzésben részesült 3 fő, propagandistaként működött 2 fő.

A könyvtárosképző szaktanfolyamon előadóként működött 6 fő.

Az alábbi publikációk jelentek meg:

Dékány Sándorné: A hannoveri orvosi főiskola könyvtára /referátum/. Orv.Kvtáros, 1970, 10, 2, 227-235.p.

Fehérvári Tiborné: Az országos intézetek könyvtárainak helyzete. Orv.Kvtáros, 1969, 9, 4, 421-423.p.

Gódné Eszter: Távkatalógizálás-távdokumentáció, avagy az együttműködés egy szokatlan példája /referátum/. Orv.Kvtáros, 1970, 10, 3, 327-332.p.

Jantsits Gabriella: A hálózati együttműködés különböző formái az orvosi könyvtári hálózatban. Az együttműködés perspektívái. Orv.Kvtáros, 1969, 9, 4, 463-467.p.

Jantsits Gabriella: Gyorstájékoztató szolgáltatások feldolgozása orvosi könyvtárainkban. Orv.Kvtáros, 1970, 10, 4, 457-460.p.

Jantsits Gabriella: Szakirodalmi kalauz /referátum/. Orv.Kvtáros, 1970, 10, 4, 481-483.p.

Jantsits Gabriella: 100 szócikk a Józsefvárosi Lexikon c. könyvben, Budapest, 1970.

Kominka László: A megyei tanácsok orvosi könyvtári hálózata. Orv.Kvtáros, 1969, 9, 4, 442-445.p.

Kominka László: Könyvtárközi együttműködés az állománygyarapítás területén /referátum/. Orv.Kvtáros, 1970, 10, 3, 333-340.p.

Kominka László: A MARC-rendszeréről /referátum/. Orv.Kvtáros, 1970, 10, 4, 477-480.p.

Pollák Zsuzsanna: Hozzászólás. Orv.Kvtáros, 1969, 9, 4, 486-490.p.

Pollák Zsuzsanna: Seduxen tabletta és injectio. Eü.Dolgozók Évkönyve, Medicina, 1969, 362-363.p.

Pollák Zsuzsanna: Sombrevin injectio. Orv.Zsebkönyv. Medicina, 1969, 344-346.p.

Pollák Zsuzsanna: Kivonat - referátum - összefoglalás? A korszerű irodalmi tájékoztatás módszerei. I. Orvosi szakközlemények referálása. Orv.Kvtáros, 1970, 10, 1, 54-63.p.

Pollák Zsuzsanna: Terminológiai irányzatok a magyar orvosi irodalomban. Orv.Kvtáros, 1970, 10, 2, 173-182.p.

Pollák Zsuzsanna: Orvosi szókincsünkéből. Orv.Kvtáros, 1970, 10, 3, 324-326.p.

Pollák Zsuzsanna: A terminológia kérdései. Az autoimmun betegségekről. Orv.Kvtáros, 1970, 10, 4, 435-450.p.

Pollák Zsuzsanna: Sürgős esetek felismerése és ellátása a csecsemő- és gyermekkorban. /Ajánló bibliográfia./ OOKDK, 1970, 45 p.

Székely Sándor: Az orvostudományi dokumentáció és tájékoztatás Magyarországon. Orv.Kvtáros, 1969, 9, 4, 381-388.p.

Székely Sándor: Az orvosi dokumentáció és tájékoztatás perspektívái Magyarországon. Orv.Kvtáros, 1969, 9, 4, 491-494.p.

Székely Sándor: Az orvosok szakirodalmi tájékozódásának, szakmai művelődésének helyzete Magyarországon. Orv.Kvtáros, 1970, 10, 4, 363-400.p.

Székely Sándor: Így kezdődött. Egészségpolitikánk a felszabadulás után. Orvos-Bü.Dolg.Szakszervezete, Budapest, 1970, 76.p.

Idem. Orvosi Hetilap 1970, 111, 2, 4, 6, 8, 10, 12 és 14. sz.

Székely Sándor: Az 1969. évi Nobel-díjasok. Orv.Hetil., 1970, 111, 8, 453-455.p.

Székely Sándor: Axel Munthe. Orv.Hetil., 1970, 111, 6, 935-937.p.

Székely Sándor: Athanasius Kircher. Orv.Hetil., 1970, 111, 42, 2495-2496.p.

Szepesi Zoltánné: A könyvtári hálózat helyzete az orvostudományi egyetemeken. Orv.Kvtáros, 1969, 9, 4, 406-409.p.

Szepesi Zoltánné: A magyar orvosok szakmai művelődése és szakirodalmi tájékozottsága. Orv.Hetil., 1970, 111, 19, 2247-2252.p.

Szepesi Zoltánné: Az orvostudományi tájékoztatásról és dokumentációról. Orv.Kvtáros, 1970, 10, 3, 344-346.p.

Idem. Könyvtáros, 1970, 20, 8, 447-452.p.

Szepesi Zoltánné - Németh Béla: 20 éves az Országos Orvostudományi Könyvtár és Dokumentációs Központ. Műszaki Egyetemi Könyvtáros, 1969, 6, 2, 6-10.p.

Szilágyiné Csécs Mária: Dokumentáció - információ - informatika - tájékoztató rendszerek /referátum/. Orv.Kvtáros, 1970, 10, 4, 461-476.p.

IV. Az OOKDK munkájának mérőszámai - 1970.

<u>Dokumentációs osztály</u>	tervszám	tényszám
1. Irodalomkutatói bibliográfiák száma	670	665
2. Irodalomkutatói bibliográfiák tétel száma	16.000	19.779
3. Irodalomkutatói bibl. másolatok	600	777
4. Fordítások darabszáma	500	526
5. Fordítások oldalszáma	5.500	6.312
6. Kötelező példány ford. száma	80	61
7. Fordításmásolat szolgáltatás /db/	2.800	3.164
8. Referátumkészítés magyar irodalomból	2.000	1.394
9. Referátumkészítés külföldi irodalomból	3.500	3.290
10. Referátum fordítás idegen nyelvre	1.600	1.392
11. Témafigyelést megrendelők száma	400	464
12. Témafigyelésben figyelt témák száma	24	24
13. Témafigyelésben adott referátumok száma	3.400	3.070
14. Gyorstájékoztatót megrendelők száma	850	906
15. Gyorstájékoztatóban figyelt témák száma	50	57
16. Gyorstájékoztatóban adott adatok száma	14.000	15.594
<u>Dokumentációs osztály - Könyvtári osztály</u>		
17. Szóbeli tájékoztatások száma	4.600	4.840
<u>Könyvtári Osztály</u>		
18. Kölcsönzők száma	2.900	2.982
19. Kölcsönzött dokumentumok száma	8.000	8.375
20. Helyben olvasók száma	4.700	4.619
21. Helyben olvasott dokumentumok száma	19.000	19.632
22. Fotolabornak adott megrendelések száma	500	533
23. Elkészített mikrofilm kockák száma	14.000	12.134
24. Elkészített fotokópiák száma	4.000	2.085
<u>Összintézet</u>		
25. Kiadványok félésege	13	12
26. Kiadványok példányszáma	7.700	8.154
27. Kiadványok oldalszáma	5.268	4.605
28. Sokszorosított oldalszám	1.832.000	1.627.264

A mérőszámokkal kapcsolatban:

A tervszámhoz képest jelentősebb túlteljesítés mutatkozik az irodalomkutatási bibliográfiák tételszámánál, ámbar a bibliográfiák száma alig tér el a tervezettől. A nagyobb tételszám annak a következménye, hogy a gondosabb és sokoldalubb bibliográfiai munka eredményeképpen az átlagos tételszám a multhoz képest a tervezettnél jobban emelkedett. Jelentős túlteljesítés mutatkozik az irodalomkutatási bibliográfiai másolatok szolgáltatásában - az érdeklődés a vártnál jobban növekedett. Ugyancsak a nagyobb érdeklődés eredménye a fordításmásolatok számának túlteljesítése. Megjegyezzük, hogy a másolási díj oldalanként 2 Ft volt, 1971-ben az önköltség növekedése miatt a fordítás másolásért oldalanként 3 Ft-ot, az irodalomkutatási bibliográfiák másolásáért pedig 3.50 Ft-ot számlázunk.

Elmaradás mutatkozik néhány tervszám teljesítése tekintetében. A magyar irodalomból jelentősen kevesebb referátumot készítettünk. Ez a tervszám a Med.Ref.Zsurnál és a Hung.Med.Bibliography számára készített referátumokat foglalja magában. Mindkét kiadvány számára jobban szelektáltunk - ez a Med.Ref.Zsurn. szerkesztőségének kívánsága volt egyébként. Ugyanezzel függ össze a referátumfordítások idegen nyelvre tervszám teljesítésének elmaradása. A fotokópiák és a mikrofilmek tekintetében az abszolút teljesítés meghaladja az előző évit, de nem éri el a tervezettet. A megrendelések száma megfelelő volt, de a megrendelések volumene volt a vártnál kisebb, ezért maradt el a tervtől a fotokópia és a mikrofilm teljesítmény.

Megítélésünk szerint ezen és a többi kisebb mértékű eltérés ellenére is a tervezésünk az előző évihez képest javult, a legtöbb tervszám tekintetében az ingadozás 10 %-on belül vagy akörül van, ami a munka jellegéből kifolyóan kielégítőnek tekinthető.

A mérőszámok tekintetében 1971-től néhány módosítást javasolunk.

A Témafigyelő Szolgálat mérőszámai közül hiányzik az, hogy a megrendelők mennyit rendeltek /ez 1970-ben 1097 volt/. A Gyorstájékoztató Szolgálatnál viszont eddig helytelenül értelmeztük a "Megrendelők száma" mutatószámot, mert az évek óta megadott adatok nem a megrendelők számát /ez 1970-ben 232 volt/, hanem a megrendelések számát tüntette fel. Javasoljuk tehát, hogy e két szolgáltatás mérőszámai a következők legyenek:

Témafigyelésben figyelt témák száma

Témafigyelést megrendelők száma

Témafigyelés megrendelések száma

Témafigyelésben adott referátumok száma

Gyorstájékoztatóban figyelt témák száma

Gyorstájékoztatót megrendelők száma

Gyorstájékoztató megrendelések száma

Gyorstájékoztatóban adott adatok száma

Javasoljuk, hogy a Dokumentációs Osztály eddigi mérőszámai közül kettőt viszont szüntessünk meg a továbbiakban. Az egyik a referátum fordítások idegen nyelvre, mert ez lényegében megegyezik a magyar irodalomból készített referátumok számával: ezeket fordítjuk oroszra ill. angolra a Med.Ref.Zsura. illetve a Hung.Med.Bibl. számára. A másik elhagyható mérőszám a köteleespéldány fordítások száma, amely jelentéktelen és eléggé esetleges adat.

Javasoljuk, hogy a "sokszorosított oldalszám" mérőszám ne "összintézeti", hanem a Reprográfiai Osztály mérőszáma legyen.

Végül megjegyezzük, hogy a "helyben olvasók száma" és a "helyben olvasott dokumentumok száma" mutatókba eddig beszámítottuk az Intézet belső forgalmát is. Tekintettel arra, hogy a folyóiratok a dokumentációs feldolgozás során több kézen is átmennek, az eredmény aránytalanul nagy szám. Az általános könyvtári statisztika csak a külső felekre vonatkoztatja ezeket a mutatókat és helyesebb, ha a jövőben mi is ezt tesszük.

Az orvosi könyvtári hálózat /pontosabban: a miskolci Egyesített Kórházak és az OOKDK/ először rendezett orvostovábbképző előadássorozatot az Orvostovábbképző Intézet égisze alatt a dokumentáció kérdéseiről. Ezzel az orvosok és a könyvtárosok részéről régóta jelentkező igényt elégített ki, vagy inkább: az állandóan jelentkező igények kielégítésében megtette az első lépéseket. Az Egyesített Kórházak központi könyvtárában és klubjában megtartott továbbképző hét sikeresnek könyvelhető el. A résztvevők száma 80 volt, közülük mintegy 40 orvos, tizenöt orvos más megyéből jött. Az érdeklődésre jellemző, hogy Zalaegerszegről, Kanizsáról, Szombathelyről - azaz az ország másik végéből is eljöttek. Külföldi vendég is volt: Ivo Milénnek a prágai Állami Orvostudományi Könyvtár igazgatójának személyében.

Az előadássorozathoz kulturális program is kapcsolódott. Hangversenyt hallottak az avasi műemlék templomban, a résztvevők megtekintették Miskolcot és környékét többek között a tapolcai barlangfürdőt, a hátori múzeumot, Lillafüredet. Sor került a rendkívüli szépségű miskolci görögkeleti templom, a Herman Ottó Múzeum és a Városi Könyvtár megtekintésére is.

Az elszállásolás és az étkeztetés gondját az Egyesített Kórház Igazgatósága vette magára. A miskolci továbbképző hetek lebonyolítását dr Szabó István igazgató ismert nagyvonalúsága és dr Gyártás Ágnes könyvtárvezető gondossága, szervezőkészsége egyaránt jellemezte.

Jelen számunk az orvostovábbképző hét előadásait tartalmazza.

MEGHÍVÓ

ORVOSTOVÁBBKÉPZŐ ELŐADÁSSOROZATRA AZ
ORVOSI DOKUMENTÁCIÓ KÉRDÉSEIRŐL



MISKOLC, 1970. SZEPTEMBER 21 - 25.

Az előadássorozatot Szabó István főigazgató nyitotta meg. Hangsúlyozta, hogy már eddig is belgazolódtott: vidéken is lehet eredményes orvostovábbképző előadásokat tartani. Ez a hét is ennek az elgondolásnak a jegyében indul. Az előadássorozat témája izgalmas: a klasszikus könyvtári munka ma már nem elegendő, feltétlenül szükség van tudományos információra is.

- x - x - x -

SZÉKELY Sándor

A d o k u m e n t á c i ó r ó l á l t a l á b a n

Orvostudományi dokumentáció a multban és ma

Szent-Györgyi Albert Nobel-díjas "Az oktatás és az egyre bővülő ismeretek" /Teaching and the Expanding Knowledge/ címmel figyelemreméltó rövid cikket írt a Science c. folyóirat 1964. évfolyamában /1278-1279. old./.

Ebben a közleményben írja: "Az ismereteinket tartalmazó könyvek természetéről széles körben elterjedt egy helytelen felfogás. Ugy vélik, hogy ezek a könyvek olyanok, amelyeknek a tartalmát a fejünkbe kell préselni. Azt gondolom, ennek az ellenkezője közelebb áll az igazsághoz. A könyvek azért vannak, hogy megtartsák magukban a tudást, mialatt mi a fejünket valami jobbra használjuk. Az ismeretanyag számára a könyv biztosabb otthont nyújt. Az én saját fejemben bármelyik könyvszagu ismeretnek a felezési ideje néhány hét. Így hát az ismereteket biztos megőrzésre a könyveknek és a könyvtáraknak hagyom."

Az bizonyos, hogy az egyre bővülő ismereteket senki sem tudja még csak megközelítő mértékben sem memorizálni, de még a tájékozódás bennük is nehéz feladat, ma-

napság az sem egyszerű, hogy mit hol kell keresni, megtalálni. Ez a probléma egyébként nem is újkeletű, a dokumentáció már nagyonis régóta segíti a kutatókat és az érdeklődő szakembereket abban, hogy eligazodhassanak az ismeretanyagban. A tájékozódás és a tájékoztatás legrégibb – és manapság reneszánszát élő – dokumentációs eszköze a bibliográfia.

Azt lehetnők, hogy a bibliográfia – a leírt ismeretanyag feltárásának első módszere – a könyvnyomtatással született. Nem így van! Már az alexandriai könyvtár állományáról is készültek bibliográfiák és az első ismert orvosi bibliográfia Galenus munkája volt, aki a saját műveiről két bibliográfiát is készített. Galenus után további kéziratos bibliográfiák is készültek – ha számuk csakély is.

A könyvnyomtatás és a könyvnyomtatás első évszázadának a régebbi időkhez viszonyított hatalmas termése természetesen csakhamar szükségessé tette a tájékoztató eszköz, a bibliográfia készítését is. Ebben az értelemben a bibliográfiák léte és egyre nagyobb fontossága valóban a nyomtatással függ össze.

Gutenberg a XV. század közepén találta fel a könyvnyomtatást és már a század végén, 1494-ben jelent meg az első általános bibliográfia, nem sokkal később pedig, 1506-ban az első orvosi bibliográfia. E bibliográfia szerzője a Lyonban működő humanista orvos, Symphorien Champier volt, műve pedig évtizedekig szolgált forrásmunkául.

Az orvos-dokumentalisták örök dicsősége, hogy a XVI. század egyik kiemelkedő humanista tudósa, az orvos-

polihisztor Conrad Gesner tekinthető nem csak az orvostudományi, hanem általában a bibliográfia és így a dokumentáció atyjának. 1545-ben Zürichben megjelent "Bibliotheca Universalis"-éről így ír 1916-ban J. C. Bay: "A Bibliotheca Universalis nem csak azért jelentős, mert az első nagy rendszerező munka a bibliográfia terén, hanem azért is, mert a könyvnyomtatás első századának termését elsőként gyűjtötte össze és őrizte meg az utókor számára, gondosan elemezve az irodalmi tevékenységet . . . Ismertetései komoly tanulmányokon alapulnak, a mai bibliográfusok is sokat tanulhatnak belőle."

Gesner után és példájára több orvos készített a XVI-XVII. században orvosi bibliográfiákat, amelyek azonban nem szárnyalták túl Gesner művét. Albrecht Haller nevét minden orvos ismeri - a XVIII. században ő tette meg a következő nagy lépést. Haller /1708-1777/ életének utolsó tíz évét elsősorban bibliográfiai tevékenységnek szentelte. 1771-1776 között négy hatalmas kötetet adott ki Bernben a botanika, a sebészet, az anatómia és az általános orvostudomány köréből. Hogy szemléltessük e munka volumenét: a sebészet kötete mintegy 5000, az általános orvostudományé több mint 11 000 szerzőt idéz.

És most ugorjunk ismét száz évet: John Shaw Billings 1864-ben lett az USA katonai orvosi könyvtárának felügyelője, nem sokkal később pedig a könyv, a könyvtár és a bibliográfiai munka szerelmese. Az ő nevéhez fűződik a jól ismert Index Medicus megalapozása, amelyet ma a Billings katonai orvosi könyvtárából kifejlődött National Library of Medicine ad ki - számítógépek közreműködésével. Ez a MEDLARS program, korunk egyik legjelentősebb dokumentációs programja.

Ezzel el is érkeztünk a mába. De térjünk vissza rövid időre még a multhoz és emlékezzünk meg a magyar orvos-bibliográfusokról.

Weszprémi István /1723-1799/, Debrecen város orvosa nyitotta meg a hazai orvos-bibliográfusok eléggé szerény sorát, 1774-1787 között négy kötetben adta ki a magyarországi és az erdélyi orvosok bio-bibliográfiáját. Ez az uttörő vállalkozás ámbár - feldolgozásmódját tekintve - nem éri el Haller munkáját, mindmáig nagyon hasznos és gyakran használt forrásmunka. Weszprémi után sokáig senki sem vállalkozott a hazai szakirodalom feldolgozására, csak a mult század végén kezdtek ismét bibliográfiai tevékenységgel foglalkozni. Az Erdélyi Múzeum Egyesület kiadásában megjelenő "Orvos Természettudományi Értesítő" tartalmazza a hazai orvosi szakirodalom bibliográfiáját, Győry Tibornak 1900-ban megjelent "Magyarország orvosi bibliographiája 1472-1899-ig" c. munkája pedig szakrendben, a szakrenden belül pedig szerzői betűrendben dolgozza fel a nagy periódus orvosi irodalmát.

A két világháború között néhány említésre méltó szakbibliográfia jelent csak meg: Novák Ernő sebészeti, Kelemen György fül-orr-gégészeti, Znakovszky Emma közegészségügyi, Gortvay György kórháziügyi bibliográfiája. A bibliográfiai tevékenység az OOKDK munkája következtében, az utolsó 15 évben lendült fel és vált szervezetté valamint folyamatossá.

A szakmai tájékoztatás terén új tényező jelent meg a XVII. században: a folyóiratok. A XVII-XVIII. században még alárendelt szerepet játszanak, de a XIX. század

közepétől megindul ugrásszerű fejlődésük, amely mindmáig szinte elsőpró módon folytatódik. A folyóiratoknak - lényegében a XIX. század elejétől - valójában kettős funkciójuk van: az eredeti közleményeken kívül kisebb-nagyobb mértékben és változatos módon dokumentálnak is: könyv és folyóirat cikk ismertetéseket közölnek, más folyóiratok tartalomjegyzékét közlik egészében vagy részleteiben, híreket közölnek, stb. A folyóiratok referáló rovatát már korán megjelennek, és az első hazai orvosi folyóiratok is referáltak monográfiákat és cikkeket /Orvosi Társ, Orvosi Hetilap, stb/.

Az orvosi szakfolyóiratok mindmáig igyekeznek eleget tenni e második, dokumentációs funkciójuknak, ha azonban áttekintjük például a két világháború közötti hazai szakfolyóiratokat, úgy megállapíthatjuk, hogy e jószándéku törekvésnek nagyonis egyenlőtlenül tudtak csak eleget tenni. Aki ismeri az ilyen jellegű munkát /legyen az akár folyóirat szerkesztés, akár dokumentáció/, az tudja, hogy a referáló tevékenység folyamatos fenntartása milyen nagy munkát jelent. Az említett időszak folyóiratainak áttekintése is azt bizonyítja, hogy e folyóiratok újra és újra foglalkoztak referáló rovat szerkesztésével, de csak kevés olyan volt közöttük, amely ezt a feladatot folyamatosan meg tudta volna oldani. Általában jellemző az, hogy a folyóirat megindulásakor az olvasók szélesebb körű tájékoztatása céljából referáló rovatot is nyitnak, a referensek azonban kevesen vannak, és egy-két referens kioldása egyben a referáló rovat elsorvadását is jelenti többnyire.

A külföldi orvosi folyóiratok is több-kevesebb helyet szentelnek a dokumentációknak: referáló rovatuk van, egyik-másik tartalomjegyzékeket közöl, ujabban egyre több külföldi folyóirat közöl szemle cikkeket, amelyek egy-egy szakterület fejlődéséről adnak széleskörű irodalom alapján áttekintést. /A MEDLARS program keretében jelenik meg a "Monthly bibliography of medical reviews", amely az ilyen szemle-közlemények bibliográfiája. A havonta megjelenő bibliográfia 500-600 adatot közöl./

E referáló rovatok kapcsán születhetett meg a múlt század első felében az az elgondolás, hogy kifejezetten referáló folyóirat kiadására is szükség illetve igény volna. Az első referáló folyóirat, a Pharmazeutisches Centralblatt /a mai Chemisches Zentralblatt előde és őse/ 1830-ban jelent meg és csakhamar követte az első orvosi referáló folyóirat, az 1836-ban meginduló Zentralblatt für die medizinische Wissenschaft.

A referáló folyóiratok sorsa sem volt könnyű. Az igények nyilvánvalóan elmaradtak a szükségletek jószándéku felismerésétől. Ennek következtében a múlt század második felében, de még a századforduló után is sok efemer referáló folyóirat jelent meg. Néhány évig éltek, azután csendesesen megszűntek, hogy egy idő múlva újabb kísérletek jelenjenek meg a folyóirat piacon. Hazánkban jelentős kezdeményezés volt a 30-as években az Orvosi Praxis c. referáló folyóirat, amely perforált féloldalakon közölte a referátumokat, úgy hogy azok kitéphetők és könnyen katalógusba rendezhetők voltak. Ez az igen korszerű megoldású referáló lap is csak négy évig élt. A

külföldi referáló folyóiratok közül a Zentralblattok erősödtek meg és jelentek meg folyamatosan mindmáig,

A II. világháború után a referáló folyóiratok terén is nagy a fejlődés. A két nagy vállalkozás, az Excerpta Medica és a Medicinszkij Referativnij Zsurnal a maga sorozataival nagy népszerűsége tett szert és egészséges versenytársa a hagyományos Zentralblattoknak. Az említett referáló folyóiratokon és sorozatokon kívül szinte se szeri se száma azoknak a referáló folyóiratoknak, amelyek egy-egy szűkebb szakterület /onkológia, pulmonológia, viruskutatás, stb./ irodalmát referálják. Ma mintegy 140 referáló folyóiratot tartanak számon és rajtuk kívül több mint 60 azoknak a szakfolyóiratoknak a száma, amelyek alig néhány eredeti közlemény publikálása mellett a referálást tartják fő feladatuknak. Összesen tehát több mint 200 referáló folyóirattal számolhatunk. Ma már tehát ott tartunk, hogy még a nagy orvosi könyvtárakban sincsenek meg a referáló folyóiratok, ezek közül is csak azokat szerzik be, amelyeket a legszükségesebbeknek, a leghasznosabbaknak ítélnék.

Eddig a dokumentáció két alapvető és lehet mondani hagyományos formájáról, a bibliográfiáról és a referáló szolgálatról esett részletesebben szó. A mai dokumentációs szolgáltatások illetve dokumentációs munka is nagymértékben él velük és formailag módosította, továbbfejlesztette őket.

A bibliográfia klasszikus formájából alakult ki és terjedt el az utolsó 10-20 évben a bibliográfiával katonai szolgáltatás, amelynek - akárhogy is nevezzék - az a

lényege, hogy a kötetekben vagy füzetekben megjelenő bibliográfiák helyett egyenként, katalógus kartonokon adják a bibliográfiái adatokat. Így az anyag könnyen rendezhető, időnként selejtezhető, tematikusan jobban csoportosítható. Az OOKDK néhány év óta Gyorstájékoztató Szolgálat elnevezéssel vezette be ezt a típusú szolgáltatást több mint 50 témakörből - tulnyomórészt a belgyógyászat témaköréből.

A referáló folyóiratok ugyancsak klasszikus formájából alakult ki a szabad lapokon illetve katalógusba rendezhető kartonokon történő referátum szolgáltatás. /A fentebb említett Orvosi Praxis c. régebben megjelent referáló folyóirat valójában átmeneti forma volt. Hasonló jó kezdeményezést tapasztalhatunk néhány külföldi folyóiratnál: az autoreferátumokat nem a közlemények elején vagy végén közlik, hanem külön lapokon, amelyek ugyancsak kiemelhetők, szétvághatók és katalógusba rendezhetők. /Az OOKDK ugyancsak néhány éve Témafigyelő Szolgálat elnevezéssel kezdte meg az ilyen szolgáltatást több mint 20 témakörben.

A szabad lapokon történő bibliográfiái vagy referáló szolgáltatásnak a könnyebb rendezhetőségen kívül a gyorsabb átfutási idő is az előnye, sőt, talán ez a legnagyobb előnye.

A dokumentáció és az információ - újabb keletű elnevezésével élve; az informatika - igen színvonalas formája a szemle, amelyről fentebb már röviden szóltunk. A szemléket természetesen szakmálag igen jól tájékozott, több nyelven értő orvosoknak kell készíteniök, hiszen

valójában világirodalmi áttekintést nyújtanak egy-egy témaköréről. A szocialista országokban működő orvostudományi dokumentációs központok vezetőinek tanácskozásein ezt az informatikai módszert igen hatásosnak, de nagy munkabefektetést igénylőnek értékelték. Kíváncsok, hogy ez a tájékoztató és továbbképző módszer /vagy forma/ elterjedjen és tematikusan kiszélesedjen. Jelenleg a Szovjetunióban és Bulgáriában készítenek /a szocialista országok dokumentációs központjai közül/ rendszeresen ilyen kiadvány sorozatokat. Hazánkban "Az orvostudomány aktuális problémái" c. Medicina sorozat-kiadvány tölti be 1968 óta ezt a szerepet, a sorozat évente huszegynéhány témáról közöl világirodalmi összefoglalást kiváló szerzők tollából.

Külön említést érdemel egy új és egyre terjedő, népszerűbbé váló tájékoztatói forma: a tartalomjegyzék sokszorosítás. Legismertebb formája az USA-ban megjelenő "Current Contents". Ezek a kiadványok a korszerű gyorsmásoló és sokszorosító technika felhasználásával készülnek. A folyóiratok eredeti tartalomjegyzék oldalait xeroxszal lemásolják majd sokszorosítják. Hasonló kiadványt ad ki /a szocialista országok dokumentációs központjai közül/ a bolgár és a román dokumentációs központ. Az OOKDK 1971-ben szintén meg szeretné kezdeni a külföldi folyóiratok tartalomjegyzék sokszorosítását - az igényeknek megfelelően. Eltérően az eddigi - szokásos - kiadvány formától, a tartalomjegyzék sokszorosítványokat is szabad lapokon adnánk, ezzel az átfutási idő nagymértékben csökken, ezen kívül ennek még az is az előnye, hogy a megrendelők azokra a folyóirat tartalomjegyzékekre

flizethetnek elő, amelyek érdeklik őket. Az erre vonatkozó tájékoztatás az Orvosi Hetilap 1970. évf. 40. számában jelenik meg. Érdeklődéssel várjuk az igényeket, a megrendeléseket. Több mint 40 külföldi folyóirat tartalomjegyzékének a sokszorosítására vállalkoznánk, természetesen csak akkor indítjuk meg a szolgáltatást egy-egy folyóirat tartalomjegyzékének sokszorosítása tekintetében, ha legalább 50 igénylő jelentkezik.

A helyi intézmények könyvtárakban ugyancsak terjedőben lévő tájékoztató szolgáltatás a tartalomjegyzékek fordítása. Van, ahol az egész tartalomjegyzéket lefordítják és legépelik a megfelelő példányszámban, majd körözik. Ez tulajdonképpen felhívja a figyelmet a könyvtárba érkezett folyóiratok cikkeire. Van, ahol katalógus kártyák vagy cédulák formájában gépelik le az egyes cikkek címfordításait, illetve kiválogatva közülik azokat, amelyek egyes orvosokat érdekelnek.

Befejezésül hadd emlékezzem meg az 1969 májusában Amszterdamban lezajlott III. Nemzetközi Orvosi Könyvtáros Kongresszusról. A megjelentek nagy száma és a kongresszus érdekes és sokrétű tematikája önmagában is arról beszél, hogy az orvosi szakkönyvtárügy nagy ütemben fejlődik, és az egyes orvosi könyvtárakat lényegében azonos problémák foglalkoztatják. A kongresszuson 70 előadás hangzott el, a szocialista országok részéről 6. /3 a SZU-ból, 1-1 Csehszlovákiából, Jugoszláviából és Magyarországról./

A kongresszus tematikája a következő volt:

Tervezés és vezetés.

Szakozás és katalogizálás.

Adattárolás és visszakeresés.

Bibliográfia.

Képzés és munkaerőhelyzet.

Nemzeti és regionális könyvtári rendszerek

a/ a fejlett országokban

b/ a fejlődő országokban.

Beszámolók egyes nagy könyvtárak munkájáról.

/Az Orvosi Könyvtárosban visszatérünk az egyes érdekes és számunkra hasznos referátumok ismertetésére, publikálására./

Számunkra talán két fontos tanulság adódott a kongresszus tanácskozásaiból. Az egyik: több referátum hangsúlyozta az információ forrásainak gyűjtésében megmutatkozó nehézségeket, amelyek a "szakirodalmi áradat" következtében léptek fel. Még a leggazdagabb könyvtárak sem tudják mindazt beszerezni, amire szükségük lehet. Egyre inkább előtérbe lép az együttműködés, amelynek elismerten kitűnő formája a szakkönyvtári hálózati rendszer. E tekintetben a szocialista országok járnak az élen. /Hazánkban további előrehaladást jelent majd a most kialakuló un. gyűjtőköri együttműködés rendszere./ E problémakörön belül arról is szó esett, hogy az orvosi könyvtárosoknak egyre nagyobb a szerepük a tájékoztatásban, lehet mondani, a könyvtárosok fő feladata manapság már a tájékoztatás.

A másik tanulság: ámbár sok referátum szólt a gépi adattárolásról és visszakeresésről, még ezek a referátumok is megállapították, hogy a nem gépi - tehát hagyományos - adatszolgáltatásnak változatlanul megvan a jövője. A gépi adatszolgáltatás drága, és sokszor a hagyományos adatvisszakeresés gyorsabb is a gépinél - akármilyen gyorsan működik is a computer, nem is beszélve arról, hogy a gépi adatvisszakeresés mindig jelentős "felesleggel" dolgozik, vagyis a szolgáltatott adatok kisebb-nagyobb része használhatatlan az igénylő számára, hiszen a gép mechanikusan válogat, nem értékel. Felhívták a figyelmet arra, hogy pl. valamilyen új műtétről sokkal hamarabb lehet megtalálni az irodalmat az Index Medicusban vagy más indexelő-referáló folyóiratban, mint gépi adatvisszakeresés útján.

A dokumentáció problémái ma igen sokrétűek, e problémák részkérdéseivel foglalkoznak a további előadások, amelyeknek meghallgatása bizonyára átfogó tájékoztatást nyújt hazai helyzetünkről és lehetőségeinkről.

A KÖNYVTÁR, MINT A MODERN DOKUMENTÁCIÓ MŰHELYE

A szakirodalmi dokumentáció nem más, mint a szakirodalom lényeges tartalmának a feltárása és közvetítése – folyamatosan vagy esetenként – egységes nyelven és a kívánt terjedelemben. A szakirodalmi dokumentációnak ily módon leegyszerűsített fogalmát ki kell egészíteni az információ terminus ismertetésével; az utóbbit egyesek a dokumentáció szó helyett használják annak ellenére, hogy eredeti értelme szerint csupán az egyes szakkérdésekre vonatkozó, a szakirodalomból készült visszakeresés megjelölésére szolgált. Az angol nyelvterületen szokás a két terminust együttesen "documentation and information" kifejezésként együttesen alkalmazni. A fenti definícióból adódik a szakkönyvtárnak mint dokumentációs műhelynek a feladatköre.

A tudomány eredményeiről szóló információk úgy tekinthetők, mint az egyes nemzetek által termelt és a legváltozatosabb rendeltetésű nyersanyagok, amelyekből csak akkor válhat a korszerű igényeknek megfelelő "végtermék", ha azok gyorsan jutnak el mindazokhoz, akiket illet.

A szakkönyvtár a tájékozódásra szolgáló do-

kumentumok rendezett gyűjteménye és az a feladata, hogy állományát a hozzá fordulóknak rendelkezésére bocsássa. E feladatából adódik, hogy a dokumentumokat könnyen hozzáférhető módon tárolnia, rendszereznie kell, tartalmukat pedig fel kell tárni. A korszerű könyvtár fontos kelléke a fentieken kívül a referenz szolgálat, az olvasóknak nyújtott tájékoztatás, szaktanácsadás.

A dokumentációs műhely egyik fontos tevékenysége a dokumentumok osztályozása, formai és tartalmi csoportosítása. A dokumentum korszerű értelmezésében ez ma már nem csupán az írott, nyomtatott információkra, hanem a technikai lehetőségeknek megfelelően az optikai módszerekkel, vagy hangszalagon rögzített adatokra is vonatkozik.

A világ teljes irodalmának gyűjtésére és rendezésére irányuló nemzetközi törekvések során szükségessé vált egy olyan egységes szakrendszer kidolgozása, amely az emberi tudás valamennyi ágát felöleli és "nemzetközi nyelven", azaz a számok nyelvén osztályozza a fogalmakat. Ez az Egyetemes Tizedes Osztályozás, az ETO, amely az emberi tudás teljességét igyekszik átfojni, a fogalmakat 10 főosztályra bontja, mind-egyik főosztályt a második számjegy hozzákapcsolásával 10-10 osztályra tagolja, ezeket a harmadik számjegy segítségével egyenként 10 alosztályra bontja és így tovább a szükség szerint.

Az ETO jelzetek olyan tizedes számoknak tekint-
hetők, amelyeknek elejéről hiányzik a nulla és
a tizedes vessző. A jelzetek előnye, hogy sor-
rendjük megváltoztatása nélkül tovább tagolha-
tók és gyorsan rendezhetők. E módszerrel az
interdiszciplináris kapcsolatok is előnyösen
jelölhetők. Jelenleg több mint százezer egymás-
tól jól elkülöníthető fogalom ETO jelzete is-
meretes, de ezt a készletet nemzeti és nemzet-
közi bizottságok állandóan bővítik. Használá-
tos emellett az un. tárgyszavas osztályozás is,
amelynek szókészletét a szaknyelvi terminológia
képezi. A szókészlet lehet kötött, de lehet vál-
tozó is. A tárgyszavas szakozás ill. osztályo-
zás bizonyos mértékig önkényes és a tárgyszó-
készlet az ismeretanyag bővülésével és az isme-
retek ill. a terminológiai fogalmak egy részé-
nek az elavulásával állandóan változik.

Néhány európai intézményhez hasonlóan az
OOKDK is, elsősorban saját állományának és a
magyar orvosi bibliográfia anyagának az osztá-
lyozására saját szakrendszert dolgozott ki. Ez
vált a hálózatban "harmincas szakrendszer" né-
ven ismeretessé. A rendszer jellegzetessége,
hogy az orvostudományt 30 szakágazatra osztja,
ezek az ágazati fogalmak képezik az osztályo-
kat. Mindegyik osztály néhány alosztályt is
tartalmaz, de lehetőség van annyi további al-
osztály képzésére, amennyire csak szükség van.
A harmincas szakrendszer azért terjedt el,

mert egyszerű és rugalmas, kis orvosi könyvtárak állományának osztályozására és raktározására alkalmas.

A feldolgozás következő lépése a begyűjtött dokumentumok címének a leírása /katalogizálás/, szükség esetén címfordítás készítése. A tájékoztatási igény kielégítésének ez a legegyszerűbb és leggyorsabb formája. A felhasználók egy része kedveli ezt az aktuális információközlést, amely gyors és az olvasótól is minimális munkát követel. A hátránya az, hogy az irodalmi adatok közötti válogatásnak ez az információ csak pontatlan forrása. A cím ugyanis - tapasztalat szerint - az esetek 40-60 %-ában nem felel meg rendeltetésének; a sokatmondó cím nem ritkán fed semmitmondó tartalmat és így félrevezetheti az olvasót. A semmitmondó címmel ellátott tartalmas közlemények pedig elsikkadhatnak. A cím alapján választott adatok felesleges munka forrásaivá is válhatnak; ezek alapján nem ritkán olyan fordítások vagy feldolgozások születnek, amelyekről kiderül, hogy szükségtelenek, vagy érdektelenek.

A tartalmi feltárás legegyszerűbb formája az annotáció. A kifejezés a latin "annotare" igéből származik; maga a szó is utal a dokumentációs módszer jellegére, sőt terjedelmére is. Az annotáció lényegében nem más, mint címbővítés, utalás a tartalomra egy-két mondattal. Célja annak az eldöntése is, hogy a tartalom a

szakember igényének megfelel-e vagy sem. Német megfelelője a magyarénál közelebb hoz a fogalom megértéséhez: "Titelerweiterung". Terjedelme általában nem haladja meg a 4 sort.

A mélyebb tartalomfeltárás már nem az egyes dokumentumokkal vagy bibliográfiai egységekkel, hanem az azokban foglalt információkkal foglalkozik. Ahhoz, hogy ezek használhatók, hozzáférhetők legyenek, fel kell tárni azokat. A feltárásnak egyik gyakran alkalmazott módszere a referátum készítés. A kifejezés a latin "referre" igéből származik, jelentése: beszámoló - a mi esetünkben a dokumentum tartalmáról. Ennek egyik jól bevált formája az indikativ vagy jelző referátum, amelyet "30 másodperces" referátumnak is neveznek. Célja az olvasó figyelmének a felkeltése. A következő típus az informativ referátum. Célja az, hogy az olvasót "mentesítse" az eredeti közlemények elolvasásától, ennek megfelelően az eredeti mű kicsinyített mása, mondanivalójának rövid, tömör, de hiánytalan ismertetése. E tevékenység gyakorlati megvalósulásában különböző szempontok és megoldások észlelhetők világszerte. A rendszerezés igénye az információközlés területén nélkülözhetetlen, így célszerűnek látszik a referátum szerkesztésének néhány szabályát ismertetni.

A referátum tartalmazza a kérdésfelvetést, a mű megírásának célját, tárgyát. Ismertesse

a vizsgálati anyagot, adja meg valamennyi alkalmazott élettani, biokémiai, kórtani, kórellettani v. klinikai metodika pontos leírását. Közzölje a vizsgálat feltételeit és körülményeit. Különösen fontos a vizsgálat tárgyát képező beteganyag vagy a kísérleti állat betegségének pontos leírása, ide értve az észlelt tüneteket, az alkalmazott diagnosztikai és terápiás eljárások sorrendjét, mikéntjét és időtartamát, valamint a kontroll csoportok megfelelő adatait, a kísérlet eredményeit és a vizsgálat kimenetelét, a leletek számszerű, adata szerű rövid összehasonlító értékelését, lehetőleg táblázatszerűen. A kísérletes orvostudomány és a gyógyszerhatástan területén különösen fontosak a placebo-kontroll és a "kettősvak" vizsgálat eredményei. Az eredmények értékelésére alkalmazott módszerek, pl. a közép-értékszámítás módjai is a referátum alkotó része. Az eredmények részletes ismertetését a belőlük levonható következtetés követi: megoldotta-e a közlemény a felvetett kérdést, jelentenek-e az eredmények előrehaladást a szakirodalomban fellelhető korábbi eredményekhez képest, mire használhatók a szerző szerint az eredmények és merre vezet a meg nem oldott kérdés vizsgálatának utja a jövőben. A referátum terjedelme az eredeti mű terjedelmére való tekintet nélkül célszerűen 70-240 szó vagy más szóval 10-30 gépelt sor legyen.

Nem dőlt el az a kérdés, ki legyen a referátum szerkesztője. Kétségtelen, hogy az eredeti mű írója a legalaposabban tájékozott a közlemény érdemi mondanivalóját illetően, következésképpen a szerző a legilletékesebb hiteles referátum elkészítésére. Érdemes azonban szemügyre venni, megfelelnek-e a szakszerzők ennek a követelménynek. Milyenek a folyóiratokban a közlemény elején vagy végén közölt referátumok? A felelet a korszerű orvosképzés és orvostovábbképzés egyik megoldatlan kérdését veti fel, ugyanis nem elég tudomásul vennünk, hogy - elsősorban a hazai folyóiratokban - tartalmilag elégtelenek az autoreferátumok, de látnunk kell ennek okát is. A diplomáját elnyerő orvostól elvárják a szakkörök és a szaklapok szerkesztősei, hogy tudjon választani szaktudománya információ-anyagából a gyakorlatban történő hasznosítás számára, de az olvasás művészete, a válogatás tudománya és a tolmácsolás mestersége nem szerepel sem az orvosképzés, sem az orvostovábbképzés anyagában /illetve: eddig nem szerepelt, ez az első alkalom, hogy a témával foglalkozhatunk/. Ennek az az eredménye - többek között - hogy az autoreferátum legtöbbször vagy néhány odavetett mondatból áll, vagy cikorknyás bőbeszédűséggel mond felületes "véleményt" a közleményről tartalmi kivonat helyett. A szakfolyóiratok új divatja szerint az autoreferátumok nem a közlemény végére, hanem annak e-

lejére kerülnek, mintegy jelezve az autoreferátum fontosságát az olvasó tájékoztatása szempontjából.

A tartalomfeltárás következő fokozatát az analitikus referátum jelenti. Jellemző vonása, hogy nemcsak megadja a tartalmat, hanem tagolja is az eredeti mű információanyagát, mégpedig nem az eredeti, hanem a szükségszerű logikai sorrendben /esetleg táblázat, grafika formájában stb./.

Az információk feldolgozásának egyik aránylag új módszere a tömöritvény készítése. Az eredeti mű lényeges mondanivalóját változtatás nélkül, a referátumnál terjedelmesebben közli, de az eredeti műben foglalt, a tárgyhoz szorosan nem tartozó vagy semmitmondó részeket /a "töltelékelemeket"/ elhagyja és így ülteti át az olvasó anyanyelvére. Több hasonló témájú cikkből is készülhet egy tömöritvény. A feldolgozásnak ez a módja egyrészt a referátum készítéssel, másrészt a fordítással rokon. A tájékoztatásnak ez a módja a Szovjetunióban különösen kedvelt.

A dokumentációs műhely igényes feladata lehet ezenkívül az is, hogy egy-egy szakkérdésről - az analitikus tartalomfeltárással megismert információ-elemekből - önálló munkával új, "egységes egészet", szerkesszen. Ezt nevezik szaknyelven kompilációnak. A latin szó eredeti jelentése: lopás, zsákmányolás. A kompiláció

nem önálló mű, hanem az adott témához tartozó több mű tanulmányban történő összefoglalása, hivatkozással az eredeti művek szerzőire, esetleg a dokumentalista álláspontjának ismertetésével. A jó kompiláció-készítés feltételei: szakmai jártasság, dokumentációs rutin és szerkesztési ismeret.

A szintetizáló tevékenység eredményeit önálló szerkesztőtevékenység nélkül is lehet tömörítvénygyűjteményben publikálni. A tömörítvényeket ilyenkor logikai sorrendben kell csoportosítani. A logikai összefüggéseket közbeiktatott szerkesztői szövegekkel meg is lehet magyarázni.

A tömörítvénygyűjtemények haszna többek között abban van, hogy az olvasókat megismertetheti az ellentétes álláspontokkal, és ezzel alkalmat ad az olvasónak saját véleménye kialakítására.

A szemletanulmány vagy kontamináció a dokumentációs feldolgozás egyik igényes módja, szerkezeti felépítésében, formájában önálló írásmű. Az eredeti művek, a források önállósága eltűnik, az egyes forrásokban foglalt lényeges gondolatokat foglalja össze. Az adatok összeválogatásának fontos szempontja, hogy az ellentétes vagy eltérő adatok a szakirodalomban fellelhető számuknak arányában szerepeljenek a szemlében. Szükség esetén a szemlét készítő szakember saját véleményét is hozzáfűzheti. Nagy szakmai

jártasság és fogalmazási készség kell hozzá.

Az eddig felsoroltak a dokumentációs műhely aktív szolgáltatásai közé tartoztak. Nem kevésbé fontosak azonban a passzív szolgáltatások is, amelyekre általában az jellemző, hogy az olvasók egyéni kérésére készülnek.

Ilyen például az irodalomkutatás, az orvosi könyvtári hálózatban helytelenül elterjedt neve szerint: a témabibliográfia-készítés. A dokumentációs műhely az olvasók kérésére egy-egy témában irodalomkutatást végez, felkutatja a témához tartozó cikkek, könyvek, vagy egyéb dokumentumok címeit, megjelenési helyét és ezeket összegyűjtve /kartonformában, vagy listán/ eljuttatja az igénylőhöz. Az irodalomkutatás forrásai a referáló folyóiratok, az indexek, a bibliográfiák, de a fontosabb bázismunkák, sőt az egyedi folyóiratok egy-egy cikke is. Fontos, hogy az olvasó a kívánt időtartamot és a nyelvet megjelölje. Fontosnak tartják sokan azt is, hogy a forrás magyarországi lelőhelye is adva legyen /az eredeti cikk elolvasása céljából/, mások a külföldi szerző címének a feltüntetését tartják szükségesnek, hogy a közlemény különlenyomatát könnyűszerrel elérhessék.

A közvetlen megfigyelés, a kísérlet és a személyes információközlés /beszélgetések, idősebb kolléga ismereteinek átadása a fiatalabbaknak, konferenciák, folyósói beszélgetések, konzultációk stb./ a tudomány minden ágában

közismert módja az információszerzésnek. A szakirodalmi adatok dokumentálásának aránylag új tudományága, az informatika az előbb felsoroltakat nem helyettesíti, csak kiegészíti. Célszerű, ha a dokumentátor a kutató vagy a gyógyító team-eknek aktív tagja, aki gyakran nemcsak információs nyersanyagot nyújt, hanem véleményével hozzájárul a kutatás további irányának alakításához, az eredmények értékeléséhez is.

Az első két előadás heterogén témájú vitát váltott ki. Nemcskay főorvos a vidéki orvosok nevében azt kérte, hogy az OOKDK egyrészt készítsen több fordítást, másrészt vezesse be az egy témához tartozó több cikk összefoglalását tartalmazó "szemlekiadványok" kiadását. A vidéki orvosok nyelvtudása - mondta - rosszabb, mint az orvosonkénti 1,5 átlag /amint ezt az 1964. évi igénykutatás kimutatta/.

Az orvosok "gyógyíthatatlan betegségének" nevezte azt a szokást, hogy cikkeikben hazai szerzőt vagy egyáltalán nem, vagy csak keveset idéznek.

Gyárfás Ágnes megkérdezte, vajon az OOKDK-nak nincs-e valami ötlete az orvostudományi terminológia egységesítésére vonatkozóan. Ez évben adott ki egy kis "tárgyszógyűjteményt". Azt javasolja, hogy az OOKDK ezt bővítse ki.

Székely Sándor válaszában elmondta, hogy az orvosok részéről újra és újra jelentkezik igény az egyéni kérésre történő /nem központi kijelölés alapján/ fordítások készítésére. Bejelentette, hogy erre 1971. jan. 1-től sor kerül. Szemlekiadványok készítéséről is többször volt már szó. Ezeknek a kiadása azonban nagy probléma. Szemlekiadványt ui. csak nagyon képzett és sok nyelvben járatos orvos készíthet. Ilyen orvosok általában vezető állásban vannak, akik több okból nemigen vállalkoznak erre a nagyon

időigényes munkára. Szó volt már arról is, hogy két-három év múlva lefordítjuk a külföldön készült szemléket. Azonban ehhez a munkához is "válogató szakértelem" kell, ismerni kell nemcsak a szakterületet és több nyelvet, hanem a helyi adottságokat is. A szívtűltetésről például egészen más szemlést kell készíteni egy angol nyelvterületen működő orvosnak, mint egy magyarországinak.

A referátumok készítésére is több év óta van igény. Külön magyarnyelvű referálólapok kiadására azonban nincs annyi, hogy ilyeneket érdemes volna kiadni. Az Orvosi Hetilap referátumai kiünőek, ez általános vélemény. Ezt a referátumrovatot kellene bővíteni, jobb megoldást egyelőre nem tudunk.

Szó esett arról is, hogy a magyar orvosi irodalmat nagyobb mértékben kellene bejuttatni a külföldi referáló folyóiratokba. A moszkvai Medicinszkij Referativnűj Zsurnallal az OOKDK-nak jó a kapcsolata, ide eljut évi 8-900 referátum. Ugyanez az akció nem sikerült az Excerpta Medica-val, még úgy sem, ha a referátumokat díjtalanul küldjük. Nem vállalják, hogy a referátumokat központi szerv küldje nekik, a cikkek közötti válogatásra az Excerpta Medica szerkesztősége eléggé felkészültnek érzi magát. A jelenlegi helyzet azonban nem ezt mutatja, a cikkek rendszertelenül és ötletszerűen kerülnek a referálólapba. A tárgyalásokban holtpontra jutottunk, ami nem jelenti azt, hogy a jelenlegi állapotot véglegesnek tartjuk.

Szeptember 22-én, kedden kétféle előadásra került sor: a könyvtári szolgáltatások ismertetése, megvitatása volt a téma kétféle közelítésben: mit nyújt a könyvtár a kutatónak és mit vár a kutató a könyvtártól.

A dokumentációs műhely és a kutató kapcsolata

EBERGÉNYI Tiborné

Miben tud egy szakkönyvtár a kutató segítségére sietni?

A kérdés külön értelmet kap egy vidéki kórház könyvtárában, amely egyuttal alközponti könyvtár is hálózatunkban. Itt a könyvtáros afféle könyvtári közkatona és egyszemélyben beszerző, feldolgozó, katalógusszerkesztő, informátor, ellátja a referenz-munkát és ha kell, raktáros. Mindamelett szerveznie kell a tagkönyvtárakat, vezetni a könyvtárközi kölcsönzést. Gondolom, nemcsak Egerben, de az ország más vidéki szakkönyvtáraiban is a könyvtárosok velem együtt állandó hely és időhiánnyal küzdek.

¹
"Hadakozás az idővel..." Mit tehetünk, hogy megbirkózzunk a mértani sornál is gyorsabban növekvő információhalmazzal, a vele párhuzamosan dagadó időhiánnyal?" Küzdünk ellene. De akárhogy is, a könyvtár kisebb-nagyobb fontosságú munkái mellett figyelembe kell vennie a könyvtárosnak a legfontosabbat, hogy segítségére lehessen a szakorvosnak a gyógyítás, az orvosképzés és a kutatás terén.

Mindennap munkám mellett megkísérlem, hogy a cél érdekében az orvosokat ne csak a primer, hanem az un.

¹ Élet és Irodalom 1970. 14. 36. 3 p.

szekunder irodalommal is ellássam, vagyis hogy az orvost érdemben segíteni tudjam, hogy tudomást szerezzen és lépést tarthasson a világon ezen a téren elért fejlődési tendenciákkal és eredményekkel. A tudományos munkák számának szinte határtalan áradása hozza magával, hogy a könyvtárnak és a dokumentációs szolgáltatásoknak egyre nagyobb lesz a jelentősége.

Nálunk az elsődleges dokumentum, folyóirataink választéka jónak mondható. A referáló és tájékoztató jellegű magyar és külföldi folyóiratok, a Zentralblattok és Excerpták számát évről-évre bővítjük, de bőségesen járnak egyéb referáló folyóiratok is. Így az orvos, aki maga szeret utánanézni, kutatni, megtalálja könyvtárunkban az őt érdeklő szakfolyóiratokat.

Elsősorban az OOKDK különő dokumentációs szolgáltatásait igyekszem közvetíteni és a figyelmet felhívni rájuk, hogy az intézményünkben dolgozó orvosok tudomást szerezzenek ezekről.

Kézikönyvtáramban előkelő helyet foglal el a Magyar Orvosi Bibliográfia 1957-től rendszerezve és bekötve, külön az indexek. Ugyancsak itt található a különböző szakok retrospektív bibliográfiája, amely az 1945-1960-ig terjedő időszak irodalmát foglalja magában. A kettő együtt nagyon jól kiegészíti egymást.

A fiatalabb orvosnemzedék a könyvtárban való tájékoztatatlansága ismeretes. Tulajdonképpen érthetetlen, hogy az egyetemi hallgatók úgy lépnek be a könyvtárba, hogy nem ismerik a könyvtár használatát. Üdvös volna, ha az egyetemen a szakmai képzés mellett tanítanák a könyvtári

lógust szerkesztettem, minden fordításmásolat két cédulát kap: egyik leltárlap, ezeket mechanikus sorrendben lerakom, a másik cédula képezi a szakkatalógust. A cédulákat a 30-as szakrend szerint választólapok mögé rakom, illetve a megnövekedett szakok számát szükség szerint kibővitem.

Elhelyezésüknél a függőleges tárolást tartottam célszerűnek. Erre a röntgenből kért és kapott filmesdobozokat használok föl, amelyeket megfelelően preparálok. Egy dobozban 20 darabot tudok tárolni. Oldalára jól látható számokkal írom rá a sorszámokat és azt fóliával bevonom. Így a visszakeresés könnyen, gyorsan megy.

Az elmúlt évben igénybevettük az OOKDK "Gyorstájékoztató" kartonszolgálatát és a szabadlapos referáló "Témafigyelő szolgálat"-át. A mi kórházunk orvosainak igényelt figyelembe véve a Gyorstájékoztatónak nem vetjük hasznát, mivel csak a folyóiratok bibliográfiával adatalt tartalmazza, de nem kivonatol. Ezt nem igényelték az orvosok. Akkor jó ez, ha egy orvos egy témával foglalkozik hosszabb időn keresztül és azt rendszeresen figyelteti.

Visszont a "Témafigyelő szolgálat"-nak hasznát vesszük. A téma-felsorolásokat egy kemény kartonra felragasztom, mindegyiknek egy-egy száma is van és bevonom filmoluxszal. Mivel ezek szabad lapokon vannak és kisebb méretűek, tárolásukra az előbb említett dobozok tetjét vettem igénybe, amiken szintén felirat mutatja a témát és a téma számát. Ezeket felhasználom az orvosok irodalmi tájékoztatásánál.

Gyűjtöm kórházi orvosaink tudományos dolgozatainak különlenyomatait. Ezeket is külön leltárkönyvben tartom nyilván. Kiny. jelzetet és megfelelő sorszámot kapnak. Céduláit besorolom a katalógusba. Ezt is függőlegesen archiválom, iratdossziéba rögzítve feltűnő helyen.

Egyéb különlenyomatokat nem gyűjtök. A könyvtárnak van kétnyelvű különlenyomat-kérő és köszönő lapja, amelyet az orvosoknak rendelkezésére bocsátunk. A kapott cikkekből saját különgyűjteményüket építik ki.

A legnagyobb probléma mindenhol a korszerű másoló és sokszorosító, vagyis a reprográfiai lehetőség. Igazgatóságunk beszerzett a könyvtár részére egy Dalcopy Docustat nevű másológépet. 1 m magas, 80 x 60 cm átmérőjű automata rendszerű gép. A kezelése könnyű. Villanyárammal kell kapcsolatba hozni, autó-szuszkulcsra emlékeztető nyitószervezetet kell megforgatni a zárban és ez működésbe hozza. Másol könyvet, folyóiratot, bármilyen kéziratot, képet is. Először negatívot ad, mint egy fényképezőgép, a negativról lehet kulcaforgatással pozitívet készíteni. A kész foto egy nyíláson át másodperceken belül az igénylő kezében van. Egy az egyhez másol, nagyobb nyomtatvány némileg kicsinyíthető. Megfelelő mennyiségű papírt beszereztünk hozzá, így pár évig nem lesz rá gondunk.

A perspektívája nagyszerű. Le lehet vele egyszerűsíteni a könyvtárközi kölcsönzést. Részben a saját anyagainkról, részben a kölcsönzött dokumentumokról fotomásolatot készítettünk.

További haszna: a feldolgozó munkájában pl. elég egy cédulára címfelvételt készíteni, a többit szükség sze-

rinti mennyiségben másoljuk. A beszerzett és feldolgozott könyvekről úgy szoktam tájékoztatni az orvosokat, hogy időszakonként gyarapodási jegyzéket készítek. Az eddigi előállításnak az volt a hátránya, hogy lassan készült, s míg eljutott az orvosokhoz, szinte idejét multá. Ezt az információt is gyorsabbá lehet tenni a géppel.

Igazgatóságunk mikrofilmleolvasót is szerzett, tehát a könyvtár gépesítése terén az elmúlt évben előre jutottunk.

El kell még mondanom, hogy időszakonként magam is készítek bibliográfiát egy-egy megadott témáról. Először a magyar irodalmat keresem meg a Magyar Orvosi Bibliográfiából és a szakbibliográfiákból. Ezután szoktam az Index Medicust átnézni. Legutóbb pld. "Ileus" - Intraossealis venographia", "Haematologiai gondozás" stb. témákkal foglalkoztam. A feldolgozási munka azonban felémészti az időmet így erre egyre kevesebb idő marad.

Könyvtárunkban egy részfoglalkozású dokumentátor is működik. Német, angol szakszöveget és a beszerzett gépek prospektusait, használati utasításait fordítja. Évente mintegy 700 oldalnyi szakszöveget fordít és 50-60 órát tolmácsol.

Az elmondottakból kiderül, hogy a szakkönyvtáros eleinte inkább a jelentkező igényeket igyekszik kielégíteni, de amint a feltételek javulnak, újabb igények születnek és ezek kielégítése egyre nagyobb feladatok elé állítja. Az új feladatoknak megoldásában számomra a legnagyobb segítséget könyvtárunk szaktanácsadó főorvosa dr. Haraszi Antal, valamint kórházunk igazgatója jelenti,

aki sokszor az igényeket megelőzve is kész minden anyagi áldozatra, ha az egri orvosi szakkönyvtár fejlesztéséről van szó.

A szakkönyvtár fejlesztése Szendel Ádám
cikke /MagyTud. 1969, 7/8. sz./ jut eszembe.

Mi a könyvtári információ-marketing ?

A fejlett ipari államokban jól ismert kereskedelmi kifejezést lehet, sőt kell is alkalmazni minden tudományban, az orvostudományban is, hogy "a cirkuláció az információ-hordozók és az információ-igénylők között maximálisan felgyorsuljon. Ezt segítheti elő az információ-marketing".

Ahogy ez a kereskedelemben elképzelhetetlen az áru megfelelő reklámozása, kínálata nélkül, a dokumentációs központ, könyvtár csak akkor töltheti be igazán optimálisan feladatát, ha reklámtechnikával is felhívja információhordozóra a figyelmet.

Befejezésül engedjék meg, hogy köszönetet mondjak az Orvostovábbképző Intézetnek, amiért azt a tiszteletre méltó feladatot bízta rám, hogy beszéljek az orvosi könyvtáros szerény, de igyekezettel teli ténykedéseiről, amivel megkísérli, hogy a kutató orvosnak segítséget adjon eligazodni az irodalom utvesztőiben. Bizonyos, hogy az irodalom közvetítésében, az átadás módozataiban vannak különbségek és mások a lehetőségek a szakkönyvellátottság, a felszereltség, a gépesítés és a szakkönyvtárosok számát illetően. - A cél azonban egy és ugyanaz: a korszerű irodalom eljuttatása az orvoshoz, hogy a gyógyítás újabb és modernebb változatait megismerhesse és szaktudását az ember egészségének szolgálatában állíthassa.

ARATÓ Lászlóné:

MIBEN TUD EGY SZAKKÖNYVTÁR A KUTATÓ SEGIT- SÉGÉRE SIETNI

A nyelvi nehézségek és a fordításügy.

A szakkönyvtár fő feladata a szakirodalom szervezett feltárása és közvetítése a kutatóhoz, tágabb értelemben a szakemberhez. Ennek a közvetítő munkának értéke, jelentősége nőttön-nő az alábbi közismert okok következtében:

1. a szakirodalom egyre több,
2. a szakember ideje egyre kevesebb,
3. a nyelvi nehézségek fokozódnak.

Ez az a három akadály, amely ellen szívós és tervszerű harcot folytat a szakkönyvtáros, az országos szakkönyvtári központok, sőt legfelsőbb szinten az IFLA /Könyvtárosegyesületek Nemzetközi Szövetsége/ is, amely 1963-ban a szófiai nemzetközi konferencián a szakkönyvtári munka fontosságára való tekintettel rendkívüli ülésen elfogadta a szakkönyvtárak szekciójának megalakulását. /1./

Mivel fő témám a nyelvi nehézségek problémaköre, azt szeretném röviden kifejtteni, mit nyújtanak a szakkönyvtári hálózatok, a tudományos nemzeti és nemzetközi szervek ennek a nehézségnek a leküzdésére.

A dokumentáció világméretű problémáiról Jean de LACLEMANDIÈRE, a dokumentalisták nemzetközi viszonylatban ismert kiváló francia szakembere három évvel ezelőtt Budapesten is tartott előadássorozatot. FÜLDY Lajosné, az egyetlen orvosi szakkönyvtáros résztvevő irt beszámolót Az Orvosi Könyvtárosban. Ismerteti azt a kétségtelen ténnyt, hogy az információ elterjedésének akadályozottsága részben nyelvi nehézségek következménye. A beszélt nyelvek fontossági sorrendje ma már nem egyezik az írott nyelvekével. A megjelent közlemények számát illetően a szláv nyelvek állanak első helyen, a második helyet a japán foglalja el, ezt követi a német és negyedik az angol, amely a beszélt nyelvek fontossági sorrendjében a második helyen áll és megelőzi a németet. /2./ Sajnos nem tudtam felkutatni, hogy áll ez a sorrend napjainkban, vagyis három évvel később.

A franciákat ez a nyelvi vetélkedő joggal foglalkoztatja, mivel az elmúlt gloire őket övezte, a nemzetközi kapcsolatok hivatalos eszköze a francia nyelv volt. Ennek emlékét őrzi még ma is az utlevelek rovatainak francia szövege /sőt a Szovjetunióban tanuló magyar egyetemisták osomagszállítólevelén az oroszon kívül a francia szöveget írja elő a Magyar Posta használati utasítása!/. Napjainkban, a tetszés szerint beállítható fejhallgatók tolmácskészülékek idején a technika vívmányai az egységes nyelvet telje-

sen feleslegessé teszik. Mégis azt mondhatjuk, a gyakorlatban az angol tört az élre, mint nemzetközi világnyelv. A fenti adatok szerint ugyan az írott dokumentumok mennyiségét illetően a német mögött lenne, de bizonyítékok hiányában is feltehető, hogy már megelőzte a németet és a harmadik helyen áll legalább. Ezt valószínűsíti elég szembetűnő módon az, hogy a legnívósabb nyugatnémet szakkönyv-kiadó, a Springer cég kiadványaiban az angolnyelvűek ugrásszerűen gyarapodtak 1966 óta. Hozzá kell tenni ehhez azt, amit már a kezdő szakkönyvtárosok is tudnak, hogy a Springer kiadványok impresszumadata 1965-ben Berlin-Göttingen-Heidelbergről Berlin-Heidelberg-New Yorkra változott.

Talán többen ismerik a hallgatóságból azt a szellemes megállapítást, amely a XX. század közepe táján hangzott el Japánban a nyelvek fontossági sorrendjéről és így hangzik: "Franciául tudni szép, németül tudni jó, angolul pedig tudni kell". Annak ellenére, hogy ezt távolkeleten állapították meg - azt hiszem - nemzetközileg is helytálló.

Hogy a nyelvek fontossági sorrendje mennyiben tér el ettől hazánkban és konkrétan az orvosok között, arra nézve értékes felvilágosításokat kaptunk az Országos Orvostudományi Könyvtár és Dokumentációs Központ 1964-ben végzett igénykutatása nyomán.

Röviden: a Központ az "Orvosok nyilvántartá-

sá"-ban akkor szereplő 18.162 orvosnak küldte ki az egészségügyi miniszter engedélyével a kérdőíveket, amelyre 27,03 % válaszolt, szám szerint 4.909 orvos. A válaszok értékelése több tanulmányban látott napvilágot, ezek közül "Az orvosok nyelvismerete Magyarországon 1964-ben" /3./ című nagyjából egybevág a vizsgálat teljes felméréseit és elemzését tartalmazó kiadvány /4./ megfelelő fejezetével, amelynek címe "Az orvosok nyelvhasználatára". Az utóbbi fejezet bevezetőjében a szerzők megállapítják azt, amit Jean de LACIEMANDIÈRE-re hivatkozva már említettem, hogy az eredeti dokumentumok olvasását számos tényező akadályozza, ezek között fontos helyet foglal el a nyelvi akadály. A kilenc részletes táblázatból kitűnik, hogy kimagaslóan a legnagyobb százalékban értenek vagy olvasnak az orvosok németül /69 %/, elég magas az angol /38 %/, utána következik a francia 18 és az orosz 13 %-kal. A válaszokat az országos létszámhoz viszonyítva az átlagos nyelvismeret 1.47, ami annyit jelent, hogy egy orvosra közel másfél idegen nyelv ismerete esik Magyarországon. Ez az arányszám alig különbözik a műszakiak nyelvismeretétől, ahol 1962-ben végeztek hasonló országos vizsgálatot és kerekén 1.5 volt a végeredmény. A fenti tanulmány a mérnökök és orvosok nyelvtudásának összehasonlításával fejeződik be, megállapítva, hogy a műszaki könyvtári és dokumentációs hálózat sokkal többet tesz

és tehet az idegennyelvű dokumentumok referál-
tatása, fordítása terén, mint az orvosi könyvtá-
ri hálózat.

Ehhez a kérdéshez és esetleges újabb alakulá-
sához, mint Somogy megyei alközponti könyvtáros
nem tudok hozzászólni, de felteszem, hogy főoka
a gazdasági szempont, amely a műszaki fejlesztést
megköveteli; mégisincs okunk a hazai orvosi ku-
tatás színvonala miatt szégyenkezni. Ezt híven,
sőt a valóságnál szerényebben tükrözi évről év-
re a KSH Statisztikai Évkönyve az "Oktatás -
Tudományos kutatás" fejezetben a "A kutatás ered-
ményei" alcím alatt. A külföldön megjelent or-
vosi szakcikkek száma évről-évre magasan élen
jár a természettudományi, műszaki, társadalom-
tudományi és agrártudományi cikkek előtt. Az i-
degen nyelven megjelent orvosi könyvek száma is
több a műszakiakénál.

Ez a statisztikai kimutatás a tanszékek és
kutatóintézetek munkásságát öleli fel; azért is
tartom a valóságnál szerényebbnek, mert figyel-
men kívül hagyja azokat a külföldön megjelent
orvosi cikkeket, amelyeknek a szerzői nem tan-
széken és nem kutatóintézetekben működnek. Ha e-
zeket a MOB segítségével kigyűjtenénk, vagy a
hálózati alközpontok tervszerűen gyűjtenék,
nem csekély szám adódna még hozzá évente és csak-
nem biztos, hogy a többi tudományágban igen
szórványos volna a tanszéken és a kutatóintéze-
ten kívül megjelent szakcikkek száma.

Azok a kutatók, akik a statisztikai évkönyv-
be nemzetközi színvonalat megütő szerzőkként
bekerülnek, egész biztosan magasan felette áll-
nak nyelvismeretben az országos 1,47-es átlag-
nak. A szakkönyvtárnak pedig éppen az a felada-
ta és kötelessége, hogy elvileg minden szakem-

bert tájékoztasson. Nagyon érdekes adat az 1964-ben végzett felmérésben az, hogy a Horusban közzölt fordításjegyzékeket a válaszolók 76 %-a ismeri, tehát figyeli. A kívánt folyóiratcikk lefordítása iránti igények táblázata is meglepő adatokkal szolgál: országos átlagban ugyan csak 26,1 %, de bontásban a kórházi és rendelőintézet-i orvosok országos összesítése 75,7 %-ban igényli a lefordítást. Ez amellett szól, hogy a fordítás elolvasása időmegtakarítás a kórházban és rendelőintézetekben túlságosan elfoglalt orvosoknak, akiknek célja sokkal inkább a tájékozódás, mint a tudományos kutatás.

Mint a bevezetésben említettem, a szakirodalom árádata, a szakember időhiánya mögött csak harmadsorban következik a nyelvi nehézség, mégis meg merném kockáztatni azt az állítást, hogy a jól válogatott szakirodalom publikálása, a fordítások tervszerű hasznosítása a három problémát átfogóan oldja meg. Saját dokumentációs tapasztalatból tudom, hogy a több nyelven beszélő, tudományos előadásra készülő orvos milyen örömmel vitte el a rendelkezésre álló kész fordítást, egyszerűen azért, mert jelentős időmegtakarítást jelentett számára. /Itt vetem közbe, hogy a négy orvosi egyetem 487 válaszadója közül 133 igényelte a "kívánt folyóiratcikk lefordítását", ami azt bizonyítja, hogy a legképzettebb szakember sem ismerheti valamennyi nyelvet, amelyen érdemleges szakirodalom megjelenik.

+ A szerkesztő megjegyzése: az OOKDK már felmérte a MOB-ban a magyar orvosok külföldi folyóiratokban megjelent cikkeit 1968-ban. Ezek akkor mintegy 2000 címet tettek ki.

Az Országos Széchényi Könyvtár kísérleti hungarica szakbibliográfiájában /Hungarica. Külföldi folyóiratszemle. 1969. július 1-szeptember 30. Próbaszám. Bp. 1970. Országos Széchényi Könyvtár. 79 p./ a külföldön megjelent, magyar orvostól származó cikkek száma: 300, az egész bibliográfia 1/3-a.

A külföldön megjelentetett szakcikk azonban nem jelent okvetlenül színvonalas nyelvtudást.

A tájékozódni kívánó, elfoglalt orvosnak különösen az összefoglaló szerkesztéségi cikkek hasznosak, az ún. mile-stone típusúak, főleg, ha az eredeti cikk rejtett bibliográfiáját is tartalmazták. Ugyancsak személyes tapasztalatom, hogy évről-évre többen rendelünk olvasóink növekvő igényei szerint. Ezeket tárgymutató indexünkkel azonnal tudjuk kölcsönözni és dokumentálásnál pillanatok alatt rendelkezésre bocsátjuk. Azt hiszem, a forgalom országos viszonylatban is állandóan növekszik a Központ nyilván tartása szerint. Az elkészült új fordítások régebben a Horus-ban, 1967-től a még teljesebb nyilvánosságot biztosító Gyógyszereink-ben jelenik meg, egyre sűrűbb sorozatban, ebben az évben már minden havi füzetben megtaláljuk az utolsó oldalakon.

A szakkönyvtár tehát komoly segítséget nyújthat nemcsak a kutatónak, de a gyakorló orvos tájékoztatásához is, ha a fordításokkal, mint a szakkönyvtári dokumentációs anyag értékes és hasznos segédeszközével behatóan foglalkozik. A segédeszköz kifejezés talán pontatlan, de arra szeretnék vele utalni, hogy valóban kitűnő segédeszköz annak a fiatal, kezdő vagy földrajzilag a szakkönyvtártól távol működő orvosnak, aki nyelvtudás nélkül ezuton kívánja a nemzetközi szakirodalmat figyelemmel kísérni. És segédeszköz a pontosságra és mélységre törekvő kutatónak, még akkor is, ha a fordítás homályosabb

passzázssai vagy hivatkozásai további kutatásra ösztönzik. Kicsi a valószínűsége, hogy a teljes feltárássra törekvő kutató valamennyi cikket eredetiben bírja olvasni és az angol, német vagy orosz nyelvű referátumok inkább tájékoztatásra, mint mélyreható kutatásra bizonyulnak alkalmasnak. Az, hogy a dokumentációs központok minden cikk teljes fordítását tudják nyújtani, természetesen utópia, még a kibernetikus fordítógépek alkalmazását hozzáképzelve is. Áthidaló megoldás a rendelkezésre álló fordító kapacitás gondosan válogatott, legfontosabb anyaggal való ellátása.

A kibernetikus fordítógépek reménye nemcsak azért hiu ábránd, mert elképesztően drága, hanem mert nem tökéletes megoldás. Az élő nyelv törvényei és a tudományos fejlődés folyamatossága egyszerűen kizárják, hogy a gépbe az új fogalmak, a neologizmusok előre be legyenek táplálva. Ez a tény éppen az orvosi szakszövegek fordításában még jobban dominál, mint a műszakiaknál, ahol a számok és képletek vannak túlsúlyban. Érdekesen illusztrálja ezt a különbséget a műszaki és orvosi szaknyelv között az az eset, amit dr. Perényi László ismertet a Horusban megjelent "Nyelvi félreértések - orvosi fogalmak" c. cikkében, - egyébként nálunk számosan olvasták nagy érdeklődéssel az Orvosi Hetilap ez évi 24. számában /5./ . A szóbanforgó eset az ötvenes évek elején Nyugatnémetországban játszódott le egy nemzetközi magfizikai kongresszuson, ahol

az egyik szovjet előadó hozzászólását rossz angol kiejtése miatt az újságírók képtelenek voltak megérteni, a fizikusoknak viszont kifogástalanul világos volt a szovjet tudós véleménye. Ahol tehát az alapfogalmak eleve tisztázottak és egyértelmű matematikai fogalmazás lehetséges, ott a nyelv alárendelt szerepet játszik, még a beszélt nyelv is, mint ebből kitűnik, de az írott nyelv még inkább. V.ö. A fejhallgatós előadóterem vagy a műszaki kutatónak az a lehetősége, hogy teljesen ismeretlen nyelvű cikket is lényegében megértse szótárral az egyértelmű matematikai fogalmazás következtében, az orvosi témánál valószínűtlenebb. Aligha kétséges, hogy orvosi téma esetén a szakemberek sem értették volna sokat a rossz angol kiejtéssel előadott szövegből. A szerző, Perényi László egyébként azzal az optimista kijelentéssel fejezi be cikkét, hogy a jellegzetes orvosi szakkifejezések ma már közvetlenül és fordítás nélkül kerülnek át a magyar orvosi nyelvbe.

Ebben a kérdésben sokkal borúlátóbb a Masson párizsi kiadó készülő hatalmas négykötetes orvosi és biológiai szakszótára. A kiadó és a tekintélyes, nemzetközi szerkesztőgárda célkitűzése, hogy a szinonimák, neologizmusok, elavult kifejezések, regionális vagy éppen egy egy orvosi iskola által használt kifejezések utvesztőjében rendet teremtsen. 'Meg kellett kísérelni - írja a kiadó előzetes ismertetése - orvo-

solni a jelen helyzetet, mielőtt végkép kibogozhatatlanná válik".

Kétségtelen, hogy az orvosi terminológia nagyjából egységes nemzetközi nyelv, közismert a BNA = Bázeli Nomina Anatomica 1895, a JNA = a jénai 1935. és a PNA = párizsi 1955. Mégis több alapfoku nyelvtudás szükséges egy idegennyelvű orvosi cikk megértéséhez, mint egy műszakihoz, ezt a végkövetkeztetést olvashattunk az 1964 évi igénykutatás összefoglalójában is, amely angol és orosz nyelven is megjelent. Hogy az orvosi fordítószolgálat mégis lassabb ütemben fejlődik, mint a műszaki, annak talán az is a magyarázata, hogy az orvosi szakkönyvtárakban mindig szép számmal voltak és igen nagy segítséget nyújtanak az orvosi szakszótárak, hogy csak néhányat említsek: az amerikai Dorland, a német Pschyrembel/Az utóbbinak pl. a 184. kiadását szereztük be pár éve/, vagy a Leiber Olbrich, amelynek minden újabb kiadása pótolhatatlan kincs az orvosi szakkönyvtárban. Régebben a "Wörterbuch der klinischen Syndrome" címet viselte, utjabban csak "Die klinische Syndrome". Hazai vonatkozásban ismerjük jól az Akadémiai Kiadó orosz-magyar, angol-magyar és német-magyar orvosi szakszótárait. Kitűnő még az Elsevier kiadásu, hatnyelvű orvosi szótár, aminek érdekessége, hogy 18.341 szakkifejezést tartalmaz 1964-ben. Ez a szám napjainkig jócskán megnövekedhetett a szakágak differenciáló-

dása, fejlődése következtében.

Célravezető, ha a kis szakkönyvtár állományában is a szótár-készlet minél teljesebb és ha állandóan bővül új kiadványokkal. Sajnos a most meghirdetett négykötetes Masson kb. kötetenként 3.000.- Ft lesz. 1970 októberétől 1972 júniusáig tervezik a megjelentetést. - Igen jó szolgálatot tehetnek még a nyelvi nehézségek leküzdésére a hanglemezzel illusztrált alapfoku nyelvkönyvek, ezekből nálunk orosz és angol kezdő tanfolyam hallgatása áll olvasóink rendelkezésére, természetesen az olvasóteremtől elkülönített helyiségben.

Meg kell említenem, hogy az OOKDK fordításállományát igen hatékonyan és értékesen támogatja az ESZTIK /az Egészségügyi Minisztérium Szervezési, Tervezési és Információs Központja/, ahova olyan egészségügyi szervezési szakfolyóiratok járnak, amelyek kis szakkönyvtárban nem találhatók meg. Szakirodalmi tájékoztató című kiadványában az ESZTIK félévenként közli a szocialista és a nyugati államokban megjelent egészségügyi szervezési tárgyú legfrissebb cikkek címfordításait. Ezek a cikkek fordításban kölcsönözhetőek vagy lefordításuk igényelhető. - Legújabb fordításjegyzékük annotált nemzetközi egészségügyi gazdasági lapszemle. Ebben valamennyi referált cikk már le van fordítva és kölcsönözhető.

Ismertetnem kell még az Országos Műszaki

Könyvtár és Dokumentációs Központ 15 szakágra bontott fordításjegyzékeit, amely havi füzetekben jelenik meg. Határterületi cikkanyagot tartalmaz a "Fizika, Mérés és Műszertechnika, Automatika" c. sorozat élettani mérések c. állandó rovata. Ezeket a fordításokat a Gyógyszereinkben közölt anyaghoz hasonlóan másolatban meg lehet rendelni. Nemcsak a kezdő, orvosi terminológiában még nem gyakorlott könyvtáros, de a legtapasztaltabb is igen jó hasznát veszi, ha havonta belenéz, mert a legmodernebb gráfiákról talál benne cikket, olyanokról, amelyek még a legújabb szakszótárakból is hiányoznak pl. "térhatású endofotokinematográfia", amit talán a hallgatóság jórésze ismer, de hogy szakszótárban meg nem található még, az holtbiztos.

Befejezésül visszatérek arra, hogy miért fontosam le a fordítást csupán segédeszköznek, holott teljes értékű dokumentum lenne. Éspedig akkor "lenne", ha a fordítás kifogástalan, világos, érthető és tökéletesen hű az eredetihez. Ehhez szükséges, hogy a fordító jól és szépen tudjon magyarul, ha nem is műfordítói szinten, de világosan, szabatosan és jártas legyen a magyar szaknyelvben. Az utóbbi a laikus fordítónak probléma, az előbbi esetleg a szakembernek, nem beszélve arról, hogy az orvosok időhiánya közismert és éppen a szaknyelvben kiváló, rutinos, tehát szabatos, világos stílusban jártas szakíró nem ér rá szabatos, teljes fordítá-

sokkal vesződni, még lektorálni is alig-alig. A műszaki dokumentációs központ fordítószolgálatánál a bedolgozó fordítók nagy része műszaki szakember és mindenképpen az az irányelv, hogy ugyanaz a fordító mindig hasonló tárgykörből kapja a lefordítandó szakeikket. Ez már önmagában és önműködően biztosítja a fordítás minőségét.

Dezső Zsigmondné, a KGM Műszaki Tájékoztató Osztályának /6/ munkatársa, kitűnő tanulmányában "A tudományos szerzői tevékenység módszerei és technikája" címen nemcsak a szerzőknek, de a fordítóknak is értékes és hasznos tanácsokkal szolgál. Többek között figyelmeztet a terminológiai pontosságra, vagyis hogy stiláris szempontból sem szabad ugyanazon cikkben változtatni a szinonimákat, mert súlyos félreértésekre vezethet. /Ezt pl. a fordítónak szerintem joga van korrigálni, ha az eredeti cikk éppen ezt a fényűzést engedi meg magának./ - Egy másik elmés megállapítása, hogy a szakszöveg a helytelen magyarság és a nyelvtani vagy /horribile dictu/ helyesírási hibák ellenére szakmailag kiváló alkotás lehet, mégis árthat az írásműnek, mert a rossz fogalmazás, pongyolaság már az érthetőség rovására mehet. Hasonló elgondolással készült el az OOKDK utmutatójának tervezete az orvosi kifejezések írásmódjáról, ami hazai viszonylatban hézagpótló munkának ígérkezik.

Végül megemlíteném, hogy a fordítási igények gyűjtése egy-egy meghatározott cikkekre a legkisebb szakkönyvtárakig bezárólag biztosan jól szolgálná a magyar orvosi szakszöveg-fordítás ügyét. Azokra az orvosokra gondolok, akik belapoznak a kurrens külföldi szaklapokba és mint törzsolvasók és gyakorló szakemberek a válogatásban tudnak segíteni a központi fordítószolgálatnak. A másik kollektív segítség lehet az országszerte elheverő nyers-fordítások gyűjtése és itt azokra az önzetlen, szakmai lelkesedésből elkészített, feltétlenül értékes és gyakorlati hasznú cikk-fordításokra gondolok, amelyek általában szerényen rejtőznek a kórházakban.

Ebben a reményben és a fordítószolgálat további sikereiben és eredményességében bizva befejezem talán kissé hosszúra nyúlt és szerteágazó elme-futtatásomat, kérve a szíves hozzászólásokat.

Irodalom

1. SZÉKELY Sándor: Az IFLA szófiai konferenciája. Orvosi Könyvtáros, 1964, 4, 1, 3-17 p.
2. FÖLDY Lajosné: Tájékoztatás - a franciák szemszögéből. Orvosi Könyvtáros, 1968, 8, 1, 67-69 p.
3. NÉMETH Béla - SZABÓ Ágnes - SZEPESI Zoltán-né: Az orvosok nyelvismerete Magyarországon 1964-ben. Or-

orvosi Könyvtáros, 1966, 6, 4,
349-364 p. 6 t.

4. NÉMETH Béla - SZEPESI Zoltánné: A magyar orvosok szakirodalmi és tájékoztatási igényeinek vizsgálata. Orvosi Könyvtáros, 1967, 7, klsz. 153 p. 13 t.

5. PERÉNYI László: Nyelvi félreértések - orvosi fogalmak. Orv.Hetl. 1970, 111, 24, 1411-1414 p. /Horus, 1970, 12. szám./

6. DEZSŐ Zsigmondné: A tudományos szerzői tevékenység módszerei és technikája. Bp. KGM-MTTI, /1967/. 39 p.

MIT VÁR A KUTATÓ A DOKUMENTÁCIÓS MŰHELYTŐL ?

A tudomány egyre gyorsuló fejlődése, a tudósok számának és a kutatási eredményeknek 7-10 évenkénti megkétszereződése a könyvtári munka technikájának fejlesztését sürgeti. Az az ellentmondás, amely egyrészt az új tudományos eredmények, tapasztalatok és a dokumentumok száma, másrészt azok nyilvántartása, visszakeresése között fennáll, egyre fokozódik. Jelenleg olyan nagy számban jelennek meg a tudományos folyóiratok, újabb és újabb összefoglaló könyvek, hogy nyugodtan állítható, nincs olyan kutató, aki ezeket mind képes lenne nyomunkövetni. Az elmondottakból következik, hogy gyakorlatilag olyan probléma megoldását kívánjuk elősegíteni, amelyet talán a süri erdőben való tájékozódáshoz lehetne hasonlítani, a tisztánlátás viszont a cél elérése érdekében elengedhetetlen és nyugodtan lehet mondani azt is, hogy az nemcsak a tudományos, hanem a mindennapi rutin munka szempontjából is szükséges.

Ugy gondolom, a témával kapcsolatosan senki sem várja tőlem azt, hogy mintegy receptet adjak arra, mit vár a kutató, az orvos a dokumentációs műhelytől. Ez a próbálkozás felesleges kísérlet lenne, hisz a megadott sé-mával senki sem boldogulna, sem a tudományos munkát végzők, sem a dokumentációs központ személyzete: ezért úgy határoztam, hogy a rendelkezésemre álló idő alatt néhány olyan szempontra hívom fel a figyelmet, amely se-

gítségét adhat egyrészt a fiatal orvosoknak, másrészt pedig a dokumentációval foglalkozóknak is, ezért szeretném előadásom címét módosítani: mit vár az orvos, a kutató a dokumentációs műhelytől.

Jelenleg az irodalmi tájékozódás nemcsak az úgynevezett tudományos munkához szükséges, hanem elengedhetetlen alapfeltétele a lelkiismeretes rutin munkának is. Ez a megállapítás azt jelenti, hogy minden kórház, rendelőintézeti egység kell, hogy rendelkezze jól felszerelt könyvtárral. A kézikönyvek mindennapi használata az orvos jó munkájának alapfeltétele, ezért azokat olyan széles számban kell az orvosi szobák részére biztosítani, hogy az mindenki számára hozzáférhető legyen.

Az orvostudomány minden szakában olyan ütemű fejlődés észlelhető, hogy az az orvos, aki éveken keresztül nem foglalkozik a szakma irodalmával, az nem gyógyít korszerűen, sőt mondhatni azt, hogy nemcsak a betegnek árt, hanem a népgazdaságnak is kárt okoz. A korszerű gyógykezeléssel az esetek nagy többségében megrövidíthető az ápolási idő, a beteg előbb visszatérhet otthonába, munkahelyére, ezáltal kevesebb munkanap esik ki, kevesebb táppénzt kell kifizetni. A fentiek jobb megértésére az alábbi példát hozom fel.

Tíz évvel ezelőtt prostata műtét után az ápolási napok száma átlagosan kb. 24 nap volt. Ma újabb műtéti technika alkalmazásával, ballon katéter használatával ez 14 napra csökkent, ugyanis a katéter a régebbi 12-18 nappal szemben 3-5 napig marad a hólyagban.

Ez a példa egyben azt is igazolja, hogy a különböző gyógykezelési, diagnosztikus, műteti eljárások világirodalmi adatainak ismertetésére fordított idő, anyag, pénz gyorsan megtérül. Kétségtelen, hogy ezt minden esetben egyértelműen lemérni nem lehet, de különböző statisztikai felmérésekkel még azt is lehetne bizonyítani, hogy a fordításokra, a kiadványok szerkesztésére fordított idő, pénz tulajdonképpen nem jelent többletkiadást, mert ez a gyógykezelési eljárás következtében tetemesen megtérül. Az elmondottak egyértelműen igazolják, hogy a jó dokumentáció, referátumkészítés igen szorosan összefügg orvosaink munkavégzésének eredményével. Az első következtetés, amit a fentiekből kívánok levonni tehát így hangzik:

A dokumentációs központok: tartsanak szoros kapcsolatot a különböző szakmák képviselőivel, a tudományágak fejlődését szolgáló közlemények kiválasztása céljából. A kiválasztott munkák egy részét kivonatossan, más részét pedig részletesen tegyék közzé.

A fárasztó napi munka után, azt hiszem, az orvosok nagyrésze szinte szórakozásból is átböngészné a szakmája területéről származó cikkeket.

Ilyen kezdeményezés már van. A bőrgyógyászat uttörő munkája dicséretre méltó. A referátumkészítést s azok kiadását tovább kellene fokozni, és azt már jelenleg is a különböző intézetek munkájának az összefogása által meg lehetne valósítani. A rövid kivonatok széles körben való terjesztése nemcsak azért lenne kívánatos, mert orvosaink nagy része nyelvi nehézségekkel is küzd, és egy-egy közlemény lefordítása hosszabb időt vesz

igénybe, hanem egyrészt a válogatás megkönnyítése miatt, másrészt pedig azért, mert a megjelent közlemények nagy része gyakran olyan részletet is tartalmaz, amely csak igen kevésbé érdekes. Itt gondolok arra, hogy a kiadóknak, lektoroknak még nagyobb gonddal kellene a munkájukat végezni, és biztosítani azt, hogy a közlemény értékét valóban rövid, tömör mondanivaló adja, ne pedig a szétfutó, terjedelmes, szinte áttekinthetetlen szóhalmaz. Apróbb problémák megoldására irányuló javaslatokkal nem foglalkozom, hisz ez nem is az én feladatom, csupán a meglévő problémák megkönnyítése végett vázoltam a jelenlegi megoldási lehetőségeket.

A mindennapi rutinmunkát segítő szempontokon kívül rátérnék röviden az ugynevezett tudományos munkavégzés problémakörére. A különböző osztályok fiatal orvosai előbb, vagy utóbb egy-egy kazuisztika, az idősebbjei pedig egy-egy összefoglaló közlemény megírására vállalkoznak. Ezt a munkát a jó módszerrel dolgozó könyvtár nagyon tudja segíteni. Egyrészt a folyóiratok rendben tartásával, azok évenkénti bekötetésével, természetesen teljes példányszámban. Az alapvető szempontok betartásán kívül pedig a különlenyomatoknak, fotokópiáknak, betegségek, szervek, szervrendszerek szerinti csoportosítása szinte tálalja a szerzők számára az adathalmazt, sőt bizonyos esetekben az információ tömege már nem is segíti, hanem egyenesen hátráltatja a tájékozódást, ezért az osztály vezetőjének kell segíteni a fiatalok szárnyrakelését, neki kell megbeszélni a témával kapcsolatos főbb szempontokat. A lényegre való figyelem ráirányítást azért

tartom szükségesnek, mert az értékes mondanivaló egyébként elvesz a sorok között. Tájékoztatni is csak azt az embert lehet, aki tudja, hogy mivel kapcsolatosan szeretne ismeretanyagot gyűjteni. Hasonló szempontok érvényesek az idősebbek összefoglaló statisztikai jellegű munkásságára is.

A második megjegyzés: a kezdők számára bármilyen jól felszerelt dokumentáció áll rendelkezésre, ők csak akkor tudják azt felhasználni, ha előzőleg megfelelő tájékoztatásban részesültek.

A harmadik csoportba sorolom a saját szűkebb és az osztályom tudományos profiljának az igényelt. Tekintettel arra, hogy 15 évvel ezelőtt, amikor elkezdtem az uraemia kérdéseivel részletesen foglalkozni, a maihoz hasonló jó dokumentációs központ nem állt rendelkezésemre. A saját magam által kidolgozott rendszer szerint néztem át a hozzáférhető közleményeket. A számomra érdekes munkák különlenyomatait megkértem, a tanulmányozás, illetve a kijegyzetelés után témakör szerinti csoportosítást végeztem. Az utóbbi években jelentkező, szinte már áttekinthetetlennek tűnő irodalmi adattömeg igen megnehezíti a munkát. Ezenkívül gyakran észlelem azt is, hogy neves szerzők közleménye csupán ismert, általános elveket tartalmaz, míg az eddig előttem ismeretlen szerző tud számomra újat, érdekeset mondani. Ezzel csupán a közlemények közötti válogatás nehézségére kívántam a figyelmet ismét ráirányítani. A meglévő nehézségek miatt az utóbbi időben magam is kedvelem a rövid kivonatokat, mert így könnyebben kapok betekintést a különböző közleményekbe és csupán azokat választom ki, amelyeknek a

mondanivalója érdekel, illetve saját munkásságom szempontjából hasznos. A tudósítás, még ha jó is, nem pótolja mindig az eredeti közleményt.

A folyóirat referátumok ma már részben elérhetők hazánkban, csupán az az egyetlen probléma velük kapcsolatban, hogy nem készülnek szisztematikusan és időnként duplikálódnak is. Az Orvosi Hetilap referátumai között lévők ugyancsak megtalálhatók az OOKDK referátumai között.

Ugy gondolom, helyes szervezéssel ez a már meglévő munkafolyamat tovább javíthatná nemcsak a tudomány, hanem a rutinmunka szempontjából fontos kéziratok terjesztését is.

Az osztály tudományos munkásságával kapcsolatban tulajdonképpen újat mondani nem tudok. Az előbbiekből adódóan eredményes munka csak akkor várható, ha jó kapcsolat van az osztályvezető főorvos, és a tájékoztató központ vagy alközpont dolgozói között.

A tájékoztató könyvtárak munkájának javítását tehát a legkülönböző rendszerező, és feltáró munka meggyorsításán kívül a különböző intézetekkel való szoros együttműködésben látom. A dokumentációs intézmények dolgozóitól ugyanis nem kívánható, hogy olyan ismeretekkel rendelkezzenek, amelyek a szakszerű válogatást biztosítják, ezért a hasznos munkák kiválasztását közösen kell elvégezni, méghozzá a közlemény megjelenése után azonnal, így valóban a gyors tájékoztatást szolgáljuk és biztosítjuk a különböző diagnosztikus és gyógykezelési eljárások széleskörű elterjesztését.

MIT VÁR A KUTATÓ A DOKUMENTÁCIÓS

MŰHELYTŐL ?

A témát a kórházban felnövő orvos szemszögéből közelítem meg, aki klinikai háttér nélkül, túlterhelve rutin feladatokkal, nagyrészt autodidakta módon képezi magát ma is, s nincsenek, vagy csak itt-ott vannak munkáját irányító, segítő, klinikai szemléletű munkatársai.

A 15-20 év előtti lehetőségeket régen túlhaladtuk. Kutatásról akkor szó sem lehetett. Jó volt, ha a Magyarországon forgalomba kerülő kézikönyvek, tankönyvek, monográfiák és folyóiratok hozzáférhetőek voltak. A külföldiek többsége elavult már, s igen hiányos volt. A fejlődni akaró orvos megrendelte saját használatára az Orvosi Hetilapot és szűkebb szakmája szakfolyóiratát.

Ma már ez alapkövetelmény. A kis szakmák művelőinek ugyanis a társszakmák vagy a határterületek szakfolyóiratait is figyelemmel kell kísérnie.

Az utolsó évtizedben az igény növekedett, a lehetőségek bővültek. A központi könyvtár kialakítása, a folyóiratok centralizálása, illetve egyesek ésszerű decentrizálása, amelynek következményeként a nagyobb és kisebb decentrumokban is hozzáférhető a szakirodalom, a könyvtári tájékoztatók kiadása, amelyek segítségével könnyen feltárható: mit, hol talál meg a kutató, nagy segítséget jelent.

A kutató kifejezés helyett kórházi viszonylatban helyesebb lenne a szakma művelőjéről beszélni, amint azt Keresztury főorvos találóan definiálta. A ma követelménye: a bel és külföldi szakirodalom permanens olvasása, az új ismeretek naprakész tartása és rendszerezése. Igényli ezeket a ma orvosa, aki szakosít, továbbképzésén csatlakozdik, lépést akar tartani a rohamosan fejlődő tudománnyal legalább a szakágazatában, de igényli a beteg is, akinek szocialista társadalmunkban alapvető joga van a legmagasabb szintű orvosi ellátásra.

Ezen követelmények biztosításához az orvos részéről komoly hivatástudat és legalább egy, de inkább két világnyelv ismerete, a társadalom részéről viszont a szükséges információs anyag hozzáférhetőségének biztosítása szükséges.

A ma legfőbb követelménye az, hogy a nagy kézikönyvek, monográfiák és szakfolyóiratok magyar és világnyelveken folyamatosan, gyorsan és rugalmasan rendelkezésre álljanak. Helyes, ha a szakmák hivatott képviselői segítik a felrissztést, szinten tartást, s nem csak a könyvtár dolgozóira van bízva, mit, mikor szerezzenek be. Ezen a területen nálunk nagyon egészséges kooperáció alakult ki, s a szükséglet kétoldalu figyelése igen termékeny.

A frissen érkezett folyóiratok asztala, a tájékoztatás az új beszerzésekről, a folyamatos kölcsönzés bevezetése mind a zökkenőmentes fejlődést segíti.

A könyvtárközi kölcsönzés bevezetése igen nagy jelentőségű az információs anyag bővülését illetően. Kár, hogy ez a lehetőség, amely felmérhetetlen jelentőségű el-

méletben, a gyakorlatban nem használható ki megfelelően. Szolgáltatása lassu, merev. Kétségtelen, hogy ez a gyakorlat mind az olvasók, mind a könyvtárosok szempontjából magyarázható. A postázás miatt csak néhány nap marad olvasásra és ez pontos olvasónál napi munkája miatt csaknem leküzdhetetlen akadályt, a kérdést lazábban kezelőnél a visszaküldés pontatlanságát jelenti, a könyvtárosnál azt eredményezi, hogy drákiól rendszabályokat foganatosít, vagy nem kölcsönöz, amit azzal magyaráz, hogy a ritka folyóiratokra az azt megrendelő intézmény orvosai tartanak elsődlegesen igényt.

A fotokópia egyszerűsítene a kérdést, de a buvárkodó orvosnak igen költséges, különösen a vidékiek. Felmerül: ha a keresett anyag területünk könyvtárában nem lelhető fel, nem lenne-e ez a költség központi keretből fedezhető, hiszen az így szerzett ismeretek a betegeinknél térülnek meg.

Igy vannak közlemények, amelyek ugyan Magyarországon fellelhetők, de nem lehet hozzájuk férni, mert ritkaságuk, kelendőségük miatt nem kölcsönzi az illetékes könyvtár. Esetleg nagyon késve kerül hozzánk.

Helyileg is jó volna, ha fotokópia készülhetne, mert az orvosok krónikus időhiánya miatt egy-egy folyóirat sokáig van egy kézben. /A reprográfia szükségességére a legutóbbi Orvosi Hetilapban Szepesi Zoltánné dr is utal./ Így jobban tudna a kutató a saját idejével is gazdálkodni.

Nagy segítség, ha a könyvtár figyelemmel kíséri: megjött-e a kért irodalom vagy sem, sürgeti vagy újra kéri, s időben tájékoztat egy-egy dokumentum megérkezéséről.

Eredeti közlemény, illetve folyóirat hiányában teljes értékű a különlenyomat. Ez azonban friss közleményeknél sem mindig elérhető. Megkérése egyedileg időigényes, nehézkes. Jó a hozzáférhetőkről az időszakos tájékoztatás, de még használhatóbb lenne, ha az nem ömlesztve, hanem szakáganként csoportosítva történne.

Ideális az lenne, ha a keresett témával kapcsolatban azonnal és anyanyelvünkön kaphatnánk legalább alapfoku tájékoztatást. Tudjuk, ez ma még nem minden témával kapcsolatban lehetséges. Nagy segítséget nyújtanak a különböző magyar és külföldi bibliográfiák, témafigyelő szolgálatok, gyors tájékoztató szolgálat, referáló rovatok, tartalomjegyzékek, az "irodalom irodalma", de mindez nem elég, amit mutat a különböző típusú "cédulázó" házi téma-gyűjtések kialakulása több osztályon.

A gyermeksebészeti irodalom gyűjtésének és tárolásának általunk használt módszerét pár mondatban részletesebben ismertetem.

Egy évtizede a magyar irodalomban fellelhető gyermeksebészeti vonatkozású közlemények és előadások szerzőit, megjelenésük, illetve elhangzásuk helyét, idejét, és címét teljességre törekedve, a külföldi irodalomból a fő témákat és a bennünket leginkább érdeklőket, karton lapokon, gépirással rögzítjük és témánként tároljuk. Ha a közleményt elolvastva az valami szignifikáns adatot tartalmaz, amely a kartonra ráér, azt is rögzítjük. A külföldi közleményeknél jelezzük, hogy osztályunkról azt ki referálta, s a fordítás hol található, vagy van-e róla különlenyomatunk. A fordításokat /gépelve/ és a különlenyomatokat külön tároljuk. Így lehetőség van arra, hogy az

osztályon, anélkül, hogy azt el kellene hagynunk, percekben belül hozzáférjünk egy-egy téma friss irodalmához. Az utóbbi időben bevezettük egyes külföldi folyóiratok rendszeres figyelemmel kísérését. Egy-egy orvosunk 4-5 folyóiratot kísér figyelemmel, s kiírja, illetve referálja az érdeklődést keltett közleményeket. Ugy tapasztaljuk, hogy ez a forma, - az osztályos kézi könyvtárakhoz hasonlóan, ahol rendelkezésre kell állni a mindennap használatos magyar és külföldi kézikönyveknek és a szakma vezető folyóiratainak, - a szükséglet által kialakított forma, amely igen jól beválk az egy-egy témával foglalkozónak az induláskor, s a belé fektetett munka feltétlenül megtérül később.

Minden témakört minden orvosi könyvtár nem gyűjthet részletesen és hatásosan. Ezt decentralizálni kellene. Kórházi orvos ritkán foglalkozik huzamosan egy témakörrel. Kár a már megkezdett, és egy bizonyos időszakon át folytatott témagyűjtést más témakörre áttérve abbahagyni. Mivel a gyűjtés a könyvtáron keresztül történik, különösen, ha a fotokópiákat anyagilag az intézmény fedezi, s a különlenyomatokat is ő kéri, azok csak használatuk idejére válnak a kutató tulajdonává, utána visszaszállnak a kórházra. Jó lenne ezeket figyelemmel kísérni, s országosan számontartani, hogy melyik intézmény könyvtára mit gyűjt.

"Ismerjük meg a hazai irodalmat"... Gyakran olvassuk ezeket a mások munkáját mellőző, eredményeit figyelmen kívül hagyó szerzőt elítélő szavakat. Nem menthető az a szerző, aki a hozzáférhető magyar bibliográfiákat sem veszi igénybe, s így marad ki egy-egy értékes

adat beépítése. Minden szerző tudna azonban olyan példákat felsorolni, amikor a legkörültekintőbb gondossággal is elcsúszad egy információ, mert olyan közleményben van elrejtve, amelynek főtémája más, s csak mellékesen utal rá a szerző. . . . Ezért igen fontosak a pontos magyar bibliográfiák. Néha legszűkebb pátriánk termékeit sem ismerjük. Bibliográfiánk hasznos és jó kezdeményezés, de lehetne előbb, folyamatosabb is. . . . Bár központi igazgatói rendelet, hogy le kell adni a központi könyvtárnak nem csak a megjelent közlemények különlenyomatát, hanem az elhangzott előadások szövegét is, ezt nem minden orvosunk tartja magára nézve kötelezőnek, s így nem lehet teljes képet kapni a városunk és megyénk orvosai által folytatott tevékenységről. Jobban ismernénk egymás munkáját, ha ezt a rendeletet jobban hajtánánk végre, s időközönként /évenként/ tájékoztatást kaphatnánk arról, ki mit alkotott. Tájékozottabbak lennénk így egymás érdeklődési köréről, eredményeiről is.

Nem közömbös, hogy különösen a pályájukat kezdőknek kedvet csináljunk a buvárkodáshoz. Ebben nem kis szerepe van a környezetnek: csend, kényelem, előzékeny, segítőkész könyvtárosok megkedveltetik az ilyen irányú munkálkodást. - Persze ez kétoldalu dolog. Nehéz elébemenni annak az orvosnak, aki a könyvtárosban nem segítőjét, munkatársát, hanem kényszerű kiszolgálóját látja, s felülről kezel. . . Nálunk - úgy érzem - a könyvtárunkkal, és azon keresztül a szakma megfelelő szinten való művelésével ismerkedő orvos olyan pozitív fogadtatásban részesül, hogy rendhagyó a jelzett lehetőség. A központi könyvtárban a buvárkodás optimális feltételei biztosítottak. Még

Jobban segítené a munkát a fiókkönyvtárak racionálisabb és pontosabb nyitvatartási ideje és elérhetősége. Az itt /pl. a Semmelweis kórházban/ észlehető rendszertelenségek, amelyeket részben magyaráz a káderhiány, leszoktatják a fiatal orvosokat a buvárkodásról, mert a központi könyvtár a közlekedési nehézségek miatt munkaidőben számukra nem elérhető, munkaidő után pedig már igen kevés szánja rá magát annak felkeresésére.

Zavaró körülmény még a folyóiratok bekötésének hosszadalmas, rendszertelen volta. Időben bekötve javulna a hozzáférhetőség, s nem lenne hiányos 1-1 évfolyam.

Régi probléma az osztályos kézikönyvtáraké. Közérdeklődésre számot tartó könyvekről, folyóiratokból több példány kellene, mert például érdekelheti a gyermekgyógyászt, urológust, idegsebészt is egy-egy gyermeksebészeti szaklap vagy kézikönyv szakmája szűkebb vonatkozásai miatt, persze elsősorban és mindennapos használatban mégis leginkább a gyermeksebészt. Most hol legyen az egyetlen példány? A könyvtárban, vagy az osztályon?

Jelenleg nem megoldott még a világnyelvekben csak passzív nyelvtudással rendelkezők részére a külföldi szaklapokban való publikálás. A szakcikkek lefordítása nehézségekbe ütközik, ha csak valakinek nincs külföldi orvoskolégája, vagy az aktuális nyelvet magasabb fokon ismerő kartársa itthon. /Székely Sándor dr-tól hallottuk, hogy 1971 jan. 1. -től ez a probléma központilag megnyugtatóan megoldódik./

Az elmúlt 20 év fejlődését áttekintve megyénk és városunk vonatkozásában nem lehet kétségünk, hogy az eddigi fejlődés is sok lehetőséget rejt magában a szakmá-

ját szinten művelni akaró orvos számára, s érezzük az ígéretet arra, hogy a jövőben a lehetőségek még nagyobbak lesznek. - A tény, hogy erről itt beszélünk, maga helyett szól.

x - x - x - x

A második nap előadásainak vitája:

Székely Sándor elismerését fejezte ki, amiért az előadók nemcsak a dokumentációs műhely és a kutató kapcsolatáról szóltak, hanem ezt a kapcsolatot kiterjesztették a gyógyító, gyakorló orvosra is.

Az előadásokban felvetett problémák közül a legfontosabbnak a nyelvi kérdést tartotta. Sok szó esett arról, hogy a kórházi könyvtáraknak a helyi fordítás- és referátumigényeket is el kell látniuk. A "hogyan" kérdéséről azonban keveset beszéltek. Az egri kórházi könyvtárban megoldották oly módon, hogy nyugdíjas fordítót alkalmaznak. Ezt tarthatjuk a megoldás egyik formájának. A nagyobb kórházakban arra kellene törekedni, hogy idősebb orvosokat fordítással foglalkoztassanak: tapasztalatuk és nyelvtudásuk nyilvánvalóan sok hasznot hozhat az orvoskollektívának.

A másik fontos kérdés: a reprográfia. Véleménye szerint ugyancsak minden nagy kórházban most már módját kell ejteni, hogy másolóberendezést állítsanak be.

A harmadik az információk finanszírozása. Az információk előállítása pénzbe kerül. Minél több információt gyűjt egy-egy orvos, annál többbe kerül neki. Ez paradox helyzetet teremt, hiszen a jól informáltságot éppen honorálni kellene. Ezért azt javasolta, hogy az intézmények vezetősége nyújtson orvosai informálódásához olyan módon is segítséget, hogy a könyvtáraknak költségvetési keretben meghatározott összeget bocsátanak a rendelkezésére fordítások, másolatok stb. vásárlására, egyedi igények kielégítésére is.

Végül: az egyik legfontosabb kérdés a vezetők szerepe a dokumentációs műhely és az orvosok kapcsolatának a megteremtésében. A vezetőknek nemcsak anyagi támogatást kell nyújtaniuk, hanem törekedniük kell a kórház

tudományos életének élénkítésére is, a fiatal orvosokat "rá kell nevelniök" a könyvtárak, a szakirodalom használatára.

Bérczy Zoltán, a debreceni Megyei Kórház orvosi könyvtárának a vezetője is azt hangsúlyozta, hogy a mikrofilmeket, a különböző egyéb másolatokat, a különlenyomatokat a kórház könyvtárának kell fizetnie. Ebben az esetben a beszerzett dokumentumok a kórház tulajdonában maradnak, de az érdeklődők a dokumentumokat tartósan használhatják.

A dokumentációs műhely és az olvasók kapcsolatáról szólva elmondta, hogy a debreceni Megyei Kórházban minden orvos átadja a könyvtárnak publikációi különlenyomatát, sőt meg nem jelent előadásai szövegét is. A könyvtár ezeket a dokumentumokat tárolja, évente beköti, miután tartalomjegyzéket gépeltek hozzá.

A vezetők és a dokumentációs műhely kapcsolatának javítására Debrecenben az a módszer alakult ki, hogy az Igazgatóság évente 20.000 forintot irányoz elő a hat legjobb tanulmány szerzője részére, aki azonban csak beosztott orvos lehet. Az akció jó hatása többféleképpen is jelentkezik. A dolgozatírás idején mindenestre megmozgatja a fiatal orvosokat, ebben az időszakban sokkal többet kutatnak a szakirodalomban, mint egyébként.

Pálffy Gyula azt a gondolatot fejti ki, hogy a nagyobb könyvtáraknak /pl. a kórházi alközpontoknak/ reprográfias készüléket kell beszerezniök. Ajánl egy "SAVIN" nevű új japán másológészüléket, amely Budapesten megrendelhető.

A fordítások költségkihatásaihoz: a kórházak költségvetésében erre a célra pénzösszeg kisebb átcsoportosítások segítségével beállítható.

A referáló ülések anyagának a hasznosításáról szólva felhossa a debreceni Idegklinika gyakorlatát, ahol a referáló ülések anyagát nyomdai úton sokszorosítják és küldik szét Ideggyógyász orvosoknak. Ezt a szolgáltatást regionálisan máshol is meg lehetne szervezni.

Probléma a folyóiratok kötetése. Egyre lassabban és rosszabbul kötnek. Az a javaslata, hogy a könyvtárosok forduljanak a könyvkötők iparhatóságához azzal a kéréssel, hogy oldják meg a könyvtáraknak ezt az égető problémáját és hogy intézkedjenek a jobb ipari tanuló oktatásról.

Pintér József főorvos a referátumok propagálását pozitíven értékeli. Ugy gondolja, hogy az urológiai szakirodalom referálását meg lehetne oldani oly módon, hogy a referáló intézmények vegyék fel egymással a kapcsolatot. A budapesti, a pécsi stb. urológiai klinikák referáló üléseinek anyagát eleve koordinálni lehetne, majd egymásnak kölcsönösen megküldeni. Ennek az akciónak a megszervezése elképzelhető az Orvostársaság útján is.

Vincze János főorvos üdvözlí a debreceniek gyakorlatát: az orvosok különlenyomatainak és előadásainak begyűjtését és bekötését. Ennek kapcsán vetődik fel benne az a gondolat, hogy az egyéni dokumentáció által létrehozott gyűjteményeket hogyan lehetne közkinccsá tenni? Előfordul ul., hogy egy orvos egyik témáról áttér a másikra. Az előzőből viszont nagy, esetleg évek munkájával gyűjtött, ki nem aknázott gyűjteménye van. Jó volna legalább azt megoldani, hogy a könyvtárak az egyéni dokumentáció-gyűjtemények tárgyát nyilván tudják tartani.

Nem véletlen, hogy a legnagyobb érdeklődést a gépi adatszolgáltatás és a dokumentáció kapcsolatáról szóló előadások váltották ki. A témának orvosi vonatkozásairól Dezső László számolt be. Előadását azért nem közöljük, mert a MEDLARS-ról részletesen beszámoltunk már Az Orvosi Könyvtáros 1964, 4, 2. számában /19-37. pp./ Orosz Gábor: "A MEDLARS: Bibliográfiakészítés elektronikus adatfeldolgozó berendezésekkel" című közleményében.

Ezután következett Sárdy Péter általános, elméleti és gyakorlati kérdéseket egyaránt érintő előadása.

SÁRDY Péter

GÉPI ADATSZOLGÁLTATÁS ÉS DOKUMENTÁCIÓ

Engedjék meg, hogy előadásomat egy, az életből ellopott példával kezdjem.

A múlt évben a Könyvtártudományi és Módszertani Központot felkereste az egyik fővárosi kórház munkatársa, aki a kórházban lefolytatott boncolások jegyzőkönyveiben rögzített információkat kívánta különféle szempontok, illetve azok kombinációja szerint visszakereshetővé tenni. Célja tehát egy dokumentumgyűjtemény tartalmi feltárása volt. Bár a jegyzőkönyvek száma

nem volt tulságosan nagy, a szempontok sokfélesége miatt végülis a feltárás kézi eszközökkel megoldhatatlannak bizonyult: feldolgozásához számítógép alkalmazására lett volna szükség.

Tipusában hasonló problémával minden olyan szakember gyakran találkozhat, akinek munkájához hozzátartozik a szakirodalom ismerete, a dokumentumokban található információk közül a számára szükségesek összegyűjtése, válogatása, elsajátítása, felhasználása.

Mielőtt a dokumentáció és a gépesítés /pontosabban: a számítógépek alkalmazása/ közti kapcsolatra rátérnénk, kövessük végig, hogyan jut el egy információ a felhasználójához, és ebben a folyamatban milyen szerepet játszik a könyvtár és dokumentáció.

Az információátvitel modelljét - a híradástechnikából kiindulva - Shannon állította fel, s azóta számos területen /a kibernetikától a biológiáig, az ipartól a művészetekig/ sikeresen alkalmazták. Shannon modelljében az információátvitel során öt állomás különböztethető meg:

1. Adó vagy forrás: ezen a ponton keletkezik, illetve indul el célja felé az információ. A dokumentumok révén folyó információáramlást véve példának, a forrás lehet egy szerző, egy laboratórium, egy kórház, stb.

2. Kódoló: az információt itt alakítják át továbbítható jelekké. Ez történik akkor, ha a forrásnál keletkezett információt írásban rögzítik.

zítik.

3. Csatorna: az a - sokszor fiktív - közeg, amely a jelekké alakított /kódolt/ információt a felhasználóhoz eljuttatja. Esetünkben a csatorna részét képezik pl. a kiadók, a könyvek és más dokumentumok terjesztői, továbbá a könyvtár és a dokumentáció is. Lényegében a csatorna juttatja el az információt a forrástól a felhasználóig, itt "mozog" az információ.

4. Dekódoló: a kódolt formában érkezett információ itt "visszaalakul" első, közvetlenül felhasználható alakjába. Ez történik akkor, amikor a felhasználó /és ez az információátvitel folyamatának célja/ elolvassa, befogadja a dokumentum formájában szállított információt.

5. Vevő, vagy felhasználó, ahol az információ - elvileg - eredeti formájában van jelen, és valamilyen módon funkcionál. Gyakorlatilag az átvitel során, zavaró tényezők hatására az információ többé-kevésbé eltorzul, szélsőséges esetben teljesen elvész.

Vizsgáljuk meg röviden a könyvtár és a dokumentáció szerepét ebben a folyamatban.

A könyvtár mindenekelőtt a kódolt /írott/ formában rögzített információkat gyűjti össze /természetesen az ezeket hordozó, és általánosan dokumentumnak nevezett közeggel együtt, amelytől a hordozott információ csak dekódolás révén választható el/. Az összegyűjtött információ-hordozókat a felhasználó kívánságára an-

nak rendelkezésére bocsátja, illetve megőrzi, s ezzel lehetővé teszi az információ későbbi felhasználását is.

Ha a könyvtárat /és a dokumentációt/ beiktatjuk az információátvitel folyamatába, ezzel az információ áramlásának sebességét óhatatlanul csökkentjük, az áramlást lelassítjuk. Természetes, hogy ezért a veszteségért a beiktatott intézményeknek "kárpótolniuk" kell az információk felhasználóit.

E "kárpótlás" alapja az a tény, hogy a felhasználót nem érdekli minden, a csatornán átfolyó információ, hanem ezeknek csupán egy része, mégpedig igen kis része. A felhasználónak ezeket az információkat ki kell válogatnia a számára hozzáférhető, vagy hozzá beérkező információk közül. E válogatás során a felhasználónak - saját érdekében - két szempontja van: 1. minden, számára szükséges információhoz hozzá akar jutni és 2. ezt a legrövidebb idő alatt, a legkisebb munkabefektetéssel akarja elérni.

Ezek figyelembevételével azt mondhatjuk, hogy a könyvtárban, vagy a dokumentáció keretein belül folyó szakirodalmi tájékoztatás legfőbb feladata az, hogy az információk felhasználói számára lehetőleg maximálisan megkönnyítse a szükséges információk megtalálását. Ilyen értelemben tulajdonképpen azt mondhatjuk, hogy a könyvtár és a dokumentáció az információátvitelt lassítja /ez a rossz oldala/ és annak hatékony-

ságát növeli /ez a jó oldala/. Nyilvánvaló, hogy egy /könyvtári vagy dokumentációs/ tájékoztatási rendszer akkor működik jól, ha a hatékonyság maximális növelését a sebesség minimális csökkentése mellett éri el. A korszerű szakirodalmi tájékoztató tevékenységek alapvető célja tulajdonképpen ebben foglalható össze.

A modellen belül maradva kíséreljük meg általánosan megfogalmazni, hogyan érhető el ez a cél.

A dokumentáció a csatornán érkező, kódolt információkból indul ki. Az információ azonban abban a formájában, ahogyan érkezik, nem alkalmas a dokumentáció számára, hiszen így a felhasználó továbbra is kénytelen lenne az információ-hordozó dokumentumokat vizsgálni annak eldöntésére, hogy egy-egy dokumentum információira szüksége lehet-e egyáltalán. A dokumentáció lényege éppen az, hogy ennek során a dokumentum információtartalmának mintegy kivonata, redukciója áll elő. Ez a redukált tartalmu információ elegendő tartalommal kell bírjon ahhoz, hogy a felhasználó – legalább jó közelítéssel – elbírálhassa az információ szükségességét, továbbá szükség esetén képes legyen az eredeti dokumentumban tárolt információ mennyiség megszerzésére /más szóval: hozzájuthasson a dokumentumhoz/.

A szakirodalmi feltárás eredményességének előfeltétele, hogy a dokumentumokban rejlő információkat olymódon redukáljuk, hogy a megma-

radó információ tartalmazza az eredeti információk leglényegesebb részeit.

Könnyen belátható, hogy a hagyományos dokumentációs tevékenységek célja mindig is az volt, hogy megkönnyítsék a használók eligazodását az információk tömegében. Ennek során a dokumentum által hordozott információkat csökkentették: a teljes információ helyett annak tömörített alakját /referátum/, a szerző által adott redukcióját /cím/, az információra utaló szakszámokat vagy tárgyszavakat stb. használtak, majd az ilyen módon redukált információkat valamilyen módon rendezték, csoportosították, végül pedig lehetővé tették a dokumentumok azonosítását, visszakeresését. Voltaképpen ezt nyújtják a szakirodalmi tájékoztatás legkorábbi eszközei, a katalógusok is, a későbbi formák közül a bibliográfiák, referáló folyóiratok, indexek stb.

Ezek a dokumentációs jellegű tevékenységek – a lehetőségeik megszabta kereteken belül – eleget tesznek annak a követelménynek, hogy – az információk áttekintésének, válogatásának megkönnyítésével – növeljék az információ-átvitel hatékonyságát. A jelenlegi eszközrendszer birtokában ez a hatékonyság-növelés az átvitel sebességének egyre fokozódó lassulása árán érhető csak el, ugyanakkor, amikor az információ keletkezése és felhasználása közti időintervallum csökkentése egyre fontosabb követelmény. A gyakorlatból ismeretes, hogy a legjelentősebb,

de hagyományos módon készülő referáló folyóiratok készése egyre növekszik, s ez lassan használhatóságukat teszi kétségesse.

A hagyományos dokumentációs formák előtt lényegében három, megoldhatatlannak tűnő probléma van: az információk számának növekedése; az információátvitel gyorsításának igénye; és a szakirodalmi tájékoztató rendszerekkel szemben támasztott minőségi követelmények színvonalának emelkedése.

E három probléma már ma sem oldható meg kielégítő színvonalon a legkorszerűbb technika, ezen belül is elsősorban az elektronikus számítógépek alkalmazása nélkül, s a közeli jövőben lehetetlen lesz használható, életképes dokumentációs rendszer üzemeltetése lényegében manu-fakturális módon.

Próbáljuk meghatározni, hogy a szakirodalmi tájékoztatás mely pontjain képzelhető el számítógép eredményes alkalmazása.

Utaltunk rá, hogy a dokumentáció, mint folyamat, durva megközelítésben két lépésnek tekinthető: az első lépésben az eredeti információk helyett azok redukcióját állítjuk elő, a másodikban a redukált információkat rendezzük, feldolgozzuk a könnyebb válogathatóság, áttekinthetőség érdekében.

Ami a redukciót illeti, ezt végezheti maga a szerző a forrásnál ill. a kódolás során /cim, rezümé/, végezheti más személy /referátum, szak-

csoporthoz tartozás, tárgyszavak meghatározása, stb./ és végül végezheti számítógép /gépi indexelés, referátum-készítés, stb./. Az információ-redukálás gépi megoldását azonban pillanatnyilag problematikusnak kell tekintenünk. Az eddig lefolytatott kísérletek eredményei sok esetben ellentmondanak egymásnak, nem eléggé meggyőzőek ahhoz, hogy a szükséges - igen jelentős - anyagi és szellemi befektetések gazdaságosságát igazolják.

A második lépés, a redukált információk rendezése, feldolgozása a számítógépek alkalmazásának igazi területe, ezért ezt a kérdést kell részletesebben szemügyre vennünk. A továbbiakban tételezzük fel, hogy kiindulásunk eleve redukált információkból történik.

A redukált információkkal végzett munka tulajdonképpen négy szakaszban folyik.

1. Előkészítő tevékenység, a tájékoztató rendszer megszervezése és megtervezése. Igen fontos, teljes egészében ember által végzendő, intellektuális és manuális tevékenység.

2. A redukált információk átalakítása olyan formára, hogy az a számítógép számára használható legyen. Ez az ugynevezett input, bemenet előállítása. Lényege, hogy a számunkra érthető formában betűk, számok, írásjelek stb. sorozataként - rögzített információkat lefordítsuk a gép nyelvére. Itt mindenekelőtt az veendő figyelembe, hogy a számítógép csupán két, egymástól különböző jelet képes "felismerni". Ha ezt a két jelet - szimbólikusan - 0-val és 1-gyel jelöljük,

akkor az átalakítás /az input előállítása/ során minden számunkra szükséges jelet /betűt, számot, írásjelet, stb./ helyettesítenünk kell egy - csak 0-ból és 1-ből álló - jelsorozattal, amelyet a gép megért, és amellyel dolgozik.

Ezt az átalakítási tevékenységet rendszerint a számítógép működésétől függetlenül, ún. periféria-berendezésekkel végezzük el. Az input előállítása ugyanis lényegesen lassabb, mint a gép működése, s a két tevékenység összekötése a számítógép sebességét sokezerszeresen lelassítaná.

A dokumentációs /általában: szövegfeldolgozási/ célokra leginkább megfelelő bemeneti közeg az ún. 8-csatornás lyukszalag. Ezen a gép által felfogható jelek a szalag lyukasztott, vagy nem lyukasztott volta; s egy-egy írásjelnek 8 ilyen "lyuk - nem lyuk"-ból álló sorozat felel meg.

3. Az információk tulajdonképpeni feldolgozása; rendezése, csoportosítása, válogatása különféle szempontok szerint. Ezt a munkafolyamatot a számítógép automatikusan végzi, ha a gépnek tökéletesen egyértelműen előírtuk, mit kell tennie. Ez az előírás /az ún. program elkészítése/ igen bonyolult és fáradságos munka, mert a gép maga a legegyszerűbb döntéseket sem végzi el "magától", mindenre nekünk kell megtanítanunk.

4. A feldolgozás eredményeként előálló termékek, produktumok kiíratása, számunka olvasható formában. Erre vonatkozólag többféle lehető-

ségünk van, amelyek közötti választásnál már figyelembe kell vennünk a használóknak a produkttal kapcsolatos igényeit. Ezek az igények lényegében kétfélek:

- a produktum felépítésében, strukturájában használható legyen, lehetőleg maximálisan tegyen eleget annak az alapkövetelménynek, hogy a válogatást, a döntést megkönnyítse; továbbá

- formailag legyen jól olvasható, könnyen áttekinthető, sőt - nyugodtan mondjuk ki: - esztétikus.

A két igény közül az első kielégítésének kérdése szervezési kérdés, nagyrészt a lehetőségektől és az igények jellegétől függ. A második igény viszont határozottan gépi jellegű. A jelenleg használatos gépi berendezések ebből a szempontból erősen különböző írásképet adnak. Az 5-csatornás lyukszalaggal, telex-gépen készített produktumok eléggé nehezen kezelhetők és csúnyák, mert az az angol ábécé betűit és csak kisbetűket használnak /ebből egyébként betűrendezési problémák is származnak: ilyen esetben pl. az "öntözés" szó, mely "ontozes" alakban jelenik meg, megelőzi az "országos" szót/. A telex-gépen történő kiírás ugyanakkor lassú is.

A számítógép gyorsnyomtatója már nagyobb, de még mindig csak egy-típusú jelkészlettel rendelkezik /vagy csak nagy, vagy csak kisbetűk/. Sebessége viszonylag nagy, de a számítógép működésénél lassabb. Írásképe a számítógép típusától

függően változó, de általában elég sok kívánnivalót hagy maga után. A produktum áttekinthetősége nehezen biztosítható, mert a kiírt adatok elrendezését igen bonyolult program formájában kell a számítógépnek megadnunk.

Jelenleg a legjobb megoldásnak a bemenetként is használt 8-csatornás lyukszalag tekinthető. Ez esetben a számítógép a rendezett információkat lyukszalagra lyukasztja, amelyről azután automatikus írógép hozza létre a végleges produktumot. A lyukszalagos író-automatával igen nagy jelkészlet érhető el. Működése ugyan a számítógép működésénél lényegesen lassabb, de a kiíratás a géptől teljesen függetlenül végezhető /csakugy, mint a bemeneti közeg előállítása/ s így annak működési sebességét nem befolyásolja.

Távlatilag szóba jövő megoldás volna számítógép által vezérelt fényszedőgép alkalmazása. Ez a berendezés csaknem tökéletes írásképet ad, és a számítógéppel lényegében azonos gyorsasággal működik. Alkalmazását megnehezíti hihetetlenül költséges volta /egy fényszedőgép és egy meglehetősen jól felszerelt computer körülbelül egy árban van/.

Ha számítógépeket tájékoztatásra akarunk felhasználni, felmerül néhány, e gépek iránt támasztott speciális követelmény; ezek azonban nem olyan jellegűek, hogy indokoltá tennék külön "célgép" kialakítását. Röviden összefoglalva e

követelmények a következők: a gép rendelkezze-
lyukszalagos be- és kimeneti egységgel, azaz: a
gépbe adhatunk be adatokat 8-csatornás lyuksza-
lagon, s a gép is képes legyen a végterméket i-
lyen formában produkálni; a gép rendelkezzen
igen nagy kapacitású háttér memóriával, azaz:
nagy mennyiségű adatot legyen képes tárolni, az-
zal az engedménnyel, hogy nem szükséges ezen
adatok nagyon gyors megtalálhatóságának biztosí-
tása /ez a memória rendszerint mágnesszalag vagy
mágneslemez/; a gép alkalmas legyen más gépeken
előállított mágnesszalag-memóriák felhasználá-
sára /legyen azokkal kompatibilis/. Ezzel szem-
ben nem szükséges, hogy a gép nagy belső-memóri-
ával rendelkezze /ez a gyors-memória, amelyben
a tárolt adatok igen gyorsan megtalálhatók, a
gép egyik legdrágább része/, nem baj, ha a gép
működési sebessége nem a lehető legnagyobb, nincs
feltétlenül szükség a gép sornyomtatójára, és
végül: nem szükséges, hogy a felhasználó, vagy
akár a tájékoztatás vezetője ill. munkatársa
állandó, közvetlen kapcsolatban legyen a géppel.

Előadásom befejezéséként vessünk egy pillan-
tást arra a kérdésre, mit mondhatunk a szükséges
gépi műveletek lebonyolítási módjáról, attól
függően, hogy egy tájékoztató intézmény milyen
gépekkel, berendezésekkel rendelkezik.

A legszegényesebb esetben a három gépi műve-
let /bemenet előállítás, feldolgozás, produktum
kiíratása/ mindegyike bér munkában folyik. Hazai

tapasztalatok alapján ezt a megoldást rossznak kell tekintenünk. A munka a bér munkát vállaló szervek számára idegen, a bemeneti közeg előállítását nagymértékben megdrágítja.

A következő lehetőség, amikor a tájékoztató intézmény maga állítja elő a bemeneti közeget, de a másik két munkát bér munkában végezteti. Ez esetben anyagi megtakarítás érhető el, de a produktum kivitele általában nem kielégítő.

A jelenleg talán leginkább ajánlható lehetőség során a tájékoztató intézmény állítja elő az inputot és ő végzi el a produktum kiíratását is, a bér munkában dolgozó számítógép által adott lyukszalagról. 8-csatornás lyukszalagos író-automatával rendelkező intézmény, ha van - bérleti - hozzáférése egy megfelelő felszereltségű számítógéphez, eredményesen realizálhatja ezt a lehetőséget.

Ma még távlati lehetőségnek tűnik az a megoldás, amelynek során a szakirodalmi tájékoztatást nyújtó intézmény minden gépi munkafolyamatot saját gépparkjával végeztet el. Őszintén reméljük azonban, hogy ez a lehetőség sokkal hamarabb megvalósul, mint ahogy azt akár legmerészebb álmainkban is remélni merjük.

DEZSŐ László

a Medlars supplementről szólt néhány szót, bemutatta az Index Medicust, a Subject Headings-et és megmagyarázta használatuk módját irodalom-keresés esetén.

Egyéni dokumentáció az orvosi gyakorlatban

Az előbb elhangzott kiváló előadások a modern gépi adatszolgáltatás és dokumentáció számunkra még elérhetetlen módjait ismertették. Ha ezután az általunk végzett gyakorlatot kell ismertetnem, olyan érzésem van, mint amikor ma, a Holdra utazás korában a rászós borsodi utakon kell döcögni.

Az orvos a gyakorlati életben általában három módon kerül kapcsolatba a dokumentálással:

- 1./ amikor olvas és később szeretné újra kézbe venni a korábban olvasott cikket, akár mert aktuális beteg ellátásához van erre szüksége, akár mert cikket ír és ebben kívánja azt idézni,
- 2./ a mindennapi életben kórlapot, feljegyzést kell vezetni és jó lenne ha a néha kiló számra felhalmozódott leletek között könnyen el lehetne igazodni,
- 3./ ha pedig a kórlapokból statisztikai jellegű közleményt óhajt szerkeszteni, gondjai halmozódnak.

Korábban úgy készültek a tanulmányok, hogy ha a leendő szerző azt észlelte, hogy valamely betegség gyakran fordult elő praxisában, kikereszte a kórlapokat és a benne foglaltak alapján cikket írt. Csakhamar rájött azonban arra, hogy minden kórlap nem tartalmazza mindazokat az ismérveket, amelyek szerint az anyagot fel kellene dolgozni, és különben is nagyon nehéz az irattározott kórlapokból még a lényeges adatokat is ki-

olvasni. Ma már tankönyvszerű adat /Fülöp: Eü. szervezésen/, hogy a való helyzetet jobban tükrözi a dolgozat, ha az fordított sorrendben készül: előbb születik a táblaterv és azután következik az adatgyűjtés. Mindezek után engedjék meg, hogy saját egyéni tapasztalatainkat ismertessük. Jól tudjuk, hogy ezek a korszerű módszerektől messze állnak, a gépesítéssel szemben inkább manufaktúrának tekinthetők de az adott körülmények között /munkaerő, anyagi alap/ jobbra nincs lehetőség. Talán azért látszik érdemesnek módszerünk közreadása, mert az egyrészt a gyakorlatban bevált, másrészt esetleg a módszerek további javítására ösztönöz másokat.

Korábban a nőgyógyászati szakrendelés beteganyagának egy részét kívántuk feldolgozni. Nem visszamenőleg akartunk adatokat gyűjteni, hanem úgy gondoltuk, hogy kb. 1300-1400 betegről nyert információk alapján kb. 60-70 táblázatot fogunk készíteni. A táblatervek után kérdőívet szerkesztettünk, jobbra előre megadott válaszok előnyomtatásával. Sajnos, csak később jutott tudomásunkra, hogy peremlyukkártyához is hozzá tudunk jutni. Így azután dupla munkát végeztünk. Az adatokat ugyan "előre, tervszerűen" vettük föl, de azokat megfelelő kódutasítás kidolgozása után peremlyukkártyára kellett átvinni. Megérte azonban a fáradságot, mert az eleve elkészített táblaterv alapján a táblázatok kitöltése, tehát annak a megszámlálása, hogy az egyes rubrikákba milyen számot írjunk be, roppant kevés időbe tellett. A 60 táblázat elkészítése két személynek alig került két estéjébe.

Ezeket okulva legközelebb már egyenesen lyukkártyára vittük rá a kérdéseket is. Ezzel kapcsolatos tapasztalatainkról az "Orvos és Technika" 1960. évi 5. számának 104. oldalán számoltunk be. Ezért a technikai részletekre most nem térünk rá, Csak azt szeretném hangoztatni, hogy érdemes e módszert használni, ha kb. 500-1500 kórlapot kívánunk feldolgozni és kombinációs táblákat kell készítenünk.

Ha csak néhány szempont szerint kívánjuk tapasztalatainkat ismertetni, "regisztráló füzet" módszert alkalmazunk. Pl. hány Trichomonasos beteget kezeltünk és közülük hányan gyógyultak meg; akik pedig nem gyógyultak meg, miért nem. Ez esetben egy füzetet vettünk elő és abba sorszám szerint beírtuk a Trichomonasos betegeket /név, kórlapszám/ és röviden jeleztük a kezelés eredményét /l. 1. sz. melléklet/. A füzetből elkészülhetett a dolgozat. Ha pedig a beteg, aki a füzetben szerepelt, ismét jelentkezett, tudnunk kellett, hogy az ő adatait be kell írni a füzetbe, és ezért a kórlapon feltűnően jeleztük: "Trich. 84"- ő a 84-es sorszám alatt van a Trichomonas füzetben nyilvántartva.

A következőkben a korábbi nehézségeken okulva "előre" gondolkoztunk, amikor az újonnan megnyílt Nővédelmi Gondozó adminisztrációját szerveztük. A következő célt tűztük magunk elé: úgy végezzük a betegek folyamatos észlelését és adataik dokumentálását, hogy^x

- 1./ könnyen el tudjunk majd a sok leletben is igazodni
- 2./ későbbi statisztikai jellegű feldolgozás ne járjon nehézséggel.

^x 1. a szöveg végén

3./ ha az anyagot feldolgozzuk, az a betegellátást ne zavarja.

Mindezekért elsősorban szerkesztettünk egy "borítékot". Ebben tudjuk tárolni a leleteket és a dekurzálást. A borítékokat kartotékszekrényben tároljuk, de nem ABC, hanem a beteg születési éve, hónapja és napja szerint. Ez már eleve egy bizonyos logikail csoportot is jelent; amennyiben együtt vannak az egy generációba tartozók. Előnye ennek az is, hogy könnyebb évek múlva is a régi lap kikeresése, ha a beteg neve közben változik házasságkötés vagy válás következtében.

A borítékon kívül helyet biztosítottunk arra, hogy a leglényegesebb kórelőzményi adatokat rögzíthessük és ezen kívül még a továbbiakban felmerülő, vagy változó tényezőket is beírhasuk. Gondoltunk előre arra is, hogy majd a statisztikai feldolgozásra is sor fog kerülni. Ezért a borítékon regisztrált paraméterek számkódjainak is hagytunk helyet. Ugy gondoltuk, hogy néhány év alatt több mint tízezer beteg adata birtokunkban lesz és akkor valamilyen gépi módszerrel az intézet egész működése jellemezhető lesz az összes kartoték egyidejű és sokoldalú feldolgozásával. Hamarosan kiderült azonban, hogy ez utópia. Ezért realisabb tervet kellett készíteni.

Abból indultunk ki, hogy kb. 10-15 olyan téma van, ami a közeljövőben és egymástól függetlenül feldolgozásra fog kerülni. Ahhoz, hogy egy-egy téma kidolgozását megkönnyítsük, elsőrendű fontossága, hogy az érdekelt kartotékok könnyen kiemelhetők legyenek.

A "pecsét-jelzőkártya" rendszernek nevezhető módszert dolgoztuk ki. Elvileg ez azt jelenti, hogy pecsétet készítünk minden megfigyelt témáról és ha akár az első, akár az ismételt megjelenéskor kiderült, hogy a beteg az egyik figyelt témába tartozik, a kartoték erre kijelölt helyére a bélyegzőt ráültetjük. A beteg ellátásakor csak ennyi történik és ez - a megfelelő pecsét ráütése - nem jelent nagy idővesztést. A munka második fázisa a kartotékok elrakásával esik egyidőbe. Ha a lapokat helyretevő gondozónő észreveszi, hogy pecsét, vagy újabb pecsét van a lapon, azt egy dátumbélyegzővel jelzi a kartonon és egyúttal minden pecsétnek megfelelően kiállít egy un. jelzőkártyát. Ez egy kis kartonlap, amin csak a figyelt témát jelző pecsét, a beteg neve és jelzőszáma szerepel. Ha a későbbiek folyamán egy-egy figyelt témát fel akarunk dolgozni, a jelzőkártyák számából rögtön le lehet vonni azt a tanulságot, hogy az esetek száma érdemleges következtetések levonásához elegendő-e vagy sem. Az eredeti kartotékokat pedig könnyen ki lehet emelni a táblázatok elkészítéséhez. Egyszerűsödhet tovább is a munka, ha a feldolgozás során nem sok táblázatot kívánunk készíteni, tehát csak cikkről és nem pl. disszertációról van szó. A jelzőkártyák hátlapjára feljegyezhetjük a kiemelt kartotékokból a feldolgozandó 7-8 adatot és akkor a továbbiakban már csak a jelzőkártyákat kell használni. Előnye ennek a módszernek az is, hogy az alatt a néhány nap, vagy hét alatt, amíg az adatok a kartotékból kigyűjtésre kerülnek, nincs gátolva a betegellátás. Minden kartoték a helyén van és ha vé-

letlenül akkor jön a beteg, amikor a feldolgozás folyamatban van, kartotékja elővehető.

Az orvosnak a dokumentáció iránti igénye abban a vonatkozásban is jelentős, hogy az irodalomban könnyen el tudjon igazodni és a pillanatnyilag szükséges adatokat hamar tudja egyszerre kézbevenni.

Magunknak e téren csak kevés tapasztalatunk van; ezeket a következőkben tudjuk röviden összefoglalni.

Nagyobb dolgozathoz szükséges irodalmi adatok felhasználásakor a következőképpen jártunk el: Előzőleg olvastunk, méghozzá úgy, hogy előre tudni kellett, mi fog bennünket érdekelni. Kartotéklapokra jegyeztük fel minden egyes olvasott közlemény szerzőjének nevét, a közlemény címét, és forrásadatait. A kartonra ezután feljegyzést készítettünk mindarról, ami bennünket esetleg majd érdekelni fog.

Szükség esetén kritikai vagy gondolatébresztő szíjjegyzeteket is készítettünk a kartonon. Így összességében több mint 300 közleményről állítottunk ki kartont. Ezeket szerző szerinti abc sorrendbe rendszereztük és sorszámmal láttuk el.

A következő lépés az volt, hogy a dolgozat fejezetelt, bekezdéselt vázlat szerűen összeállítottuk és az előzetesen készített feljegyzéseket újra elolvastuk. Most azonban minden egyes gondolatot aszerint minősítettünk, hogy a dolgozat melyik fejezetéhez kell majd belőle és mit idézni. A gyakorlatban ez azt jelenti, hogy feljegyzési kartonon kívül újabb kartonokat kell készíteni, amelyeken az egyes fejezetek, alfejezetek címe és témája

szerepel. Erre a lapra azután röviden rá lehet jegyezni, hogy az illető témarészhez pl. a 87. számú irodalmi műből azt kell feljegyezni, hogy a terhességmegszakítás veszéllyel jár. Ezután már lényegesen könnyebbé vált a dolgozat irodalommal való "spékelése".

A dolgozat elkészülése után, illetve az irodalmi adatgyűjtés lezárását követően sem óhajtottunk tétlenkedni és ezért tovább olvastunk. Most már a továbbiakban úgy járunk el, hogy minden egyes olvasott műről, ami feltételezhetően a jövőben is érdekelni fog bennünket, egy nagyobb alaku peremlyukkártyát töltöttünk ki /szerző, cím, forrásadatok/. A kartotékokra ezután vagy ráragasztjuk a kivágott cikket, vagy rámásoljuk, avagy csak jegyzetet készítettünk belőle.

A peremlyukkártyát pedig ezért használjuk, mert az olvasott szövegek témáját előre meghatározott kód szerint minősíthetjük és azt a megfelelő lyukasztással jelölhetjük. Így a későbbiek során az egy-egy témával kapcsolatos irodalmi adatok könnyen kiemelhetők lesznek.

Naplórészlet

szám	dátum	név	jelzés	körlefolys
84.	1965. II. 14 K.	... Lászlóné	35-11-17 + II. 25	ő V. 12 ő
85.	II. 16 B.	... Imréné	39-07-55 + III. 2	férj nem szedte

A gépesítésről, lyukkártyákról szóló előadásokhoz Szám László, a Gyógyszerkutató Intézet orvosa szólt hozzá kisebb előadás formájában. Ismertette a Gyógyszerkutatóban általa alkalmazott peremlyukasztásos kártyát. Elmondta, hogy az intézetben a tudományos üléseken referált cikkeket kartonra vették fel címleírás és annotáció formájában. Az anyag felhalmozódott és hamarosan nem lehetett benne eligazodni, mert többnyire gyógyszerhatástani szempontból csoportosították oly módon, hogy a többszemponthuság eleve nem volt megoldható. Egy-egy gyógyszer csak egy hatáshoz került, a többi hatást csak úgy lehetett figyelembe venni, ha több kartont készítettek. Ma már peremlyukkártyákon dolgoznak, különös tekintettel az új gyógyszerekre. Fő szempontjaik: hatástan, kémiai szerkezet, enzimológiai szempontok.

Dokumentáció az orvos- tudomány szolgálatában

JANTSITS Gabriella

MIÉRT VAN SZÜKSÉGE AZ ORVOSNAK DOKUMENTÁ- CIÓS ISMERETRE?

Továbbképző előadássorozatunkon a dokumentációt már többféle szempontból vizsgálták: múltját, kapcsolatát a kutatókkal, a gépesítés lehetőségeit stb. Az én feladatom arra választ adni, miért van az orvosnak szüksége dokumentációs ismeretre. A válasz néhány mondatban röviden:

1. azért, hogy lépést tudjon tartani a tudomány fejlődésével,
2. hogy a szakirodalom rengetegében el tudjon igazodni, a szükséges szakirodalmi adatot meg tudja találni,
3. hogy az elolvasott irodalmi adatokat rögzíteni tudja,
4. végül, hogy az elolvasottak alapján, azok segítségével újat tudjon alkotni.

Nézzük legelőször a folyamatos tájékozódás kér-

dését. Székely Sándor idézetet közölt egy Egyesül Államokbeli folyóiratból 1969-ben megjelent évkönyvünkben, majd folyóiratunkban is. A példa olyan jó, hogy meg kell vele ismertetnünk hallgatóinkat is: "Az új felfedezések jelenlegi ütemét figyelembe véve a fiatal szakemberek szakképzettsége mintegy öt végi tekinthető megfelelőnek... Ha nem kísérik figyelemmel az új fejleményeket, azzal kell számolniuk, hogy tudományos pályafutásuk 45 éves korukra végetér. Azok, akik tíz évvel ezelőtt végeztek el az egyetemet, tudás szempontjából nem vehetik fel a versenyt az új diplomásokkal, ha idejüknek legalább 10 %-át nem fordítják olyan ismeretek elsajátítására, amelyek főiskolai tanulmányaikban még nem szerepeltek. De még ez is csak akkor elegendő, ha feltesszük, hogy az egykor megtanult anyagból semmit nem felejtettek. Ha azonban időközben nem alkalmazott ismereteik 10 %-át elvesztették, és az új tudásanyag gyarapodásának üteme is 10 %-os, idejüknek legalább 20 %-át kell az elfelejtett tananyag újra megtanulásának és az új ismeretek elsajátításának szentelniök". Ezek a megállapítások az iparra vonatkoznak.

Nem tudni pontosan, hogy az orvostudomány és az orvosi gyakorlat tekintetében mennyi az az elavulási idő, amely fokozatosan az elmaradottság helyzetébe degradálhatja az orvosokat, de az biztos, hogy a kutató orvosok esetében ez

az idő rövidebb, mint az általános gyakorlatot folytató orvosok esetében.

Ezt a megállapítást támasztja alá az 1967-ben, a Baranya megyei orvosok körében végzett felmérés: a 104 megkérdezett orvos közül az egyetemi orvosok kétszer annyi időt fordítanak szakirodalom olvasására, mint a nem egyetemen működők. Nem volt egyetlen egyetemi orvos sen, aki a szakirodalommal az előző hétköznapon legalább 1/2 órát ne foglalkozott volna.

Ha tehát egy kutató nem akar lemaradni, állandóan figyelemmel kell kísérnie a legújabb eredményeket a szakirodalom segítségével. A legújabb időben a szakirodalom megsokszorozódása miatt ennek időszükséglete egyre nagyobb.

A Gmelin Institut 1953-ban kiadott "Handbuch der anorganischen Chemie" című szakirodalmi forrásgyűjteményében az utolsó 25 év szakirodalmi anyaga általában egyenlő az azt megelőző 200 esztendő szakirodalmi termésével!

Megbízható adatok szerint a folyóiratirodalom évi növekedési tényezője 15%, egyéb dokumentumok esetében /például kutatási jelentés/ ennél is több: 30-40%. A kémiai folyóiratok száma például 6-7000 körül mozog. Egy kémikusnak tehát naponta 200 folyóiratszámot kellene ahhoz átnéznie, hogy lépést tartson. Ha ezt az anyagot /óránként 4 cikket/ csak átlapozza,

heti 40 órás munkaráfordítással egy év szakirodalmi termésével 10 év múlva sem tudna végezni. Minthogy a szakember munkaidejének csak kisebb hányadát fordíthatja a szakirodalom áttekintésére, a fenti munkaidőszükségletnek csak kisebb része: 1/10-e vagy 1/5-e jöhet számításba, a kémikus szakember heti 4-8 órás gyors áttekintő olvasással a folyóiratirodalomnak alig 1/100 jó esetben 1/50 részét képes átolvasni.

A fentiekből látszik, hogy a szakirodalom egyéni figyelemmel kísérése szinte lehetetlen, ezért a kutatónak igénybe kell vennie a dokumentációs intézmények szolgáltatásait. A dokumentációs intézmények az érdemleges közleményekből válogatva adják a tájékoztatást. Általában 3 lépcsőben tárják fel a szakirodalmat az olvasóknak: vagy a közlemény címét, vagy a referátumát, vagy több közlemény tartalmát nyújtják szemleszerű formában.

Az első: a címközlés történhet füzetben, jegyzéken, kartonokon. A referátum alapján a kutató el tudja dönteni, hogy szükséges-e az eredeti közleményt elolvasnia. A szemlekiadvány az eredeti közleményt helyettesíti, egy-egy témakörről összefoglaló tájékoztatást nyújt.

Ahhoz, hogy a kutató a másodlagos szakirodalomban /referátumok, indexek, bibliográfiák stb./ el tudjon igazodni és a szükséges szakirodalmat meg tudja keresni, ismernie kell legalább nagy vonásokban az osztályozó rendszereket és bizo-

nyos mértékig a cimleírás szabályait is.

Az általános szakrendszerek közül a legismertebb az ETO /az Egyetemes Tizedes Osztályozás/, amelyet az első napon már nagy vonásokban ismertettünk. Az ETO-rendszer hátránya, hogy tudománybeosztása a tudomány haladásával elavult, nem elég rugalmas az új fogalmak jelölésére. Ezért az orvostudomány területén sokan inkább a tárgyszavak szerinti osztályozást alkalmazzák. Ez is a tartalom szerint osztályozza a dokumentumokat. A tárgyszó a dokumentációban feltárt anyag tartalmának a lehető legrövidebben megfogalmazott kifejezése. Előnye a tárgyszavak alapján történő közvetlen felkutatás lehetősége. Hibája az, hogy - ha a tárgyszavakat betűrendbe sorolják - a rokon fogalmak távolkerülnek egymástól; ezt a hibát utalók segítségével át lehet hidalni. Jobb megoldás az, ha az egymáshoz kapcsolódó tárgyszavakat csoportosítják, un. borkorban helyezik el. Ezen felül a fogalom több elnevezése esetén a tárgyszóként éppen nem használt, de ismert terminus technicusról is utalót kell készíteni. A legismertebb tárgyszavas dokumentációs kiadvány az orvosok körében közkedvelt Index Medicus, amelyet Dezső László előadásában már bővebben ismertettett.

A speciális, egy részterületre kiterjedő osztályozórendszer a szakirodalmat csoport, alcsoport, tárgykör szerint rendezi. Erre példa az orvosok körében ugyancsak kedvelt Excerpta

Medica című referáló folyóirat 30 szekciója, amelyek mindegyikében ezt az elvet alkalmazza. Ahhoz, hogy az olvasó a másodlagos szakirodalomban kiismerje magát, az osztályozási rendszeren kívül szüksége van bizonyos címleírási ismeretekre is.

Hogy a címleírás problémát jelent az olvasónak, azt mutatja éppen e könyvtárban végzett felmérés eredménye. Ennek során 50 orvostól kérdezték meg, hogy szerintük milyen adatokat szükséges egy-egy kiadványon felüntetni.

13 orvos adott pontos választ, a többiek csak részleges válaszokat. 11-en fontosnak tartották feltüntetni, hogy mely intézményből származik a cikk és azt, hogy hol jelent meg. 5-en a szerző feltüntetését kívánják, 11-en a szerzőt, esetleg a címet és a megjelenés helyét tartják szükségesnek, de a többi bibliográfiai adat nem volt előttük ismert.

A könyvtári címleírás szabvány szerint történik, amelynél betűhíven kell a címet rögzíteni. Itt elsősorban a szerző neve, a közlemény címe és a megjelenési adatok pontosan szerepelnek. A cél az, hogy a könyvtár állományában lévő egyedi kiadványt azonosítani lehessen. A könyvtári címleírásnál fontos a rendsző, ami a szerző neve vagy a címszó lehet, eszerint sorolják be a cédulákat a katalógusba.

Ettől eltérő a dokumentációs címleírás. Ez nem olyan merev, mint a könyvtári címleírás, en-

nek ellenére nem esetleges, nem ötletszerű, hanem célja, hogy

1. a tartalmi feltárást kiemelje
2. a közös nyelvi követelményt érvényesítse
3. a szükségtelen számos formai tényezőt elhagyja

4. a dokumentáció szakirodalmi forrásainak /folyóiratcikk, részmű/ adatait részletezze.

A dokumentációs címleírás un. értelmező címet ad, ami a tartalomra utal. Itt a tartalom a fontos, hiszen tárgy szerint keres a kutató. A címleírásnál a cím szerepel az első helyen, de gyakori a címfordítás is. A szerző nevét hátra vetik, a szerző keresztnévéből pedig csak a kezdőbetűket írják ki. Az egyéb bibliográfiai adatoknál pedig elhagyják a szükségtelen adatokat, pl. a dokumentum méretének a megjelölését, ellenben feltüntetik, hogy van-e a közleményben szemléltető anyag /grafikon, táblázat, röntgenkép, stb./. Megadják, hogy a cikk melyik folyóiratban jelent meg, vagy részmű-e. A folyóiratoknál az általánosan elfogadott /UNESCO/ rövidítéseket használják, mert különben az összetévesztés veszélye áll fenn. Ugyancsak igen pontosan közlik a kötet, a füzet és a lapok számát is.

A különböző bibliográfiák változatos módon rögzítik a bibliográfiai adatokat.

Az előbb említett Index Medicus pl. a címet közli először angol nyelven. Ha a közlemény

nem angolul jelent meg, a címet zárójelbe teszi. A szerző nevét hátra veti. Az Excerpta Medica az angol címfordítást közli első helyen, de az eredeti címet is lehozza.

A bibliográfiai adatok közlése is eltérő; az egyik kiadvány megadja az évfolyam v. kötetszámot, a megjelenés hónapját és évét, de oldalszámot nem közöl. – A másik az évfolyamot és a lapszámot közli, majd az évszámból az utolsó két számjegyet.

A Magyar Orvosi Bibliográfia nem követi a külföldi gyakorlatot. A szerző neve kerül az első helyre, utána a közlemény címe és a többi bibliográfiai adat, valamint a megjelenés helye /folyóirat, vagy poligráfia/.

A fenti ismeretek segítségével a kutató egyrészt könnyen el tud igazodni a másodlagos szakirodalomban, másrészt pontosan és visszakereshetően rögzíteni tudja az elolvasott közleményeket. Nemcsak referáló lapokban, indexekben lehet azonban irodalmat keresni, hanem az elsődleges szakirodalomban, pl. könyvekben, folyóiratokban is. Imsert és sokak által kedvelt módja az irodalomkutatásnak az ún. "hólabdamódszer" alkalmazása. A cikkek, könyvfejezetek végén található ún. rejtett bibliográfiákat kíséri rendszeresen figyelemmel a kutató, megszerzi az idézett műveket és azoknak rejtett bibliográfiai adatai nyomán halad visszafelé az időben. Minden újabb címadat megsokszorozza a rendelke-

zésre álló készletet /innen az elnevezés: hólabda/. Hátránya, hogy csak visszafelé halad az időben, a legfrissebb adatokhoz ily módon nem lehet hozzájutni, a másik hátránya pedig, hogy többnyire beszűkített adattárral dolgozik, mert a legtöbb cikk elsősorban a saját nyelvterületen megjelent művekre hivatkozik. Az így nyert adatkészlet szerencsétlen esetben provinciális is válhat. Ezért az a jobb, ha a kutató világnyelven írt publikációkon indul el. Nehezebb a helyzetet az is, hogy a szerzők - és a folyóiratok szerkesztőiségei /l. Orv. Hetil. is! / sok esetben hiányos vagy hibás bibliográfiai adatokat adnak meg és így nem lehet az idézett cikket megtalálni.

Ha a kutató sajátmaga végez irodalomkutatást, előnyben van a dokumentalistával szemben, mert nem 3 lépcsőben tárja fel az irodalmat /címleírás, referálás, szemleszerkesztés/, hanem - amint az eredeti közlemény birtokába jut - azt mindjárt fel is dolgozza. Fontos, természetesen, hogy járatos legyen az irodalmazásban, jól tudjon válogatni, hiszen a feltárt többszáz forrást nem lehet /és nem is szükséges/ mind végigolvasni.

Hogyan történjék az elolvasottak rögzítése?

A témát pontosan körvonalazni szükséges és meg kell határozni az irodalmazás szempontjait /időhatárok, nyelv, milyen - elméleti vagy gyakorlati - célra kutatja a témát stb./. A fent

ismertetett címleírási adatokat fel kell jegyezni a megfelelő - és mindig azonos - sorrendben. A jegyzetelés végezhető cédulán, kartonon, füzetben, ívpapíron, lyukkártyán. Azt is előre el kell határozni, hogy milyen lesz az egyéni dokumentáció megjelenési formája, mert ha menetközben változtat a kutató, sok időt feleslegesen elveszteget az adatok átnézelgetésével, hogy a hibalehetőségeket ne is említsük.

Az irodalmazás legyen rendszeres, módszeres. Ha bizonyos dokumentumok átnézését a kutató elmulasztja, vagy nem jegyzetel folyamatosan, úgy járhat, hogy bizonyos munkafolyamatokat meg kell ismételnie, vagy gyűjteménye rossz és megbízhatatlan lesz. Érteni kell a válogatáshoz is. Közismert mondás: "amit nem érdemes tudni, azt a dokumentáció elfelejti" - ez az egyéni dokumentációra is vonatkozik. Értékelő készségre van szükség, el kell dönteni, mi az, ami okvetlenül szükséges, mi az, amit okvetlenül el kell hagyni.

A kutatónak - többek között ezért is - gyors kivitelező készséggel is kell rendelkeznie. Nem medíthálhat hosszú ideig egy-egy adatnál, hanem a szöveget ún. gyorsolvasással, vagyis átlósan át kell futnia, kivéve azt az esetet, amikor a szakirodalom adatszerű megállapításait jegyzeteli, ezeket viszont a legnagyobb pontossággal, sokszor szóról-szóra kell másolnia.

A másik fontos adottság a disztributív készség; az irodalmazást ti. némely esetben egy-

szerre több szempont szerint is figyelemmel kell kísérni. A beosztott orvosok gyakran irodalmaznak főnöküknél. Ennek az ellenkezője is érvényes azonban: a kórházi főorvos beosztottjai, főképpen a fiatalabbak számára is figyeli a szakirodalmat, amelynek a feldolgozását aztán később számonkéri tőlük. Ha a kutató egyszerre több szempontot vagy témát tud figyelemmel kísérni, akkor ugyanazt az anyagot többször is át kell néznie, ami többszörös idővesztést jelent.

Végezetül elérkeztünk a dokumentációs ismeretek elsajátításának legfőbb céljához, ahhoz, hogy a kutató a megismert szakirodalmi adatok alapján újat tudjon alkotni.

A tudomány folyamatos továbbfejlesztéséhez mellőzhetetlen az előzmények ismerete, amit legbiztosabban és hitelesen a szakirodalomból lehet meríteni. Gyakran fordul elő, hogy a szakirodalom tanulmányozása nélkül fognak bele valamely tudományos probléma megoldásába. A tudományos kutatómunkában a szakirodalom tanulmányozásából kell kiindulni és az innen szerzett ismeretek és adatok birtokában lehet és szabad csak a még szükséges további kutató vagy kísérleti munkát folytatni. Ezzel jelentékeny kutatási időt és költséget lehet megtakarítani. Adott esetben maga a kutatás is feleslegessé válhat, az eredmények az irodalomból átvehetők és a kutató munkáját más feladatok ellátására lehet irányítani.

A tudomány folyamatos fejlődés eredménye, amely az eddig megtett lépésekre alapozódik. Ezeknek a megismerésére a legbiztosabb és a leghitelesebb eszköz a szakirodalom, ill. annak ismerete. A tudományos munka olyan stafétának tekinthető, ahol a részleteredményeket az egyik kutató a másiknak adja át és szembeszökő végeredmény csak a sor végén jelentkezik, de a legapróbb részleteredmény sem mellőzhető, mert ez a láncolat megszakítását és a végeredmény meghiusulását idézné elő.

A szakirodalom ismerete minden tudományos vizsgálódás előfeltétele. Állandó intenzív irodalmazás esetén a tudat alatt beépült ismeretek váltják ki azokat az asszociációkat, amivel a kutató előrelép, új tudományos eredményekre jut és ezeknek publikálásával a szakirodalmat gazdagítja.

-
- Tomcsányi Pál: A kutatói ismeretgazdálkodás és kézi lyukkártya technikája. Bp. 1967. OMgK. 205 p.
- Székely Sándor: A szakkönyvtár és a dokumentáció szerepe az orvosok továbbképzésében. Az Orvosi Könyvtáros, 1969, 2, 3, 229-254 p.
- Szepesi Zoltánné Wagner Imre: Az orvosok időmérlege Baranya megyében 1967-ben. Az Orvosi Könyvtáros, 1969, 2, 3, 255-306 p.
- Vágó Veronika: Két orvoscsoporthoz szakirodalmi és általános művelődési igénynek felmérése és összehasonlító vizsgálata. Bp. 1970. szakdolgozat.

FIATAL ORVOSOKNAK ÉS MEDIKUSOKNAK A SZAKIRODALMI DOKUMENTÁCIÓRÓL

Poeta nascitur, orator sit! De nem csak a szónak, a szakközlemények szerzője és tanulmányozója is "sit", azaz szerzővé válik, azzá nevelődik. Azzá nevelik a tájékozódó és dokumentációs módszerek.

Az elmúlt napokban számos előadás hangzott el a tájékoztatás történetéről, a dokumentáció jelenéről, a szakkönyvtár aktív és passzív szerepéről a tájékoztató és tájékozódó tevékenységben, a modern gépi dokumentációról és így tovább.

Fontosak-e ezek a dolgok egyáltalán? Nem én teszem fel a kérdést, számos nem szakmánkbeli felteszi /ugyan, mit tudtok egész nap csinálni?/ és számos orvos vitatja a könyvtár szerepét a tájékoztatásban, hogy nincs szükség a könyvtárak aktív szerepére, arra, amit mi úgy hívunk, hogy "elébe menni az olvasónak", mert minden orvos ugyanis tanulmányozná a szakirodalmat, ha az érdeke lenne, és olvasni fog, amint előnye származik majd a jól informáltságból, vagy legalábbis hátránya abból, ha rossz szul informált.

Mondanom sem kell, mi más véleményen vagyunk erről, olyanannyira, hogy szükségesnek tartjuk és évek óta sürgetjük egy olyan egyetemi segédkönyv kiadását, amely megismerteti a medikusokat a dokumentáció módjával, a szakirodalom helyes tanulmányozásának a módszereivel.

Örömmel számolhatok be arról, hogy ennek a tankönyvnek a kiadása folyamatban van és jelenlegi feladataim közé tartozik éppen ennek a segédletnek az ismertetése. A továbbképzésnek nem másja a könyvismertetés, engedjék meg, hogy ebben ne is a szokott utat kövessem.

A "Tájékozódás az orvosi szakirodalomban" című segédkönyv első fejezete az orvosi szakirodalom fejlődéséről, a tájékozódás jelentőségéről szól Réti Endre tollából. A második fejezet gyakorlati utmutatásokat ad a könyvtárak használatáról /kik és hogyan használhatják, hogyan kell kölcsönözni, hogyan keressünk a katalógusokban, milyen szolgáltatásokat nyújtanak a könyvtárak és mi az igénybevétel módja/. Ezek a dolgok csak annak a szemében tűnnek feleslegesnek, aki még nem látott hallgatókat zavartan álldogálni, amint szemmel láthatóan nem tudják, mit kezdjenek a katalógusokkal, de restellik megkérdezni az olvasótermi könyvtárostól. És hogy mennyire nem ismerik akár az orvosok is a könyvtárak szolgáltatását, mennyire nem élnek az éppen az ő számukra készített bibliográfiák és egyéb szolgáltatások előnyeivel, annak ékes bizonyítéka, hogy a hálózat fennállásának 9. évében sokan a magyar orvosi irodalom összeszedésével gyötrődnek, holott azt évek óta összegyűjti és feltárja a Magyar Orvosi Bibliográfia.

Akik az orvosi szakkönyvtárakat látogatják, bizonyos szabályoknak kell magukat alávetniök - írja Ruzsás Lajosné a segédkönyvben. Igen liberális, leírva azonban számos törvények, szabályok ezek, amelyek évszázadok óta alakultak ki és amelyek a könyvtárak használatát világszerte csaknem azonos módon szabályozzák. Vannak írott

és íratlan szabályok. Az utóbbiakhoz sorolhatók az olyan "tilalmak", mint pl. a székek tologatása, a kötetek csapkodása az olvasóteremben, vagy az a tréfás, de azért komolynak is vehető figyelmeztetés, amelyben a londoni British Museum könyvtára az elszundikáló olvasó részére egy font pénzbírság kirovását helyezi kiállításba. Az első magyarországi nyilvános könyvtár, a pécsi Klímó könyvtár 1774-ből származó használati szabályzatának egyes figyelmeztetéseit ma is időszerűnek mondhatjuk: "kérd a könyvet, amelyet olvasni óhajtasz. Használd de őrizd meg tisztán, tehát ne rongáld vágással, szurkálással és jeleket ne firkálj bele. . . . Ostoba, üres fecsegő, maradj távol. Csendben légy és hangos olvasással ne zavarj másokat. Fizetned semmit sem kell. Gazdagabban távozz, térj vissza gyakran".

A harmadik fejezetben Pálffy Gyula, Vilmon Gyuláné és Dörnyei Sándorné a szakirodalmi tájékozódás forrásait, segédeszközöket mutatják be. A negyedikben Sós József az orvosi kutatómunka és a szakirodalom kapcsolatáról ír: "Semmiféle tudományos munka, így az orvosi kutatás sem nélkülözheti a szakirodalmat. Még a kutatás alapvető módszereit sem lehet kizárólag gyakorlati úton átvenni, hanem szükséges annak elvi szempontjairól, variációs lehetőségeiről, hibaforrásairól, érzékenységéről stb. az irodalomból tájékozódni. . . . Méginkább nyilvánvaló, hogy a kutatás elméleti része, a munkaterv készítése, a munkahipotézis felállítása, az adatok értékelése, de még a kutatás előkészítésének is feltétele a szakirodalom minél tökéletesebb ismerete. . . . A szükségesség érdekében egyhangúak a vélemények, a szakirodalom olvasásának a mód-

szerében..... már nincs ilyen egység. Nincs, mert a lehetőségeket nem lehet uniformizálni". Hozzáteesszük, nem is kell. Egyszerűen: néhány módszert meg kell tanulni és a megfelelőt ki kell választani.

A szakirodalmi kutatómunka, az egyéni dokumentáció, a szerzői tevékenység módszereiről szól az ötödik fejezet. Pollák Zsuzsa és Szepesi Zoltánné leírják az anyaggyűjtés módszereit, az adatok tárolásának módjait, az adatok feltárásának eszközeit, az elrendezés, a csoportosítás módjait, különös tekintettel az egyre inkább terjedő lyukkártyákra.

A hatodik fejezet a magyar orvosi könyvtári hálózatot, szolgáltatásait, működését ismerteti Székely Sándor tollából. A mondanivaló eszmei lényege: aki egy orvosi könyvtárba belép, az az összes magyar orvosi könyvtár, az egész hálózat szolgáltatásait élvezheti, sőt a külföldiekéhez is hozzájut és ez az olvasók elsőrendű joga is egyuttal.

Végül szó esik a segédkönyvben a szakiról tevékenység elveiről és általános szabályairól is. A segédkönyv eddig elsorolt fejezeteinek mondanivalóját - más formában - hallhatták továbbképző előadássorozatunkban. A tudományos szerzői tevékenységről még nem, vagy alig esett szó, ezért engedjék meg, hogy ezt a témát részletesebben kifejtsem.

Ki legyen és ki lehet szakíró?

Ne mindenki és ne mindenkor! Szép szám és büszké is vagyunk rá, hogy a magyar orvosok 30%-a publikál, Szeretnénk, ha ez a szám nem csökkenne, azonban

némileg változna a szerzők személye, jobban mondvá szakírói felkészültsége és ezzel együtt a publikált közlemények szerkezete, érettségi foka, azaz, ha valóban csak arra méltó művek publikálódnának. Az orvosokra is vonatkozik az az általános tapasztalat, hogy sokkal többen irnak, mint amennyien olvasnak.

Miért irnak annyian? Mert az előléptetéseknel számít a közlemények száma /és nem a minősége/, a tudományos tevékenység elbírálására pedig - eléggé helytelenül - nincs más mérce, mint a publikátumok száma. Ne haragudjanak a hasonlatért, de szinte az a helyzet áll elő, hogy minőséget papírmennyiséggel, tudományt kilóval mérünk. Ezért jelenik meg sok ki nem érlett munka, előzetes közlemény és mérhetetlen mennyiségű egyes esetekre, sőt néha egyedli, vagy egyetlen esetre épülő kazuisztika. Kérem, úgy értsék, ahogyan szánom: nem az esetleírások, mint olyanok ellen szólok.

A dokumentációban és a könyvkiadásban már közhelynek számít a "lipomatosls verbalis" - a sok oldalra duzzasztott cikk kevés mondanivalóval. Ezek a szerzők önmaguk ellen is vétének, ti. veszélyeztetik a közleményük olvasottságát, de közérdeket is sértének, mert a szakirodalmat tulzottan és feleslegesen duzzasztják fel, a folyóiratok átfutási idejét megnyújtják.

Kik azok a szerzők, akiket a kiadók nem szeretnek?

1. akik minden egyes folyóiratszámban közölni akarnak,
2. akik önző következetességgel egy szűk szakterület kis megfigyeléseit beleerőltetik a szaklapokba,

3. akik megoldatlan betegségekre vonatkozó etiológiai hipotéziseket gyűjtenek össze csak azért, hogy közölhessenek,
4. akik más szakterületre /legtöbbször műszaki/ vándorolnak, onnan idegen szakkifejezéseket hoznak és azt összekeverve az orvosi szaknyelvvel új szavakat alkotnak és abban tetszelegnek, hogy többet tudnak, mint a többi orvos. Ha nem lenne úgy, hogy minden orvos megértse, a közleményben leírt metodika reprodukálhatatlan lesz,
5. végül fél minden szerkesztő a mesélő embertől, aki többnyire csak a más eredményeit kommentálja. A szerző nem narrátor!

Mit lehet, mit szabad és mit nem szabad publikálni?

Nem szabad leírni olyan kazuisztikát /bármilyen nagy esetszámra támaszkodik is/, ami nem jelent lényeges terápiás haladást. Egyáltalán kazuisztikát csak akkor kell közölni, ha

- új gyógymódot közöl
- olyan kórlefolyásról szól, ami még nincs leírva
- egyáltalán, ha újdonságot közöl. Az újdonság fogalma persze változik. Hogy tiszta legyen a szerzők lelkiismerete, az ismétlés kizárása céljából nézzék át a referáló folyóiratok utolsó három évét.

Fokozza a zűrzavart, ha ismert szindrómát, vagy annak változatát újra elnevezik. Ellenkezőleg: a rokon jelenségeket is fel kell sorolni, hogy az általunk megjelölt jelenség pontosan elhelyezhető legyen.

És mit kell közölni?

Az IBM Journal of Research and Development kiadója a Sinaï Hospital of Detroit Bulletinjének 1970. évi 3. számában összegezi azokat az okokat, amelyek a szakirói tevékenységet indokolják.

Ezek:

1. új elképzelés, új eljárás
2. adott szakterületen befejezett munka értékelése
3. annak leírása, vajjon ismert eljárásokat érde-
mes-e folytatni vagy éppen el kell vetni /a
negatív tapasztalat majdnem annyit ér, mint a
pozitív!/
4. gyógyászati segédeszközök technikai elveinek
ismertetése
5. vitatott új gyógyászati eljárások jogosultságá-
nak bizonyítása
6. esetleges szakirodalmi tévedés korrigálása

Kinek, hogyan és mennyit írjunk?

Sokszor és sokan megírták már, hogy a közlemények írásánál az első szempont: mit akarunk megírni, de már a második: kinek írjuk és ebből egyenesen következik, a harmadik: a hogyan. Másképpen írunk az ugyanabban a témakörben kutatók, másképpen a szélesebb értelemben vett szakemberek /azaz a mi esetünkben az orvosok/, másképpen oktatási célból egészségügyi közepkáderek és ismét másképpen ismeretterjesztő célból laikusok, a nagyközönség részére. Sokat hallottunk már erről, természetesnek is tartjuk. De vajon si-

kerül-e? Nem akarnak-e még mindig sokan, főleg a fiatalok nagyon tudományosnak látszani és ennek érdekében feleslegesen halmozzák az idegen szavakat, dobálóznak a szűkebb szakmai zsargon kifejezésével. Még nem tudják, hogy egyszerűnek lenni sokkal nehezebb és méltóbb is, mint bonyolultnak és érthetetlennek. Ugyanilyen hiba és modorosság az erőszakos magyarítás is.

Stiláris, de szerkesztési, sőt etikai hiba is egyúttal, ha a közlemény feleslegesen hosszú, ha sokkal terjengősebb, több szóval írjuk le mondanivalónkat, mint lehetne, ha ismételésekbe bocsátkozunk, ha elkalandozunk. Igaz, ezeknek a hibáknak a korrigálására való a szerkesztő. Ő is ember azonban, néha nem is veszi észre az ilyenféle hibát, nem is lehet tőle megkívánni, hogy minden közleményt átírjon. Így aztán megjelenik a folyóiratok korlátozott oldalterjedelmét mások elől lefoglaló, az olvasók idejét feleslegesen raboló közlemény. Mindent meg lehet írni - rövidebben és szebben is. Ehhez azonban legtöbbször újraírás, többszörös javítás szükséges. Némely szerzőnek erre nincs ideje. Az olvasónak legyen?

Az írás stiláris és nyelvtani szabályai

Köztudomású, hogy a szakemberek stílusa nehézkes és ebben az orvosok még elég jó helyen állnak, a mezőgazdászok és mérnökök stílusa sok esetben még nehézkesebb, nyelvezetük még szabálytalanabb. Bármennyire igaz is, hogy az "enciklopédikus tudás korszaka lejárt", lassan ki-ki a maga szakterületének is nehezen lehet alapos ismerője, ez nem mentesíthet anyanyelvünk, szaknyelvünk pontos ismeretétől.

Mik a gyakori vétségek ezen a téren? A szóvirágos vagy a zsufolt, bonyolult mondatok. Pedig a modern ember kimondatlanul is elvárja a mondanivaló fontossági sorrendben történő logikus tagolását, a rövid kifejezésmódot. Az adott információk mennyisége feltétlenül legyen arányban a szöveg terjedelmével. A szükséges irodalmi hivatkozások számát is mérlegelni kell. Nem lehet egy műben aránytalanul több a más szerzőtől átvett adat a saját adatnál.

Legyen a szerző szerény, tartózkodjék a fennhéjázó, fellengős, öndicsérő kifejezésektől, mint amilyenek pl. "nézeteink", "tapasztalataim szerint", "kísérletem", sőt "kísérleti állataim", "véleményem". Az egyes szám első személy használata szakközleményben helytelen, sőt gyakran nevetséges; hacsak lehet, a többesszám első személyt, a "fejedelmi többséget" is kerülni kell.

Mik a leggyakoribb nyelvtani hibák?

1. Az un. terpeszkedő igék túl gyakori használata. "Nem az a baj - írja Szabó Ernő¹ - hogy német mintára terjedtek el, hanem az, hogy felhigítják a stílust, csupán helyet foglalnak": problémát jelent, gondot jelent - mondják, pedig csak probléma, gond. A fájdalmak, a panaszok, a gyógyulás, a láz nem jelentkezik, hanem egyszerűen fáj valami, panaszaink vannak, meggyógyulunk, lázasak voltunk. A hibás nyelvezetű szakközleményben a beteget nem felveszik, hanem felvételre kerül, a csavart nem becsavarják, hanem becsavarásra kerül, a beteget ma már nem megvizsgálják, a betegséget nem fellelkesítik, a lyukkártyát nem perforálják, hanem fellelkesítik.

résre kerül, vizsgálatra kerül, lyukasztásra kerül. És néha humoros is. Egy közlemény leírta, hogy "a Mentőszolgálat 1967-ben 1,137,000 beteg mozgatását végezte", pedig csak 1,137,000 beteget szállított. "Szerzőink találékonyasága és az ilyen példák száma végtelen. Miért fogalmazznak így? Egyrészt beleszerették a "megfellebbezhetetlen" hivatalos stílusba, annak pedig ez a fő saját-sága".

2. A körülményes orvosi szaknyelv szereti a névutók indokolatlan használatát is.

Egy közleményből: "a hordozható tabló: kis csoportok felé irányuló /helyesen kiscsoportos/ szóbeli ismeretterjesztés eszköze". "Percepció alatt /helyesen percepción/ a retinára kerülő inger érzékelését értjük". . . . "A beteg telefon útján /helyesen: telefonon/ is jelentkezhet"; "Ha a mérég felszívódott a szervezetben belül" /helyesen: a szervezetben/. . . . "Ha a mérgezés gáz által történt /helyesen ha gáz okozta"/. . . "Oltottmész szennyeződés esetében olajat használunk lemosásra" /helyesen az oltottmész szennyeződést olajjal mossuk le/. . . stb.

3. Birtokos személyragot használnak a mutatónévmás helyett!

"E hiba elterjesztői a szakfordítók: szolgálat átültetik magyarra a német dessen, derer, deren, az orosz jevo, jej névmásokat, holott a birtokos személyrag feleslegessé teszi. A rosszul lefordított szövegek olvasóknak, meg az idegen szakirodalmat olvasóknak a nyelvhasználatába belerögződik ez az idegenszerűség, annyira, hogy - tanu rá a sok tévé és rádióriporter - értelmiségünk nemcsak így ír, de így is beszél:

"Felül kell vizsgálni a gyógyító-megelőző ellátás szervezetét, meg kell szüntetni annak széttagoltságát /pedig elég: meg kell szüntetni széttagoltságát/", vagy "Harminc termelőszövetkezeti családot választottunk ki, ezek táplálkozását /helyesen táplálkozásukat/ egy héten keresztül tanulmányoztuk".

4. Kerüljük a szószaporítást! Nem furcsa, hanem mulatságos is ez a mondat: "Meddig, mennyi ideig tart, huzódik az operáció, a műtét", vagy: "Az évkönyv sok közleményében szerepel a megelőzés, a profilaxis, a prevenció kérdése". A szerző nem bíz az olvasó /szakolvasó/ értelmi képességében, vagy egyszerűen megmámorosodott attól, hogy ő háromféleképpen is tudja ugyanazt. . . . még szebb: "E konzilium megbeszélésein" - szerzőnk elfelejti, hogy a konzilium legalább két orvos tanácskozása, megbeszélése a beteg gyógyításáról. Az előbbi mondat töredék magyarra "fordítva" így hangzik: "E megbeszélés megbeszélésein" - amiből látható, milyen nagy dolog a tudomány és a nyelvismeret". . .

Szerkesztési szabályok

A bevezetés, tárgyalás és befejezés klasszikus hármasa a szakközleményre nem okvetlenül érvényes, fiatal orvosoknak, gyakorlatlan publikálóknak mégis ajánlatos a következő tanácsok kíséretében.

A bevezetés terjedelme célszerűen nem több, mint az összterjedelem 15-20%-a. A figyelemfelhívó első mondatok ne legyenek sekélyesek, érdeklődést hajhászók, ne hivatkozzon a szerző már ezekben "a szakma nagyjaira". Ehelyett jelölje meg a mű megírásának célját és tárgyát.

A tárgyalás a mondanivaló részletes ismertetése logikai sorrendben az egyszerűtől az összetett felé, az ismerttől az ismertetendő információ felé haladva. Tájékoztató közlemény esetén kézenfekvő az időrendi sorrend, de ez nem kötelező. A fontossági sorrend és az érdekesség ugyancsak megszabhatja a tárgyalás tagolását. A földrajzi elrendezés csak akkor indokolt, ha az azonos tárgyú információ tartalma valóban mutat földrajzi különbségeket. A pszichológiai elrendezés fő célja az érdeklődés felkeltése, de ez nem mehet a tartalom rovására. Helyes a tárgyalást 30-40 gépelt soros szakaszokra bontani.

A befejezés funkciója összefoglalás, következtetés és javaslat lehet. Terjedelme nem lehet több, mint a bevezetése. A bevezetést az autoreferátummal összetéveszteni súlyos hiba.

A közlemény nem ér véget a befejezéssel, hanem ezt követi az autoreferátum, vagy más néven összefoglalás, lehet szinopszis is. Vitatható, hogy helye a közlemény előtt vagy után van-e. Szerkesztési módja az informatív referátumével azonos. A jól megírt autoreferátum az olvasók egy része számára helyettesíti a közlemény teljes terjedelemben való elolvasását, hazai és külföldi referáló lapokban való közlésre is alkalmas.

Nem véletlenségből említem meg a címet csak a szerkesztési szabályok ismertetése után. Gyakori hiba ugyanis, hogy a szerző a címet a tartalom alapos átgondolása nélkül, a közlemény szerkesztése előtt adja meg. A cím így rendeltetésének nem felel meg, nem a

közlemény névjegye, hanem a mondanivalónak gyakran nem is a legfontosabb kiragadott része és belőle csak helytelen következtetések vonhatók le. A cím legyen rövid, szabatos, kizárólag a téma lényegét tartalmazza. Szívesen használnak a szerzők sokatígérő címeket, tanulmánynak nevezik a csupán beszámoló értékű közleményüket, máskor olyan címet adnak, amellyel a közlemény csupán jelentéktelen részében foglalkozik. De helytelen a tartalmas közlemény semmitmondó címe is, mert kedvét szegi az olvasónak. Helyes a végleges címet csak a közlemény teljes elkészülte után megadni.

Az írás etikai szabályai

A tudományos tevékenység a specializálódás mai korszakában többnyire nem egy ember, hanem kollektív munkája, divatos szóval "team work". Ilyen a szakközlemény is. Gondot okoz tehát, hogy a közös munkában hogyan kell a "munkaegységeket" arányosan megosztani a szerzőtársak között. Tomcsányi² szerint a tudományos közlemény munkaegységelt az alábbiak szerint lehet megosztani:

A kérdésfelvetés - 10%

A vizsgálat kísérleti tervének megszerkesztése, a módszerek kidolgozásával 30%

A végrehajtás és adatfelvétel 20%

Az adatfeldolgozás módszerei és az irányítás együttesen 10%

A vizsgálati eredmények kiértékelése 20%

A közlemény megszövegezése 10%

Mennyi az a munkaegység, amelynek elvégzésekor a közreműködő már szerzőtárs? Tomcsányi szerint mindazok, akiknek részaránya az összmunkának legalább 25%-a és a szerzőket a végzett munka mennyisége szerint kell felsorolni. Ilymódon általában legfeljebb 4 szerző neve kerülne egy közlemény címe elé, mindazok pedig, akiknek a közreműködése elérte, vagy meghaladta a 10%-ot, megemlítendőek név szerint a közleményben vagy a lábjegyzetben. Az orvostudomány gyakorlatában elterjedtebb, hogy a 10-20%-os részarányu közreműködőt már szerzőtársnak tekintik.

Az Idézés és utalás szerkesztési, tartalmi és stílusi, de etikai kérdés is. Tartalmi kérdés az idézet minősége és megengedhető összterjedelme. Csak fontos adatokat kell idézni vagy ezekre utalni. Gyakran esnek a szerzők abba a hibába, hogy "mondanivalójuk olymódon "közhelyesül", hogy közismert adatokat írnak le ok nélkül, esetleg azokat még bizonyítani is próbálják és a mások által feltárt információkból levont következtetést saját új érték-alkotásként közlik, meg sem említve az eredeti szerzőt". Gyakori tartalmi hiba a szépirodalomból vagy más tudományágból vett és oda nem illő hasonlat vagy idézet, amely megbontja a közlemény szerkezeti egységét. Az idézetek összterjedelme az utalásokkal együtt nem lehet több, mint a szöveg 10-15%-a.

Az idézés és az utalás etikai szabályai szerint lehet idézni más szerző művét szó szerint, vagy tartalmilag, de csak a szerző nevének említésével. Enélkül szellemi tulajdon ellopásáról van szó, ami - többek között - még a szerzői jog törvényeibe is ütközik. A más szerző mű-

véből szóról-szóra átvett részt idézőjelbe kell tenni és az idézet után elhelyezett számjelzéssel akár a lábjegyzetben, akár a közlemény irodalomjegyzékében meg kell adni a mű azonosításához szükséges valamennyi adatot, az oldalszámot is. Egy nyomtatott oldalnál hosszabb terjedelmű szövegrészt idézni nem illik. Ha tartalom szerint veszünk át egyes részeket, azaz más szerző gondolatait, akkor a szerző nevét kell megemlíteni, és az idézett mű azonosításához szükséges adatokat fel kell sorolni.

Szélsőségek tapasztalhatók a felhasznált információk dátumára vonatkozóan is. Egyesek szívesen hivatkoznak ősrégi és a témával összefüggő irodalmi adatokra, mások a merőben újról azt írják, hogy már a ókorban is ismerték és olyanok is vannak, akik a közelmúlt - elsősorban a hazai - orvosszerzők idézéséről megelégedkeznek.

Az irodalomjegyzék, a függelék és a lábjegyzet a fentiekhez hasonló értékű. Szerkesztésére a bibliográfiai címfelvétel szabályai érvényesek. A pontatlanul idézett vagy hivatkozott információ nem azonosítható. Az irodalomjegyzékek felsorolása lehet időrendi, de történhet betűrendben is. A lényegi követelmény, hogy a szövegben a hivatkozás mellett feltüntetett szám az irodalomjegyzékben történő felsoroláskor azonos legyen.

Függelék készítése szakközlemények esetén csak akkor szükséges, ha a közlemény információanyaga a teljes elkészülés után lényeges módosításra vagy kiegészítésre szorul. Függelékben közölhetjük a táblázatokat, a grafikonokat is.

Mint hogy a közleményírás célja a publikálás és a művek fizikai előállítása a nyomdákban történik, a szakírónak szüksége van néhány technikai jellegű alapismeretre is.

A gépelt szöveg lehet kis szabvány oldal /25 sor - 50 leütés oldalanként/, vagy nagy szabványoldal /32 sor - 60 leütés oldalanként/.

A nyomdába adandó kézirat gépelt oldalanként 5 javításnál többet nem tartalmazhat. A szöveget csak a lap egyik oldalára szabad írni.

A nyomda megkívánja a szerzőtől, hogy adjon utasítást az alkalmazandó betűtípusra is.

A nyomda a kéziratról kefelevonatot készít, amelyet a szerző korigál /egyezményes korrektura jelekkel/.

A táblázatokról és az ábrákról kilséket készít a nyomda, amelyeket ugyancsak szerzői korrekturára bocsát. Szerkesztési előírás, hogy az ábrákat és a táblázatokat külön-külön kell, számozni és hogy a szöveg közötti elhelyezésük módját és pontos helyét meg kell határozni.

Ezután következik, hogy a szerző kijavítja a hibákat, közli a mű tagolására vonatkozó utasításait és a nyomda munkájára vonatkozó észrevételeit.

A fentieknek megfelelően elkészíti a nyomda az ún. tördelt levonatot. Ez a szövegnek már véglegesnek szánt formája. A szerző korrektura céljára ezt is megkapja. Ez az utolsó alkalom, amikor a szerző még változtathat a szövegen, a változtatás költsége azonban őt terheli.

A szerző a kijavított, tördelt levonatra ráírja, hogy nyomható /imprimatur/ és minden egyes oldalon aláírja.

A felsorolt nyomdai előírásokat egyes folyóiratok szerkesztőségei módosíthatják.

Nemzetközi közmondásnak számít, a "publish or perish" /közölsz vagy elpusztulsz/, de ne közöljön a-
kárki, ne akármit és ne akárhogyan.

1. Szabó Ernő: Kevés szóval! - Orv. Könyvtáros, 1970,10,1,41-53.

2. Tomcsányi Pál: A kutatói ismeretgazdálkodás és kézi lyukkártya technikája. 2. kiad. Bp. 1967. Országos Mezőgazdasági Könyvtár. 205 p.

Hozzászólások:

Nemcskay Tivadar főorvos kifogásolta, hogy nincs egység a bibliográfiai adatok leírásában: másképpen írják külföldön, másképpen hazánkban, sőt folyóiratunként és egyénileg is különbözőképpen.

Miklós Róbertné felhívja a figyelmet arra, hogy az OOKDK minden kiadványában egységes címleírást alkalmaz.

A bibliográfiai adatok feltüntetésének részletkérdéseit vitatta meg Zsidai József, Petheő Lászlóné és Pálffy Gyula is, aki emlékeztetett arra, hogy a könyvtárosok és dokumentalisták között a bibliográfiai címleírás mindig vita tárgya volt. A nemzetközi gyakorlat az, hogy minél több, az azonosításhoz szükséges adatot feltüntetnek. Ez alól kivétel a gépi adatfeldolgozás bibliográfiai címleírása, amely minden felesleges jelzetet, ékezetet elhagy.

A rejtett bibliográfiák felhasználását, a "hólabda-módszert" Pálffy Gyula nem tartja jónak, annak ellenére, hogy sokan ajánlják. Ez szerinte csak ultima ratioként alkalmazható. Teljesen szubjektív ugyanis az, hogy ki mire hivatkozik.

Danis Mihály szerint a bibliográfiai adatok teljességére már csak azért is szükség van, mert ha a 4 legfontosabb adat közül egy hibás, a hibát a többi ellensúlyozza, a címet még visszakereshetővé teszi.

Nemcskay Tivadar főorvos csodálkozik azon, hogy az orvosi könyvtári hálózatot és szolgáltatásait sokan még mindig nem ismerik. Javasolja, hogy a miskolci előadássorozatot, vagy legalább az előadások némelyikét minden kórházban tartsák meg, ennél jobb propaganda módszert nem tud elképzelni.

Ehhez csatlakozik Pálffy Gyula is, hozzátéve, hogy ezek az akciók hozzájárulnának ahhoz, hogy minden fiatal orvos megismerkedjék a dokumentá-

elő módszereivel, sőt ezeket az előadásokat a
medikusoknak is meg kellene rendezni.

A szakcikkek stílusához hozzászólva Nemecskay
Tivadar főorvos megenyhítette, hogy a sok rossz
cikk megjelenéséért a szaklektorok is felelősek.
A cikkek egy része ismétli a régen ismert ada-
tokat. Ha jól ismétli, az nem hiba szerinte,
mert a fiatal orvos számára adhat új ismeretet.

Védelmébe veszi a kazuisztikákat. Ha olyan
esetet ír le, ami ritkaság, az nagy segítséget
nyújthat a gyakorló orvosnak. Nem fontos, hogy
a cikk jó stílusban íródott-e, a fő a tartalom.

A dokumentáció segéd- eszközei és jövője

CZIER Zsuzsa és VÁGÓ Vera kivonatossan ismertették 1969-ben végzett felmérésük eredményét. A tanulmányt már közöltük Az Orvosi Könyvtáros 1970. 10, 4. számában.

Az utolsó nap előadásai a dokumentáció segéd-eszközeit mutatták be, illetve a dokumentáció jövőjét ismertették.

MIKLÓS Róbertné az OOKDK munkatársa pedig az OOKDK kiadványait és szolgáltatásait mutatta be.

x - x - x

A MISKOLCI KÖZPONTI ORVOSI KÖNYVTÁR KÉZI- KÖNYVTÁRA

Azokat a bibliográfiákat és segédleteket szeretném bemutatni, amelyek könyvtárunkban találhatóak.

Az Index Medicus /National Library of Medicine. Washington, Departement of Health Education and Welfare. Publ. Health Service/ a leggyakrabban használt kurrens bibliográfia. Az évi első szám két kötetben jelenik meg. Az egyik kötet /Medical Subject Headings/ a szakrendszert tartalmazza részletező leírásban a betű- és szám-kódok megjelölésével. A tárgykörök összeállításánál és a tárgykörön belüli részletezésnél egyaránt a betűrend érvényesül. Ha új címszót vezetnek be, azt ebben a számban közlik. Az Index az évi első szám másik kötetével kezdődik. A kötet elején találjuk azoknak a folyóiratoknak a címét /rövidítésben, ahogy az Index használja és mindjárt a teljes címet is a rövidítés alatt nagybetűvel írva, feltüntetve a megjelenés helyét is zárójelben/, amelyeknek a cikkeit feldolgozza. A címjegyzék két részből áll.

Az első a rövidítés betűrendjében közli a folyóiratokat, a másik a teljes cím betűrendjében

Címváltozás esetén feltüntetik a régebbi címet is.

Ezután következnek a referátumokat tartalmazó cikkek szintén két részben. Az első a tárgyszó szerinti felosztás, a második a szerző neve szerinti betűrend. Ha valaki csupán tájékozódni kíván, ezeket nézi át. Azokat a közleményeket, amelyeknél a szerző neve nincs feltüntetve, a második rész végén *A n o n y m o u s* címszó alatt a folyóiratok betűrendjében ismertetik.

A következő fejezet az anyagot részletesen feltáró rész. Első része tárgyszó szerinti betűrendben közli az anyagot. A tárgyszavak után betű- és számjelzés azt jelenti, hogy a rendszerben hol található a téma. Mielőtt kutatni kezdünk benne, célszerű megnézni a Subject Headings-et, mert ott a címszó alatt megtaláljuk a határterületek megjelölését is, vagyis azokat a tárgyszavakat, amelyeket még átnézhetünk, hogy a keresett témakörben pontosan tájékozódjunk. Az Index Medicus címléírása a következő: első a közlemény címe, ezt követi a szerző neve a keresztnév első betűjének jelölésével /többszerzős műnél csak az első írja név szerint, a többi szerzőre csak utal/, majd a folyóirat rövidített címe, kötetszáma, majd kettőspont után az oldalszám, illetve a terjedelem és a megjelenés ideje következik. Angol fordításban közli a címeket és mellette jelöli a nyelvet, amelyen a közlemény megjelent.

A második rész a szerző neve szerinti betűrendes katalógus. Itt a társszerzőt is feltünteti és a cikk eredeti címét írja le. A betűrendben a többszerzős műveknél utal a második, harmadik stb. szerzőre. Pl. Campbell R. see Goldberg.

Nagyon jól szerkesztett, havonként megjelenő folyóirat. A gyakorló és kutató orvos szempontjait is figyelembe vevő szakrendszer megadja a lehetőséget a legspeciálisabb szempontú irodalom felkutatására is. Minden év anyagáról kumuláló szám jelenik meg az év végén. Ennek egy kötete a szerzői index, a többi három, esetleg négy a tárgyszó katalógus. Kb. háromezer folyóiratot dolgoz fel. A legrégebbi és legelterjedtebb referáló folyóiratok a Zentralblattok /Berichte... Zentralorgan.... / cikkei annotáltak. A borítólap és az első lap tartalmazza a szerzői mutatót betűrendben és az oldalszámot közli mellette. A füzet végén, a borítólap belső oldalán van a tartalomjegyzék. Hat füzet tartalmaz referátumokat, a hetedik a Registerheft. Ez szerzői mutatót és tárgymutatót tartalmaz. Mindkettő betűrendes. Használatát nehezíti, hogy késve jelenik meg, éves, sokszor több éves késéssel dolgozza fel az anyagot és a mutató megjelenésére sokáig kell várni. Sajnos, itt azt is meg kell említenem, hogy nagyon drága. Tizenhárom szaktudomány anyagát referálja, német nyelvű. Kiadója: Springer Verlag, Berlin-Heidel-

berg - New York. Eredeti címet közöl, utána zárójelben a német címfordítást. Könyvtárunkba minden szekciója jár, kivéve a *Berichte über die gesamte Biologie* című kiadványt.

A másik fontos referáló folyóirat az *Excerpta Medica*. Kiadja a Medical Abstracting Service, Amsterdam-ban. Angol nyelvű, cikkei annotáltak. Harmincféle szaktudomány anyagát referálja. Könyvtárunkba 20 szekciója jár. Míg a többi referáló folyóirat egy-egy folyóirat teljes anyagát feldolgozza, addig az *Excerpta Medica* szerkesztői kiválogatják a referálásra leginkább méltónak vélt cikket. A szerkesztőbizottság tagjai különböző nemzetiségű kiváló szakemberek, akik a nemzeti anyagából válogatnak. Magyar nemzetiségű referense nem minden tudományágnak van. Az új könyveket is feldolgozza. Egy-egy szakágazat kifejlődésével új szakot indít. Havonta jelenik meg. Minden füzet végén betűrendes tárgy- és szerzői mutató van. Az éves mutatót az évi utolsó füzetben közli.

A világ orvostudományának irodalmából közöl válogatást az *Abstracts of World Medicine*. /British Medical Association. Tavistock Square London, WC1H 9JR./ Angol nyelvű, cikkei annotáltak. Minden füzet végén tárgy- és névmutató található, a borítólap hátoldalán pedig a tartalomjegyzék. Átfutási ideje rövid, jól használható kutatáshoz és tájékozódáshoz egyaránt. Havonként megjelenő folyóirat.

Ha egy nálunk ritkábban előforduló betegséghez keresünk irodalmat, nagyon jól használhatjuk a Tropical Diseases Bulletin-t. /Bureau of Hygiene and Tropical Diseases. Keppel street, London, WC1E 7HT/. Angol nyelvű, cikkei annotáltak, ismerteti az új könyveket, feltüntetve az árakat is. A borítólap külső oldalán van a tartalomjegyzék, a hátsó borítólap a szerzői névmutatót tartalmazza. A cikkeket számozza és témánként közli a címeket a füzet elején, Havonként jelenik meg.

A gyermekgyógyászat irodalmának alapos megismeréséhez nagy segítséget nyújt a francia nyelvű Courrier. /Centre International de L'Enfance, Paris-Chateau de Longchamp./ Minden füzetben van egy összefoglaló jellegű eredeti közlemény. Feltünteti azt is, ha bibliográfia található a referált közleményben. Minden füzetben van szerzői névmutató. Hat szám jelenik meg egy évben, a hetedik az index, amely név- és tárgymutatót tartalmaz és felsorolja a feldolgozott folyóiratokat.

A bio-bibliográfia egy szerző teljes munkásságával és életével ismerteti meg bennünket. Az első ilyen magyar mű; Wesszprémi István: Magyarország és Erdély orvosainak rövid életrajza. A mű első kötete először Lipcsében jelent meg 1774-ben, latin nyelven. A most újra kiadott mű kétnyelvű /latin és magyar/, az első kötet 1960-ban, a második 1962-ben, a harmadik 1968-ban jelent meg

a Medicina kiadó gondozásában. Könyvtárunkban megtalálhatók még Hollwich, F.: Ophthalmologen Verzeichniss /Bio- und Bibliographie, Stuttgart, 1964, Enke Verlag./; Stoeckel, W.: Gynäkologen deutscher Sprache /Biographie und Bibliographie, Stuttgart, 1960, Thieme Verlag./; Löhe, H.- Langer, E.: Die Dermatologen deutscher Sprache /Bio-bibliographisches Verzeichniss, Leipzig, 1955, Barth Verlag./

Könyvtárunk szükségesnek látja, hogy összefoglalja és feltárja a megyénk orvosainak munkásságában rejlő tudományos értékeket, s ezt a további kutatások szolgálatába állítsa. Ezért gyűjtöttük össze és adtuk ki 1967-ben a Borsodi Orvosok Bio-bibliográfiáját. /Az Egyesített Kórházak Központi Könyvtára "Helyi szerzők művei" című különgyűjteményének feldolgozása. Szerk. Gyárfás Ágnes, Miskolc, 1967./ A bibliográfiában az élők mellett megtaláljuk a nemrég elhunyt, jelentős irodalmat örökölt hagyó orvosok műveit. A bibliográfia szerzői betűrendes, név- és tárgymutatója teszi egyszerűvé használatát. A bio-bibliográfia a "Könyvtári Tájékoztató" negyedik számaként jelent meg. Ezt a sorozatot könyvtárunk azért indította, hogy segítséget nyújtson a kutatóknak az irodalomkeresésben, továbbá, hogy tudják, milyen segítséget tud a szakkönyvtár szakmai és tudományos munkájukhoz adni. Az első füzet címe: Bibliográfiák, indexek, katalógusok. /Szerk. Hampó Jenőné, Miskolc, 1967./

kolc, 1964./ Ismerteti a retrospektív és kurrens bibliográfiákat, referáló folyóiratokat, könyvtárunk katalógusait és felsorolja a szakszótárakat. A fiatal, kutatói gyakorlattal nem rendelkező orvosoknak nagyon hasznos.

A második szám könyvtárunk szolgáltatásait ismerteti és a megye /Borsod-Abaúj-Zemplén/ orvosi könyvtári hálózatának 1966. évi folyóirat-katalógusát betű- és szakrendben.

A harmadik szám címe Régi és új folyóiratok Borsod-Abaúj-Zemplén megye orvosi könyvtáraiban. /Szerk. Majoros Katalin Miskolc, 1967/. Megtalálható benne a megye teljes folyóiratállománya a lelőhely megjelölésével.

Az ötödik szám Az Egyesített Kórházak Központi Könyvtárában található gerontológiai irodalom bibliográfiája. /Szerk. Czier Zsuzsa, Miskolc, 1969./ A füzet jellegében eltér az eddigiektől, de a témával való intenzív foglalkozás szükségessé tette, hogy elkészítsük és közreadjuk a gerontológiai adatokat.

A most kiadott hatodik szám Borsod-Abaúj-Zemplén megye orvosi könyvtárainak folyóirat- és bibliográfia katalógusa. /Szerk. Gyárfás Ágnes, Czier Zsuzsa, Vágó Vera, Miskolc, 1970./ Ismerteti a megye folyóiratállományát betű- és szakrendben és a legkülönbözőbb témaköröket felölelő, könyvtárunkban készített témabibliográfiákat.

A Szabolcs-Szatmár megyei Tanács Jósza András

Évkönyve utolsó fejezetében a terület orvosainak bio-bibliográfiáját dolgozza fel. A bibliográfiát Könczöl Dániel szerkesztette és 1970-ben adták ki.

Egyetlen szakkönyvtárból sem hiányozhatnak a szak- és értelmező szótárak. Könyvtárunk is beszerez minden ilyen jellegű művet. Elsőként említem a Brencsán János által szerkesztett orvosi szótárt. Használjuk még a különböző nyelvű orvosi szótárakat. Legjobban használható Arnaudov, G.: Terminologia medica polyglotta c. szótára. Hat nyelvű: latin, bolgár, orosz, angol, francia és német. Jól használható az Elsevier's Medical Dictionary /Elsevier Publishing Company, 1964, Amsterdam-London-New York/ című szakszótár. A szakszöveg jó megértéséhez ad magyarázatot a Dorland's Illustrated Medical Dictionary /Philadelphia-London, 1960, Saunders Co./.

Segédkönyvtárunk felsorolt, legfontosabb dokumentumai kórházunk, Miskolc és a megye orvosainak helyben tanulmányozásra állandóan rendelkezésre állnak.

A KIVONATOS SZEMÉLE, MINT CÉLSZERŰ DOKU-

MENTÁCIÓS ESZKÖZ

1967 január 21-én jelent meg a "Bőrgyógyászati és venerologiai folyóiratreferátumok" első száma, amely a dermato-venerológiának és háttérterületeinek köréből a legfontosabb külföldi folyóiratcikkek rövid kivonatát tartalmazza. Kiadványunk azóta 4. évfolyamába lépett és szerénytelenség nélkül állíthatom, hogy szakterületünkön osztatlan sikert aratott.

Feladatom az, hogy a kiadvány születéséről, formájáról, a szerkesztés gyakorlatáról, szakmánk, s így a gyógyítás számára nyújtott értékéről, problémáinkról szóljak.

Régen foglalkoztatott bennünket, a Gruby David vezető bőr- és nemibeteg gondozó intézet orvosait az az igény, hogy szakmai tudásunkat bővítve állandóan lépést tartsunk az ujjal, tájékozottak legyünk abban, ami a világon szakmánkban történik, megismerjük az elmélet és gyakorlat, a diagnosztika és terápia változásait, fejlődését. Mindig kissé irigykedve néztük az egyetemi intézetek jól felszerelt könyvtárait, a kollektív folyóiratreferálások mindenki számára

hasznosítható üléseit, s úgy éreztük, hogy szerényebb adottságainkat, lehetőségeinket megfelelően szervezve és irányítva mi is el tudjuk érni mindazt, ami e téren a klinikákon történik. Akaratunk és vágyunk azonban egyedül nem volt elég: bár könyvtárunk kiválóan van felszerelve, 13 külföldi bőr-venerologiai és mykologiai lapunk van, ez mégsem elegendő ahhoz, hogy általános képet kapjunk az egész világról. Nyelvi nehézségeink is voltak: az angol és német nyelvű cikkek nem jelentettek problémát, a francia és orosznyelvű közlemények referálása azonban igen lassan ment. A legnagyobb akadályt a rutinmunka örlömalma utáni idő és energia hiánya jelentette s akadályozta kis kollektívánkat abban, hogy kielégíthesse igényeit.

A megoldást több formában kerestük - pl. különlenyomatok gyűjtése, fotokópiák készítése és még sok más, kevés sikerrel. Előhaladást jelentett, hogy részint az intézeti, részint a debreceni bőrklinikán elhangzott referátumok legépelt példányait összegyűjtöttük s továbbadtuk egymásnak. Az idézett könyvtári értekezlet is az utkeresés jegyében folyt le, felkeltve igazgatási előljárónkban, dr. Szabó István főorvosban az ötletet, hogy a Debreceni Orvostudományi Egyetemmel létesített tudományos együttműködés keretében kapjunk referátumokat a bőrklinikáról s azt sajátunkkal együtt jelentessük meg a rehabilitációs tanműhely nyomdájában s így meg-

felelő formában juttassuk el az országban mind-
azoknak, akik érdeklődnek iránta. A debreceni
bőrklinika igazgatója, dr. Szodoray Lajos pro-
fesszor örömmel és segítőkészséggel csatlako-
zott a megvalósításhoz, kijelölve docensét a kli-
nikán hetente elhangzó folyóiratreferátumok meg-
felelő formában való legépeltetéséhez és inté-
zetünkbe történő elküldéséhez.

Megegyeztünk a forma, a beküldési határidő,
a referálásra kerülő lapok intézetünk és klinika
közötti megosztására vonatkozóan. A többi más
csak technikai feladat volt: 1967 januárjában
megjelenhetett az első szám.

Rövidesen bekapcsolódott a munkába a szegedi
bőrklinika is, s egy éve, amióta dr. Király Kál-
mán professzor személyében minden újat és szak-
mailag hasznosíthatót felkaroló igazgató került
a budapesti bőrklinika és az Országos Bőr- és
Nemikórtani Intézet élére, részt vesz a referá-
lásban az országos intézet és a fővárosi bőrkli-
nika is.

Szeretnék néhány száraz statisztikai adatot
közölni, amelyek, úgy gondolom, önmagukért be-
szélnek: évente 6 füzet, valamint egy név- és
tárgymutató jelenik meg. 1970 első félévéig 21
füzetet adtunk ki, 1447 oldal terjedelemben. Emel-
lett a három név- és tárgymutató is megjelent. A
referált cikkek száma: 2.165. A referált külföl-
di lapok száma: 43. Ebből szigorúan vett bőr-
venerológiai: 21, határterületi /allergológiai,

mykologiai, laboratóriumi, kozmetikai, plasztikai sebészeti stb./: 22. Német nyelvű: 17 lap, angol: 15, francia: 6, orosz: 2, lengyel és cseh: 1-1, vegyes /német-angol-francia/: 1.

A referálásban 61-en vettek részt, ami az országban lévő 376 bőrgyógyász szakorvos 16 %-a. Ez a munka kollektív jellegére utal: munkamegosztással egymást segítjük.

A debreceni bőrklinikáról, valamint a szegedi-ről 19-19-en vettek részt a referálásban, a budapestiről 9-en, Miskolcra 10-en. Egy-egy kollégánk szerepelt még Ózdról, Szolnokról, Mezőkövesdről és Kiskunfélegyházáról.

Néhány szót a formáról is! Kiadványunk A/5 nagyságu füzetekben, bankposta papíron, offset eljárással készül a volt miskolci rehabilitációs tanműhelyben, most Városi Tanács Egészségügyi Osztálya szociális foglalkoztatójának nyomdarszlegében.

Egy-egy cikk címét magyarul közöljük, alatta szerepel a szerző vagy szerzők neve, ezalatt a folyóirat neve, a megjelenés éve, a füzet és az oldalszám. Ezt követi a referáló nevének és munkahelyének közlése: ez az elismerés mellett felelősségvállalást is jelent a közöltek helyességéért.

A következőkben röviden arról, hogy tevékenységünket hogyan hangoltuk össze, milyen szempontok szerint történik a cikkek kiválogatása, mi a szerkesztés gyakorlata.

A résztvevő három klinika igazgatója kijelölte egy-egy munkatársát: Debrecenben a docenst, Szegeden egy adjunktust és Budapesten egy tanársegédet, aki a klinikán a referálást kézben tartja. Ők alkotják a szerkesztő bizottságot. E nagy szakmai tapasztalattal rendelkező kollégák választják ki a referálásra kerülő cikkeket, gyűjtik azokat össze s juttatják el hozzánk, minden páratlan hónap elsejéig. A duplikátumok elkerülésére az egyes intézményekhez járó folyóiratokat elosztottuk egymás között, megegyeztünk abban, hogy ki milyen lapokból küld kivonatokat. A terjedelmet 20-30 sorban szabtuk meg, elv azonban az, hogy a nagy, egyes kérdéseket összefoglaló közleményeket bővebben, másokat rövidebben ismertetünk, úgy, hogy az a lényegét tartalmazza. Akit a részletek érdekelnek, a megadott adatok alapján könnyen megtalálhatja az eredeti közleményt.

A beérkezett anyag sajtó alá rendezése a téma szerinti csoportosítással kezdődik. A beosztásban a Magyarországon jelenleg használt egyetemi tankönyv tartalomjegyzékét követtük némi módosítással. Ezután ellenőrizzük, hogy a kérdéses kivonat nem jelent-e meg valamelyik előző számban, majd a, sajnos, elég gyakori forma- és gépelési hibákat javítjuk ki. A tartalomért a felelősség, mint említettem, a referálót terheli, azon nem változtatunk. Az így csoportosított és korrigált kéziratokból készíti el most már a nyomda

a fényképezésre alkalmas gépelési példányt. Ezt még egyszer átnézzük, javítjuk s következhet a nyomdai termelési folyamat, hogy azután a kész példányokat intézetünkben csomagolva postára adhassuk.

Az 1967 évi számokat ingyen juttattuk el az ország valamennyi bőrgyógyászához, 1968-tól az önköltségi ár, 10.- Ft. térítése ellenében adjuk azt az igénylőknek. Előfizetőink száma 110 és 140 között mozog évente. 50 db tiszteletpéldány szakmai vezetőinké, a referálásban résztvevőké, valamint a Borsodban dolgozó, de az érdemi munkába be nem kapcsolódott kollégáké.

Milyen előnyöket jelent lapunk azoknak, akik aktívan részt vesznek előállításában ill. azoknak, akik azt készen kapják?

Ez utóbbiak, a járási, városi kerületi vagy megyei gondozóintézetekben, bőrosztályokon egyedül vagy kis csoportokban dolgozó szakorvosok 2-3 szaklapon kívül többhöz nem jutnak hozzá, vagy nyelvismereti okok miatt egy-két lapot tudtak csak olvasni, ha egyáltalán van rá idejük vagy erejük. Most nem csak mennyiségi ill. minőségi igényeiket elégíthetik ki, hanem teljes áttekintést kaphatnak mindarról, ami szakmánk legújabb fejleményeit jelenti. Segítséget jelent a lap tanulmányozása a szakorvos jelöltek felkészülésében, amint azt Szodoray professzor az első számhoz írt előszavában kifejtette. De az ál-

talános szakmai látókör bővítését jelenti azoknak is, akik szakmánk egy-egy kisebb területére koncentrálnak és végeznek kutató munkát.

Ternészetesen a legtöbb hasznot az aktív résztvevőknek nyújtja, akik elég sokan vannak. A legtöbbet talán nekem jelenti, aki mint a referálólapp szerkesztője hivatalból "kényszerítve" vagyok arra, hogy azt kétszer is átböngésszem.

Rendkívüli segítséget ad lapunk a mindennapi munkához azzal, hogy az egyes referátumok kivágásával és kartonlapra való ragasztásával lehetővé válik az egyes témák, betegségek szerinti csoportosítás. Miután a rengeteg információs anyag nem tartható állandóan fejben, e módszerrel lehetőség nyílik egy-egy kérdéssel kapcsolatban, akár rendelés közben is a legújabb irodalom kiemelésére és átnézésére. Nem kell hozzá más, mint két füzet és kéthavonként egy asszisztens vagy adminisztrátor egy napi munkaideje és tárolásra alkalmas doboz vagy faláda. Így mellőzhető a sokkal drágább referátumonkénti nyomás s tapasztalat szerint gyakorló dermatológusaink is jobban kedvelik a bevált füzet formát.

Referátumunk régi hiányt is pótol. A Magyar Dermatológiai Társulat folyóirata, a Bőrgyógyászati és Venerológiai Szemle nem közöl folyóirat-referátumokat. Mint a szerkesztő bizottság tagja úgy tudom, ennek oka az, hogy az Ifjúsági Lapkiadó Vállalat anyagi okokkal magyarázott papírhíánnyal küzd s nem tud oldalszámot bővíteni.

Az Orvosi Hetilap folyóiratreferátumai igen
nívósak, de sok szakma igényét kell kielégíte-
niük, ezért a dermatológust érdeklő referátu-
mok száma rendkívül csekély. 1970 első félévé-
ben mindössze 11 dermato-venerológiai tárgyú
közlemény jelent meg. Mi ugyanezen idő alatt
187-et közöltünk. Kiadványunk tehát részint
hiányt pótol, részint mennyiségi igényeket e-
légít ki.

Nem elhanyagolható kérdés az sem, hogy kivo-
nataink frissek, újabbak, mint a Zentralblattban
vagy Excerpta Medicában megjelenők.

Miután Európa és Északamerika csaknem vala-
mennyi jelentősebb szakfolyóirata jár a részt-
vevő intézmények valamelyikébe, szinte teljes
áttekintést kapunk a tudomány fejleményeiről.
S hogy a távol-kelet se maradjon ki, jelenleg
folynak tárgyalások egy japán bőr-venerológiai
lap megrendeléséről: japánul tudó munkatársunk
ugyanis már van egyik kórházi főorvosunk fele-
ségének személyében.

Vannak természetesen problémáink is. Pl. nem
érkeznek be határidőre a kéziratok, nem tudjuk
elérni, hogy azokat a megkívánt formában kija-
vitva kapjuk meg. Viszonylag hosszú a nyomdai
átfutási idő is stb. Ezek a nehézségek eddig
legfeljebb a megjelenés némi késését okozták,
de a lényegre nem hatottak.

Végül még annyit, hogy a kivonatos szemlénk
megjelenése érdekében kifejtett munkát vala-

nemnyien szakmai szeretetből, anyagi ellenszolgáltatás nélkül, a tudomány haladásának követése, így betegeink korszerűbb ellátása érdekében végezzük. Elégtétellel tölt el bennünket az a tudat, hogy tevékenységünket elismerik. Ennek egyik megnyilvánulása volt a közelmúltban az is, hogy a Magyar Dermatológiai Társulat elnöke és vezetősége jegyzőkönyvi köszönetét és dicséretét fejezte ki mindazoknak, akik megjelenését lehetővé tették és folyamatosságát biztosítják.

Bizva abban, hogy egészségügyünk vezetői tovább támogatják tevékenységünket - ígérjük, hogy változatlan lelkesedéssel fogunk dolgozni a haladás, a fejlődés, a jobb és korszerűbb gyógyítás érdekében.

VAN-E A DOKUMENTÁCIÓS DÖMPINGBŐL

KIVEZETŐ UT ?

1939-ben Párizsban egy nagy konferencián, Hugo Grüss, a berlini állami porosz könyvtár igazgatója hasonló témában állt előadóként hallgatói előtt. Előadásainak címe ez volt: "Hogyan legyünk urrá az ismereteken?" Egyik fontosabb megállapítása: "Mindig kevesebbet és kevesebbet tudunk a többről, mindig többet és többet tudunk a kevesebbéről". Ez a tömör megfogalmazás egyszerre utal az ismeretek dolgában a polarizáció és az integráció folyamatára és szükségességére, megfelelő súllyal a nagyságrendi problémára. Már 1939-ben is igen nagy gond volt az információk felismerése, feldolgozása, kezelése és megtalálása. De minden kornak megvannak a maga nagy gondolja, átléphetetlennek tűnő küszöbe. A középkor emberét az inkvizíció, a szegénység, a pusztító járványok, és a jogtalanság szorította félelembe.

Korunknak is igen sok és jelentős kérdése van. Csak azokból idézek néhányat, amelyek az értelmiséghez közelállnak:

a béke kérdése /mindenek előtt/, az emberi boldogság kérdése /a nagy anyagi jólét nem teremt emberi boldogságot az USA-ban, Svédországban/, az oktatásügy problémái /nem tudjuk mit kell tanítani. Kell-e műszaki egyetemen technológiát oktatni, nemcsak természettudományokat kellene-e tanítani?/, a demográfiai robbanás, a

demokrácia - erőszak ellentétének kérdése, a rákkutatás és az információ mozgásának problémája.

Ma még sok mindenre nem tudunk választ adni, a dokumentációs mennyiségi válságból sem tudunk egyértelműen kilábolni, de a helyzet nem tragikus.

Az optimizmust az alábbi tendenciák erősítik meg:

1. A tudományos termelés üteme 1967 óta lassul

Korunkban a tudomány tömegjelenség. Történeti fejlődésében nagy csucskok és csillapodási szakaszok figyelhetők meg. Magas csúcst jelzett Euklidesz, Archimédész, Eratoszthenész tudománylátása, Arisztotelész és Platón kifinomult filozófiája, de több mint 1000 éven át a tudományban allg történt valami. Az újabb és egyben magasabb csúcst Kepler, Newton és mindenek előtt Galilei munkássága világítja be, a filozófiában és részben a természettudományban Leibnitz és Descartes tanai.

Galileit tekintjük a modern természettudományos kutatás megalapozójának, vagy legalább is korszerű módszerek első alkalmazójának. Galilei megfigyel és kísérletet végez és a kísérletet megismétli, ez munkamódszerében a lényeg és az új. Az ókori tudósok is megfigyelték a jelenségeket, de nem kísérleteztek, hanem bölcselkedtek, ezért megfigyeléseik eredményei nem mindig voltak helyesek és egzaktak. - Galilei után is megnyugvás következik be, csak a XVIII. században van egy nagyobb találmány, Thomas Newcomen és James Watt gőzgépe /1712/. A XIX. század utolsó harmadáig viszonylag szintén nyugalmas szakasz áll be a tudomány fejlődésében.

A XIX század végén a tudományt és a termelést forradalmasítja a villamosáram ipari méretekben történő alkalmazása. Curie felfedezése az anyag sugárzó természetéről újabb tudományos mezőre irányítja a figyelmet. Galilei módszerei az elméleti fizika és a matematika tudományos apparátusával gazdagodnak.

Ezen a ponton, 1880 körül bekövetkezik az első komolyabb válság az információs termés vonatkozásában. De az ember megkezdí a nehézségek legyűrését: referáló folyóiratok jelennek meg, lyukkártyák alkalmazására kerül sor.

A XIX. század végén megélt tudományos forradalom már nem jut teljesen nyugvópontra és a második világháborút követően igen éles csucs alakul ki. A tudomány újabb nagy eredményei a magfizika, atomerőmű, félvezető, laeser, plazmafizika, elektronika, műanyagok, petrokémia, mikrobiológia, agrokémia, antibiotikumok. . . . stb., vagy a társadalomtudományokban: munkapszichológia, üzemszociológia, vezetéstudomány, tájékoztatástudomány, irodalomszociológia, futuroológia stb.

A tudomány magasba szökő görbéje azonban 1965-1967 táján eléri legmagasabb pontját, amelyet ismét megnyugvás, letisztulás követ. Az információ mozgása tekintetében ez döntően új, behatároló jelenség. Az információkat a tudomány termeli, a tudomány fejlődése pedig lassuló tendenciát mutat.

Csökken a tudományra fordított összegek emelkedési üteme. Pl.:

Amíg az USA-ban

az első 150 évben tudományos kutatásra

18 milliárdot

és 1950-1955 között ugyancsak 18 milliárdot

és 1962-ben egy év alatt meg-
lét csak 18 milliárdot fordí-

tottak, addig

az 1967/68-as költségvetési évben az emelkedés

üteme

1,6%-kal,

az 1968/1969-es " " 5,6%-kal

mérséklődik.

Igaz az, hogy jelenleg mintegy 3 millió személy munkája kapcsolódik a tudományos kutatáshoz és ennek kb. 25%-a, kb. 770 ezer fő a Szovjetunióban tevékenykedik. A világon a tudományos dolgozók számát az ókortól napjainkig pontosan nem tudjuk, de minden valószínűség szerint eddig élt 10%-uk, ma pedig 90%. Az utóbbi egy-két emberöltő alatt a fejlődés rendkívül meggyorsult.

De Franciaországban más adatokat is feljegyeztek. A kutatásban és a fejlesztésben dolgozók száma 1956-1966 között 18 ezerről 65 ezerre emelkedett. Ha így menne tovább, akkor a XXI. század első évtizedében minden francia ember kutató lenne, 2050 körül pedig 200 millióra emelkedne a kutatók száma, holott a lakosság talán 75 milliót számlál majd. Nyilvánvaló, hogy a fejlődésnek ez a menete abszurdum, nem tartható fenn. Más becslések szerint az egyetemet végzett értelmiségnek kb. csak 5%-a teremtmény tudományművelésre, amely

az utánpótláshoz szükséges, a jelenlegi nagyságrendnél további erőteljes gyarapodásra nem elégséges.

A tudományos termelésben már bekövetkezett a tellítődés, az ezt a tendenciát kifejező exponenciális függvény helyébe a lényegesen mérsékeltebb ívelésű logaritmikus görbe lépett. A tudomány fejlődési ütemének higgadtabb változása a dokumentumok mennyiségének növekedési ütemét is alapjaiban határozza meg. Így a lassulás ott is jelentkezik. És még egy momentum: a tudományos kutatás újabban közvetlenül a termelés igényei szerint módosul, amely inkább produktumokban ölt testet, mintsem újabb ismeretek közzétételében.

2. Lényegében ma is urrá lehet lenni az ismeretanyagban

Az információ rengeteg, az tény.

A kémia területén a Chemical Abstracts így referálja a dokumentumokat:

1 millió referátum:	32 év
2 millió "	18 "
3 millió "	8 "
4 millió "	5 "

Más területeken is igen sok a dokumentum:

Nukleáris fizika: évi	100 - 120	ezer
Biológia	90 - 100	"
Orvostudomány	250 - 300	"
Rák	20	"

De itt is csökken a tendencia: pl. a számítógépek irodalma csökken. Vannak mesterséges hátráltató tényezők is: sok nyugati folyóiratnál a szerző igen magas pénz-

összeget fizet egy-egy szakfolyóiratnál cikke megjelen-
tetése céljából. Nálunk az MTA elnöke 1970 elején a
kémiai irodalomra vonatkoztatva eltörölte a honoráriumot
az akadémiai folyóiratoknál.

"Hosszu fejtegetések helyett világosabban mutatja
ezt egy példa. A fiziológiai közlemények terjedelme je-
lenleg mintegy évi 200.000 lapnyi. Tanulságos számítá-
sokat végeztek arra vonatkozólag, mennyi időt igényelne
ennek a puszta elolvasása. Ha egy lap /oldal/ elolva-
sására 2 percet számítunk, napi 8 óra alatt - optimáli-
san - 240 lap elolvasása lehetséges. A változást a
XIX. század második felével szemben a következő szem-
beállítás érzékelteti:

Év	A közlemények évi terjedelme	Egy napra eső mennyiség évi 300 napot szá- mítva	Az elolva- sáshoz szük- séges idő
1870	9 000 lap	30 lap	1 óra
1900	22 000 "	70 "	2 óra 20 perc
1940	192 000 "	640 "	2 nap 5 óra 20 p.

Míg tehát a kutató hajdan, ha akart, akár minden
közleményt elolvashatott, ma ezt akkor sem tehetné meg,
ha egész idejét erre fordítaná". /Sallai István - Sebes-
tyén Géza: A könyvtáros kézikönyve. Budapest, 1965,
Gondolat. 494. p. /

Magyar vizsgálatok szerint:

a/ a hidrosztatikus csapágyak irodalmában

38 folyóiratban van 215 cikk

de 4 " " ennek 25,5%-a

b/ A gépipari termékek műszaki ellenőrzése témakörében

217 folyóiratban van	902 cikk
de 20 " " ennek	54%-a

a 20 folyóirat 3 magyar könyvtárban kivétel nélkül megtalálható.

Nyelvi szempontból ugyanez a helyzet:

angol + orosz + német = 80-90%

Következtetés: egy-egy tudományágat 10-15-20 folyóiratban figyelemmel lehet kísérni,

Továbbá: A sokat olvasó embernek nem kell sokat olvasni. Ez azt jelenti, hogy a szakirodalmat folyton figyelő, értékelő ember kitűnően tud szelektálni, elég ha beletekint a közleményekbe, elejétől végéig csak igen keveset olvas el.

Az a véleményünk, hogy kb. napi 2 órai olvasással lépést lehet tartani a szakirodalom figyelése közben az új eredményekkel. Szolgáljon talán vigaszul is az a feltételezés, hogy ha valami kimarad ellenőrzésünk alól, az azért nem annyira tragikus, mert a nagyon fontos új eredményre lépten-nyomon hivatkoznak, a rendszeresen tájékozódó ember feltétlenül találkozik az új ismerettel.

Elmélyült munkát, igen nagy alaposságot igénylő kutatásnál természetesen nem maradhat ki semmi, jelentéktelennek tűnő momentum sem, mert valamennyi ismeret egy-egy építőkocka lehet a tudomány épületében. Ilyen jellegű kutatásoknál azonban intézményesen gondoskodnak az irodalmi termék feldolgozásáról.

3. Az orvosi tájékozódás körülményeit lényegesen meg kell javítani

a/ A szakirodalmi ellátás nem kielégítő,

Pl. ma minden

100, az egyetemi könyvtárakban lévő könyvből

77 db a tudományegyetemi könyvtárakban,

12 " a műszaki egyetemi "

8,5 " az agráregyetemi "

és csak 2,5 " van az orvosegyetemi könyvtárakban.

Az orvostársadalom által használt valamennyi könyv-

tárba 1400 folyóirat jár 6.000 pld-ban,

de a Miskolci Egyetemi Könyvtárba egyedül

1600 folyóirat jár 2.650 pld-ban.

Az orvosi könyvtári hálózat együttesen 4 ezer könyvet szerez be évente, a miskolci egyetemen pedig 10-12 ezret.

b/ Olvasói férőhelyek

Más egyetemeken a nappali hallgatók 10-15%-ára van helybenolvasási hely

Az orvosi egyetemeken a nappali hallgatók férőhelye 5% alatt van.

c/ Meg kell tanítani olvasni az embereket

az egyetemeken, a kórházakban, a klinikákon és az egészségügyi hivatalokban. Fontos tényező a főorvos magatartása, a tudomány, az új iránti fogékonysága, személyes példamutatása. El kell érni, hogy az olvasás, a kutatás a gyógyító munka része és feltétele legyen.

4. Perspektívák az ismeretszerzés dolgában

A közeli években a komputerek alkalmazása várhatóan nem hoz újabb eredményeket a dokumentáció területén. Elsősorban referáló kiadványok szerkesztésére és gyors előállítására terjed ki alkalmazási területük, könyvtárakban információs memóriaként egyenlőre aligha tudjuk szélesebb körben őket munkába állítani. Felmerül a magas beszerzési ár és a memóriaegységek nagyságrendi kérdése is,

Marad számunkra változatlanul: a referáló lap, a szakfolyóirat, a szakkönyv, a kongresszusi anyag stb.

Az ember helyett semmilyen gép sem fog a jövőben olvasni és kutatni. Nincs más út, mint a fegyelmezett és rendszeres munka. Az orvostudomány területén lévő igen kiváló dokumentációs szolgálat, ha lelkiismeretes munkával párosul, urrá tud lenni a hatalmas ismeretanyagon. Ehhez azonban az is kell, hogy a társadalom ismerje el és becsülje meg erkölcsileg és anyagilag is a gyógyító munka színvonalát előbbre vivő orvosi kutatómunkát.

Nemcskay Tivadar főorvos, a miskolci központi könyvtár orvostanácsadója zárszavában elmondta, hogy a továbbképző hetet nemcsak fontosnak tartja, de az nagy benyomást is gyakorolt rá. Összefoglalójában leszögezte, hogy a dokumentáció fejlesztéséhez sok minden más mellett több pénzre is van szükség /példaként említette, hogy a miskolci Egyesített Kórházak évi 1 millió forintot fordít a könyvtárra/.

A könyvtárak fejlesztésében az orvostanácsadók-
nak van nagy szerepe - mondta. Azt tervezi, hogy a
megyében lévő kórházak igazgatóit fel fogja kérni, tüz-
zék a könyvtárak fejlesztésének kérdését a főorvosi ér-
tekezletek napirendjére.

SÁRDY Péter:

A tudományos és szakkönyvtárak 1968. évi
statisztikai adatainak
elemzése.

Bp. 1970, Népművelési Propaganda Iroda. 68 p.

A tudományos és szakkönyvtárak statisztikai adatai alapján első alkalommal jelent meg elemző vizsgálat. A szerző szerint ez csak kísérlet, s abból mélyreható következtetéseket levonni nem lehet, mert a könyvtári statisztikai rendszer ehhez még nem elég fejlett. A statisztika alapja a mérhető adatok összegyűjtése, ami könyvtár-ra vonatkozóan nem könnyű feladat, mert az alapfogalmak tekintetében nincs egységes terminológia. Nemzetközi, de hazai viszonylatban is különböző módon értelmezik pl. a könyv, az időszaki kiadvány, a tájékoztató tevékenység fogalmát.

Sárdy Péter ismerteti az adatgyűjtés módszerét, majd a könyvtárak száma és működési adatai alapján ad igen részletes elemzést.

Az adatgyűjtés szempontjából a tudományos és szakkönyvtárakat 3 kategóriába osztották s ennek megfelelően különböző részletességgel szolgáltatott adatokat. Az "A" kategóriába központilag jelölték ki a könyvtárakat, ezek adták a legtöbb adatot. A "B" kategóriába azokat sorol-

ták, amelyeknél a működés biztosítva van, vagyis kijelölt személy kezeli a könyvtárt és így az állomány a használók részére hozzáférhető. A többi könyvtár a "C" kategóriába került, ezek csak állományadatukat jelentették.

Az elemzésből csak szemelvényeket adunk, azokat az adatokat emeljük ki, amelyek az orvosi hálózat szempontjából tanulságosak. Aki mélyebben érdeklődik, annak figyelmébe ajánljuk a statisztikai feldolgozás teljes kiadását. /Statisztikai Tájékoztató. Tudományos és Szakkönyvtárak. 1968. /Összeáll. Ekés Mihályné/ Bp. 1970. Felsőoktatási Jegyzetellátó Váll. 90 p./.

1968-ban 1708 tudományos és szakkönyvtár adott jelentést működéséről. Az "A" kategóriában a 26 kijelölt könyvtár között van az OOKDK, az Orvostörténeti Könyvtár, a budapesti és a három vidéki orvosegyetem könyvtára. Ez utóbbiak kiemelt helyet foglalnak el a besorolásnál, bár állományuk csak kb. 20-30.000 kötet s elmaradnak a többi egyetem kétszázézes állománya mellett, egyedül a budapesti egyetemé emelkedik a 100.000 egység fölé.

A "B" kategóriába 918 könyvtár tartozik, köztük 91 orvosi, a 764 "C" kategóriájából pedig 295 orvosi. Összesen tehát 392 orvosi könyvtár adott jelentést. Ezzel a számmal az orvosi hálózat a többi hálózat között a második helyen áll.

Az állománygyarapodásnál nagy szélsőségek tapasztalhatók. Kiemeli a tanulmány az OOKDK-t mint a legkisebb gyarapodású országos jellegű szakkönyvtárt /1168 egység/ s ezzel szemben megemlíti az Orvostörténeti

könyvtárat, amelynél a gyarapodás meghaladja a 10.000 egységet. Az orvosi hálózat állománya általában keveset gyarapszik. A hálózati átlagos gyarapodás 515 kötet, ami más hálózatok mellett a legkevesebb. Az állománygyarapításra fordított összeg ennek ellenére igen magas. Mint érdekességet közli teljes terjedelmében, táblázat formájában az orvosi hálózatban a gyarapodás mennyiségét és a ráfordított összeget. Eszerint 35 orvosi könyvtár 100.000.-Ft.-on felül, 4 könyvtár félmilliónál többet, 3 könyvtár pedig egy millió felüli összeget fordít állománygyarapításra. Ennek ellenére az orvosi könyvtárak állománya keveset gyarapszik. Ezt azzal magyarázza - ami előttünk is ismert - hogy az orvosi hálózatban az átlagosnál sokkal több folyóiratot járatnak, ami jelenleg a legdrágább dokumentum-féleség.

Az állomány átlagos összetétele az orvosi hálózatban

könyv	53,3
időszaki kiadvány	32,4
egyéb	14,3

s ezzel a legnagyobb az időszaki kiadványok hányada a többi hálózat között. Általában a kis könyvtárakban sokkal több a könyv, mint az időszaki kiadvány, egyéb dokumentum kis számban fordul elő. Ebből úgy látszik, hogy a kis könyvtárak inkább kézikönyvtár jellegűek. Más a helyzet ezzel szemben az orvosegyetemek könyvtárainál:

	könyv	időszaki kiadvány	egyéb dokumentum
központi könyvtárak	38,9	30,9	30,2
tanszéki "	58,7	39,1	2,2

Ezeknél is kimagaslóan magas az időszaki kiadványok száma, 40%, szemben más hálózatok maximálisan 20%-os arányával.

A külföldi cserekapcsolatok terén a nagy könyvtáraknál a kiadott és kapott egységek száma arányos, de feltűnő a "B" kategóriában a csere negatív volta. Példának megemlíti a Humán Oltóanyagtermelő Intézetet a 350 kiadott és 10 kapott csereegységével! Összeállítást ad azokról a könyvtárakról, amelyek az év folyamán 1000 könyvtári egységet kaptak csere útján; a 15 könyvtár között egy orvosi sem szerepel.

Táblázatban ismerteti azokat a könyvtárakat, amelyeknek állománya 1968-ban elérte a 200.000 kötetet, ezeknél sem találunk orvosit. A hálózatok állománygyarapítási üteme szempontjából 5,9 számmal a középen állunk. Az átlagos állomány /A+B kategóriában/ 8.749 kötet az orvosi hálózatban s ez a hálózatok között az utolsó előtti helyet jelenti.

A további elemzés is negatív eredményt ad az orvosi hálózat állománygyarapítása szempontjából. A kurrens folyóiratok átlagos száma a mi hálózatunkban 117, annak ellenére, hogy az orvosi könyvtárak járattják a legtöbb folyóiratot. Mégis lemaradunk a nagy könyvtárak mellett, mert a 1000 féle folyóiratot járató 16 könyvtár között nem szerepel orvosi könyvtár.

A legtöbb dokumentummal gyarapodó 14 könyvtár között azonban ott van az Orvostörténeti Könyvtár.

Állományforgalomban is elmaradás mutatkozik hálózatunkban. A felsorolt 16 könyvtár között, amely 40.000 egységnél többet kölcsönzött az év folyamán, csak a miskolci Egyesített Kórházak Központi Könyvtára szerepel.

Személyzeti ellátottság terén is lemaradunk, mert a 20 főnél többet foglalkoztató 15 legnagyobb könyvtár között egy orvosi sincsen. De végre láthatunk orvosi könyvtárt is az 1 milliónál nagyobb gyarapítási összeg kimutatásánál. A 20 könyvtár között a 4. helyen a pécsi, a 7. helyen a debreceni és a 18. helyen a budapesti orvosegyetem könyvtára szerepel. Itt meg kell jegyeznünk, hogy a debreceni egyetem nemcsak a központi könyvtár, hanem az egész hálózatának összesített adatát közölte, "jó helyezését" tehát ez magyarázza.

S végül a számszerű adatok alapján a szerző megkísérelt olyan index-számot alkotni, ami azt mutatná meg, hogy egy könyvtár "hányszor akkora" mint egy átlagos tudományos és szakkönyvtár. Az indexnél figyelembe vette az állomány nagyságát, a gyarapodást, a folyóiratok számát, a kölcsönzést, a dolgozók számát. Ennek alapján felsorolt 32 könyvtárat, s ezek között

20. a POTE könyvtára	5,2
23. a DOTE "	4,9
25. a SOTE "	4,8

A szerző a bevezetőjében említette, hogy a statisztika mérhető adatokra támaszkodik. Ez a rangsorolás azonban kissé elgondolkodtat, mert szubjektívnek tűnik.

Nehezen hihető, hogy a legnagyobb állománnyal, személyzettel és folyóiratféleséggel rendelkező SOTE a 25. helyre kerüljön a két vidéki egyetemi könyvtár után. A debreceni könyvtár rangsorát a fent említett összesítő adat részben megmagyarázza.

Megállapíthatjuk, hogy szükség volt a statisztikai elemzésre, mert abból sok tanulságot vonhatunk le. Tovább kell azonban fejleszteni a statisztikai rendszert, hogy az adatszolgáltatás pontosabb legyen. Nem helyes az évek óta megszokott statisztikai nyomtatvány formájának változtatni, mert ez az adatszolgáltatás eredményességét lerontja /sajnos 1968-ban és 1970-ben is változott a kérdőív/. A kategóriákat felül kell vizsgálni, különösen a "C"-t, mert itt az elhatárolás nem elég világos. Ezévből is több könyvtár - ami a nagyságát illeti - a "B" kategóriába kerülhetett volna. Minél előbb meg kell valósítani a KMK által tervezett könyvtári katasztert! Gyakorlati tapasztalatunk az, hogy a statisztikai íveket időben kell a könyvtáraknak eljuttatni, és csakis a hálózati központon keresztül szabad begyűjteni. A hálózati központ ismeri a legjobban a könyvtárakat, s nemcsak a számszerűséget nézi, de azt is, ami a számok mögött van. Így lesz a könyvtári statisztika reálisabb.

Ism. Jantsits Gabriella

Látogatás a László Kórház könyvtárában

A főváros egyik legrégebb kórháza, a László Kórház az elmúlt évben ünnepelte fennállásának 75. évfordulóját. A jubileum irányította figyelmünket a kórház könyvtárára. Elhatároztuk, hogy a könyvtáros továbbképzés egyik előadását ott rendezzük meg, hogy a hálózat könyvtárosai megismerjék a könyvtárat és munkáját.

A látogató kissé félve lép át a "fertőző" kórház kapuján. Bent azután kellemes meglepetés éri, mert már semmi nem emlékeztet az egykori barakk-kórházra. A könyvtár az újonnan épített, modern laboratóriumépületben kapott helyet 1961-ben. Virágos lépcsőházon és folyosón át jut az olvasó a könyvtárba, ahol tágas, világos olvasóterem, kényelmes berendezés várja.

A gyűjtőkör a kórház profiljának megfelelően van kialakítva, emellett a határterületi szakirodalom is az olvasók rendelkezésére áll. A mintegy 5.000 kötetes állomány /fele könyv, fele folyóirat/ javarészt a legfrissebb kiadású szakirodalom, a korszerű gyógyításhoz nyújt segítséget.

A kórház speciális feladatához igazodik az állomány feltárása is. A könyvekről a szerzői betűrendes katalóguson kívül saját szakrend szerinti szakkatalógus is készül.

A könyveket 23 szakcsoportba sorolják, amelyhez a szakjelzetet betű és szám kombinációval adják meg. Ez a szakbeosztás egyben a könyvek raktározási rendje is.

A könyvek egyedi feldolgozását egészíti ki a folyóiratok analitikus feltárása. Mivel a legértékesebb információt a friss folyóiratok szolgáltatják, megszervezték a külföldi folyóiratok referálását. 1965-ben a kórház fiatal orvosai KISZ társadalmi munkában vállalták, hogy ki-ki nyelvtudása szerint választ egy folyóiratot, s abból olyan cikkeket referál, ami a fertőző kórház orvosait érdekelheti. A referátumokat a szokásos fél oldal terjedelemben készítik el és legépelve átadják a könyvtárnak. Itt betegségek szerint külön-külön dossziékban tárolják. Eleinte csak ezekről a referátumokról készült cimleírás a tájékoztató katalógus részére, de hamarosan kiderült, hogy ez nem elegendő. A referátum ugyanis csak hosszabb-rövidebb idő alatt készül el, s addig nem szereznek tudomást az olvasók a megjelent cikkekről és sok olyan cikk is akad a friss folyóiratokban, amit nem referálnak ugyan, de mégis fontos lehet. Ezért a katalógust úgy fejlesztették tovább, hogy nem várják meg, amíg a referátum elkészül, hanem a könyvtáros, aki a folyóiratokat átnézi, minden olyan fertőző betegséggel foglalkozó cikkről készít cimleírást, ami érdekelheti az olvasót. Így tehát a katalóguscédula a cikk-katalógusba kerül, mielőtt a referátum elkészül. Ha később a referátum gépelt példánya megérkezik a könyvtárba, a katalógus cédulára R /referátum/ jel kerül. Így a cikk-katalógusban kereső olvasó nemcsak a cikk címét látja, hanem azt is, hogy referátum is áll a rendelkezésére. A folyóiratok feldolgozása naponta történik, s csak azután kerül a legfrissebb folyóiratszám az olvasóban függő tárlóra.

A cikk-katalógus szakbeosztása részben Kalocsay Kálmán: Heveny fertőző betegségek c. könyvének, részben pedig az Opitz-Schmidt: Handbuch der Kinderheilkunde c. kézikönyv V. kötetének /fertőzőbetegségek/ beosztását követi. Ennek előnye az, hogy - mivel a fertőzőkórház orvosai ezeket a könyveket és beosztásukat jól ismerik, - a katalógusban is könnyen eligazodnak. A katalógus a cikkanyagot kórokozók szerint rendezi. A baktériumok, vírusok és egyéb kórokozók más-más választólapot kapnak, s ezek mögé osztják be a cédulákat. Ismerve a kutatóknak azt az igényét, hogy elsősorban a legfrissebb cikkeket keressék, a legújabb címléírások kerülnek előre. Az is megkönnyíti még a tájékozódást, hogy a címléíráshoz minden évben más színű kartont használnak. Ha a kutató csak arra emlékszik, hogy körülbelül melyik évben jelent meg a cikk, a szín utbaigazítja. A különböző színű karton azért is előnyös, mert könnyen megállapítható, hogy egy-egy témakörből hány cikk jelent meg egy évben. Ez a katalógus igen népszerű és gyakran használják.

A tájékoztató munkát szolgálja a cikk-katalóguson kívül még a különlenyomat gyűjtemény is. A kórház orvosai megjelent közleményeik különlenyomatát 2 példányban átadják a könyvtárnak. Ezeket 1943-tól folyamatosan gyűjtik, az évek sorrendjében őrzik és sorszámozzák, de ezenkívül évi sorszámmal is ellátják. Ebből megállapítható az összes különlenyomatok száma és az is, hogy egy évben mennyivel gyarapodik az állomány. A különlenyomatok gyűjtése igen fontos, mert egyrészt képet ad

a kórházi orvosok tudományos működéséről, másrészt jó szolgálatot tesz a szakvizsgára készülő orvosoknak, akik sok, tankönyvekben még meg nem jelent részletkérdésről kapnak így nyomtatásban új forrásanyagot.

A kórház teljes felkészültséggel áll a fertőző betegségek gyógyításának szolgálatára és ahogy tevékenysége a fővároson túl az egész ország területére is egyre inkább kiterjed, a megnövekedett feladatokkal a könyvtár is lépést tart. Nemcsak a napi rutin könyvtári munkát végzi, hanem az orvostovábbképzéshez, tudományos ülésekhez, nővérképzéshez is szolgáltatja a szükséges szakirodalmat.

Jantsits Gabriella

Egy gyógyszerterápiás periódikus kiadványról

Nemrégiben jelent meg a Birkhauser Verlag /Basel-Stuttgart/ kiadásában a "Progress in Drug Research" 14. kötete. A sorozat 1959-ben indult, általában tehát évente egy-egy kötet jelenik meg, néhány évben adtak ki két-tőt. Az egyes kötetekben tanulmányok dolgozzák fel a gyógyszerterápia terén elért legújabb eredményeket, a terjedelmes tanulmányok /általában 50-60 oldalt tesznek ki/ igen színvonalas beszámolók. Az eddig megjelent kötetekben összesen 81 témát dolgoztak fel, az olyan fontos témák, mint például az antibiotikum vagy a szulfonamid terápia, többször is szerepelt az elmúlt évtized során. A tanulmányok többsége angolul jelent meg, csak 1/3-a németül és ámbár a periodika címe háromnyelvű /angol, német, francia/, a 11 évfolyamban mindössze egy francia nyelvű tanulmány szerepel.

A 14. kötet hét tanulmányt foglal magában, éspe-dig: a gyógyszerhatás csökkentése a gyógyszerek kombinálása által; a gyógyszerek makromolekuláris egymáshatása: jelentősége a farmakológiai aktivitásban; az androgén anabolikus szteroidok és a glukokortikoidok kölcsönhatásai; a sokk új orvosi értelmezése; a quinazon sorozat biológiai aktivitása; a gyógyszerhatás és a gale-nusi forma, új felismerések és megállapítások; szintetikus és természetes acetilén vegyületek mint gyógyszer alapanyagok.

A kötet 585 oldal terjedelmű, számos szövegközl ábra egészíti ki az egyes tanulmányokat.

Használhatóságát elősegíti, hogy minden tanulmány előtt részletes tartalomjegyzék van, amely könnyen áttekinthetővé teszi a közleményben foglalt mondanivalót. A kötet végén részletes tárgyszójegyzékkel egészítették ki a kiadványt, végül pedig egy index felsorolja az eddigi kötetekben feldolgozott témákat. A kötet ára 148 svájci frank.

Ism. SZÉKELY Sándor

Az OOKDK Könyvtárosképző Szaktanfolyamának hírei

1971 jan. 18. és 28. között egy I. féléves és két III. féléves csoport tett vizsgát.

Az I. évfolyamon a csoport létszáma 28 fő volt. Közülük 3 fő nem jelent meg a vizsgákon, 1 pedig vizsga halasztást kapott. A kitűzött időpontban vizsgázó 24 főre 139 vizsga jutott. Gépirásból III. orvosi terminológiából 7 hallgatónak volt felmentése. A eredménytelen vizsgák száma 7, félév ismétlésre 1 hallgató bukott.

A csoport vizsga-átlaga 3,93

A II. évfolyamon a hallgatók 2 csoportban tanulnak.

A németes csoportban a III. félévet 16 fő zárta sikeresen. Halasztott vizsga és utóvizsga nem volt. A vizsgák száma összesen 94, felmentése 2 hallgatónak volt egyetlen tárgyból.

A csoport átlaga 4,30

Az Angol-orosz csoport létszáma 11 fő. A III. félévi vizsgákon a kitűzött időben 10 fő jelent meg. Halasztott 1 hallgató. A vizsgák száma összesen 53, ebből eredménytelen 5, felmentése van 5 hallgatónak egy-egy tárgyból.

A csoport-átlaga 3,81

1971 február 1. -től 24 fő folytatja tanulmányait a II. féléven - két csoportban. A IV. félévben 29 fő a hallgatói létszám. Az oktatás itt is 2 csoportban folyik.

- x - x - x - x -

Az OOKDK fordítás és témabibliográfia jegyzéke.

Az alábbi jegyzékben felsorolt, valamint a régebbi jegyzékekben közzétett fordítások oldalanként 3.-Ft, a témabibliográfiák oldalanként 3.50 Ft másolási díj ellenében megrendelhetők. A megrendeléseket a címleírás előtti szám és a fordítás szerzőjének, illetve a téma címének feltüntetésével az Országos Orvostudományi Könyvtár és Dokumentációs Központ, Bp. 5. Pf. 452 címre kérjük.

FORDÍTÁSOK

Gyógyszertan

5367. STRAUB, P.V. Az antikoaguláns-terápia indikációi és veszélyei. Schweiz.med.Wschr. 1970, 100, 16, 686-690. sz.o.: 16.
5396. HENRARD, J.C.: A jelenlegi antalgias gyulladáscellenes gyógyszerek: Presse méd. 1970, 78, 26, 1205-1210. sz.o.: 14.
5397. HENRARD, J.-C.: A jelenlegi antalgias gyulladáscellenes gyógyszerek: Presse méd. 1970, 78, 31, 1419-1423. sz.o.: 12.
5416. GERHARTZ, H.: A citosztatikumok immunuszuppresszív hatása a klinikumban. Praxis, 1970, 59, 29, 1049-1052. sz.o.: 12.

Immunológia

5377. SOULIER, J.P.: Az Australia antigénnel és transzfúziós vérben található megfelelő antitesttel kapcsolatos kutatások. Presse méd. 1970, 78, 11, 485-486. sz.o.: 6.

5378. SOULIER, J.P. - COUROUCE-PATY, A.M. - BENAMON-DIJANE, D.: Az Australia antigénnel és a megfelelő antitestekkel kapcsolatos kutatások. Presse méd. 1970, 78, 11, 487-490. sz.o.: 6.
5400. WEISE, H.-J.: A rubeola-oltás problémái. Fortschr. Med. 1970, 88, 17, 721-726. sz.o.: 17.

Kórélettan

5368. VILLIAUMEY, J.: A calcium-anyagesere és a csontrendszer élettanának és pathológiájának vizsgálata radioaktív izotópok segítségével. Sem. Hop. 1967, 43, 15, 994-1003, sz.o.: 26.
5370. HELD, K.: A komatózus állapotok pathogeneziséhez. Med. Welt, 1970, 21, 20, 903-910. sz.o.: 16.
5373. MERRILL, P.: Akut renális károsodás. JAMA, 1970, 211, 2, 289-291. sz.o.: 9.
5411. BOYLE, T.I.: A kalcitonin klinikai kiértékelése. Scot. med. J. 1970, 15, 6, 203-205. sz.o.: 9.

Belgyógyászat

5384. MISSMAHL, H.: Korai felkeltés és tréning-program szívinfarktusos betegnél. Fortschr. Med. 1970, 88, 10, 401-402. sz.o.: 6.
5393. KURZ, W. - TEUSCHNER, G.: A cholecystectomy időpontja cholelithiasisnál. Z. ärztl. Fortbild. 1969, 63, 24, 1289-1293. sz.o.: 11.
5394. ROSE, Th.F.: A duodenum második részének epeköves elzáródása. Med. J. Australia, 1970, 57, 8, 384-385. sz.o.: 3.

5395. COOKE, A.R.: Az epe és epehólyag élettanának klinikai vonatkozásai. Bull. post-grad. Comm. Med. Univ. Sydney, 1969, 25, 9, 148-153. sz.o.: 8.
5409. HABLE, K. - O'CONNEL, E. - HERRMAN, E.: B csoporttípusú Coxsackie-vírus, mint légúti kórokozó. Mayo Clin. Proc. 1970, 45, 3, 170-175. sz.o.: 7.
5413. STADELMANN, O.: Az oesophagitis diagnosztikája. Dtsch. med. Wschr. 1970, 95, 30, 1568-1570. sz.o.: 8.
5414. STADELMANN, O.: Az oesophagitis terápiája. Dtsch. med. Wschr. 1970, 95, 30, 1570-1572. sz.o.: 6.

Vesebetegségek

5361. KOLLE, P.: Vezető tünet: a vizelési zavarok. Münch. med. Wschr. 112, 5, 173-184. sz.o.: 17.
5379. BURKHOLDER, G.V. - DOTIN, L.N. - THOMASSON, W.B. - BEACH, P.D.: Ismeretlen eredetű vérvizelés. JAMA, 1969, 210, 9, 1729-1733. sz.o.: 15.
5399. DOUILLET, M. et al.: A cytinuria-lysinuria /12 eset kapcsán/. Sem. Hop. 1970, 46, 16/4, 260-270. /Ann. Péd./ sz.o.: 35.

Haematologia

5402. MARTIN, M.: A fibrinolízis javallatai. Praxis, 1970, 59, 21, 770-775. sz.o.: 9.
5419. HOLZKNECHT, F.: Az elhasználásos koagulopátia. Dtsch. med. Wschr. 1970, 95, 23, 1275-1277. sz.o.: 7.

5420. HOLZKNECHT, F.: Az elhasználásos koagulopátia terápiája. Dtsch.med.Wschr.1970, 95,23,1277-1278. sz.o.: 5.

Anyagcserebetegségek

5383. GRABNER, W. - SAILER, H.F.: A hyperosmoláris nem ketoacidotikus coma diabeticum. Fortschr.Med.1970, 88,10,417-420. sz.o.:12.
5385. PFLÜGER, H.: Diabetikusnál végzett műtétek aneszteziológiai szempontból. Fortschr. Med.1970, 88,10,413-416. sz.o.: 10.
5386. DRIBAN, N. - PFISTER, R.: A diabetesszel együtt előforduló dermatosisok. Fortschr. Med.1970, 88,10,425-428. sz.o.: 11.
5387. BERG, G. - GRABNER, W.: Az inzulintól függetlenül értékesíthető szénhidrátok diabetikusoknál való felhasználásáról. Fortschr.Med.1970, 88,10,429-431. sz.o.:9.
5398. DEBRY, G. - DROUIN, P.: A hyperlipaemiák, cholesterolaemiák. Rev.Prat.1970, 20,6, 849-865. sz.o.: 19.

Sebészet

5362. HEDLEY, J.A. - FLEMMING, Ch.J. et al.: A thyreotoxicosis sebészti kezelése. Brit. med.J.1970, 1,5695,519-523. sz.o.: 13.
5363. SCHÄFER, H.: A veseműködés a sebészeti ellátás keretében. Fortschr.Med.1970, 88,9,390-394. sz.o.: 11.
5364. MÜLLER-WIEFEL, H.: Az akut mesenterialis károsodás. Fortschr.Med.1970, 88,9,377-380. sz.o.: 14.
5365. HEBERER, G. - GIESSLER, R.: Angina intestinalis. Fortschr.Med.1970, 88,381-384. sz.o.: 13.

Szülészet - nőgyógyászat

5417. DRAC, P. - KOPECNY, J.: Sterilitás a dohányzó és a nem dohányzó nőknél. Zbl.Gynäkol. 1970, 92, 27, 865-867. sz.o.: 4.
5418. TENHAEFF, D. - KARAJIANNIS, G.: A magzati szívhangok korai kimutatása a terhesség első harmadában. Zbl.Gynäkol. 1970, 92, 23, 736-740. sz.o.: 9.

Gyermekgyógyászat

5371. TAPIA, F.: Haldol alkalmazása tic-es és dadogó gyermekek kezelésében. Psychiat. Quart. 1969, 43, 4, 647-649. sz.o.: 4.
5381. ILLINGWORTH, R.S.: Kongenitális stridor. Clin.Pediat. 1970, 9, 2, 94-95. sz.o.: 3.
5403. GLASGOW, E.F. - MONCRIEFF, M.W. - WHITE, R.H. R.: Tünetmentes vérvizelés a gyermekkorban. Brit.Med.J. 1970, 2, 5711, 687-692. sz.o.: 17.
5404. SANDBERG, D.H.: Epesav-koncentrációk a székumban csecsemő és gyermekkorban. Pediat. Res. 1970, 4, 3, 262-267. sz.o.: 12.

Ideg- és elmegyógyászat

5369. GOLDBERG, D.P. - BLACKWELL, B.: Pszichiátriai betegség az általános orvosi gyakorlatban. Brit.med.J. 1970, 2, 5707, 439-443. sz.o.: 20.
5380. PAULSEN, K. - REINHART, M.: Nil nocere: A ganglion stellatum blokája és annak veszélyei. Münch.med.Wschr. 1970, 112, 18, 817-823. sz.o.: 15.

Fül-, orr-, gégegyógyászat

5374. FRASER, J.G.: A sükettség és a krónikus középfülgyulladás. Brit.med.J.1970,2,5701, 95-97. sz.o.: 12.
5407. JORDAN, W. - GRAVES, C. - ELWYN, R.: Gyermekek gégevizényőjének kezelése. JAMA,1970, 212,4,585-588. sz.o.:10.

Egészségtudomány

5372. HIRSCHOWITZ, R.G.: Változó emberi viselkedés az állami kórházi rendszerben. Psychiat. Quart.1969,43,4,591-611. sz.o.: 30.
5390. POLIACK, H. - SHELDON, D.: A betegségek szerepe a világ táplálkozási problémáival kapcsolatban. JAMA,1970,212,4,598-603. sz.o.: 16.
5408. HEPPEN, N.G.G. et al.: Dohányzásról leszoktató klinika: beszámoló tapasztalatokról és összehasonlítás az eddig közölt eredményekkel. Mayo Clin.Proc.1970,45,3,189-196. sz.o.: 9.

Dokumentáció

5391. BENNETT, A.E.: Számítógépek és klinikai gyakorlat. Spectrum,1969,13,4,49-53. sz.o.: 13.
5392. SCHULZ, N. - SCHMINKE, W.: Az "orvosi adatbank" felépítéséhez. Hygiene,1970,16,5, 340-345. sz.o.: 15.
5405. BENETT, A.E.: Számítógépek és orvosi adatrögzítés. Spectrum,1970,14,1,1-3.

5406. SACHWEH, D.: Klinikai dokumentáció gépi feldolgozásának megszervezésénél szerzett tapasztalatok. Med.Welt, 1970, 21, 21, 975-986. sz.o.: 24.

Varia

5366. HARTMANN, H.: A hirtelen halál. Schweiz. med.Wschr. 1970, 100, 16, 708-710. sz.o.: 7.
5376. CHÉRIF-CHEIKH, J.-L. - LAINE, J.-Y.: A lichen planus. Concours méd. 1970, 92, 20, 4521-4527. sz.o.: 9.
5412. KING, L.S.: Orvosi etika. JAMA, 1970, 212, 6, 1042-1044. sz.o.: 9.
5415. BERNARD, W.: Az emberi rákok és leukémiák vírusetiológiájának valószínűségéről. Schweiz.med.Wschr. 1970, 100, 25, 1045-1059. sz.o.: 22.

TÉMA BIBLIOGRÁFIÁK

Kórélettan

- K.M. 5213/70. Angioneurotikus oedema mechanizmusáról. 5 t.
- K.Sz. 5250/70. Az ileus pathophysiológiája. 81 t.
- K.Sz. 5257/70. A hasnyálmirigy és a szív működés élettani és kórélettani összefüggései. 1967-1970. 35 t.

Belgyógyászat

- K. 5206/70. Dibenzazepin származékok által okozott mérgezés. 16 t.

- K.M. 5215/70. Infusios cholangiográfia és cholecystográfia. 8 t.
- K.Sz. 5234/70. A trichinellosis. 23 t.
- M. 5244/70. Krónikus bronchitis felnőtt-korban. 75 t.
- K.M.Sz. 5251/70. Kamrai paroxysmalis tachycardia. 75 t.
- K. 5261/70. Malabsorptio. 135 t.

Haematologia

- K. 5232/70. Agranulocytosis tályogképződéssel, necrosissal. 15 t. + annot.
- K.Sz. 5237/70. A lymphogranulomatosis terápiájának aktuális problémái. 26 t.
- K. 5258/70. Henoch-Schönlein syndroma. 1967-1970. 8 t. + annot.

Vesebetegségek

- K.M.Sz. 5242/70. Cystinuria. 23 t.
- K. 5242/70. Renalis hyperaminoaciduria. 19 t.

Sebészet

- K. 5247/70. Ganglion carpi. 12 t.
- K.M. 5255/70. Anaesthesia sacralis és caudalis. 19 t.

Szülészet, nőgyógyászat

- K.M. 5200/70. Méhenkívüli terhesség. 33 t.
- K. 5212/70. A menopausa belgyógyászati vonatkozása. 29 t.

- K.M. 5214/70. Adnextorsio. 13 t.
- K. 5227/70. Intrauterin transfusio. 42 t.
- K.M. 5230/70. A placenta daganatai. 17 t.
- K.M. 5245/70. Terhesség és collagén betegségek együttes előfordulása. 1965-1970. 19 t.
- K. 5246/70. Testsúlyváltozás szülés után. 3 t. + annot.
- K. 5263/70. Gyomor-bél megbetegedések és terhesség. 53 t. + annot.

Gyermekegyógyászat

- K. 5233/70. Vese-biopsia a gyermekkorban. 17 t.
- K.M. 5238/70. Az orrnyálkahártya citológiája különös tekintettel a gyermekkori esetekre. 27 t.
- K.M. 5243/70. Tornagyakorlatok gyermekeknél és csecsemőknél. 24 t.
- K.M. 5248/70. Csecsemőkori sorvadás. 55 t.
- K. 5259/70. Újszülött morbiditás, mortalitás és vashiány anaemia. 57 t.

Ideg- és elmegyógyászat

- K. 5216/70. Serogen polyneuritis. 1964-1970. 10 t.
- K. 5223/70. Menière-syndroma. 37 t.
- K. 5231/70. A koponyaalap röntgendiagnosztikája. 19 t.

- K. 5253/70. Sinus cavernosus thrombosis. 8 t.
K. 5254/70. Agy oedema. /Válogatott bibl./
24 t.

Onkológia

- K. 5207/70. Mammográfia. 50 t.
K.M.Sz. 5220/70. A phaeochromocytoma sebészete.
23 t.
K.Sz. 5252/70. Az emlő carcinosarcomája. 16 t.
K.Sz. 5256/70. Carcinoma metastatica mammae.
25 t.

Laboratóriumi diagnosztika

- K.M. 5203/70. Alkohol dehidrogenáz és glutaminsav dehidrogenáz. 15 t.
K. 5229/70. Latex test a klinikai laboratóriumi gyakorlatban. 13 t.

Egészségtudomány

- K.M.Sz. 5201/70. Az általános /körzeti orvosi/ gyakorlathoz szükséges szakképesítés. 21 t.
K.Sz. 5202/70. Az orvosképzés. 96 t.
K. 5221/70. Diétás gondozás. 34 t.

Varia

- K.M. 5222/70. A tüdő tuberculosis ambuláns kezelése. 48 t.
K.M. 5224/70. Angio-arterio-aorta cardiográfia rtg diagnosztikai módszerei. 1968-1970. 32 t.

- K.M. 5226/70. Betegdokumentáció. 21 t.
K.Sz. 5249/70. Betegdokumentáció válogatott bibliográfiája. 42 t.
K. 5260/70. Electronyographia a szemészetben. 27 t.

Jelmagyarázat

sz.o. = szabványoldal

t. = tétel

K. = külföldi

M. = magyar

Sz. = szovjet

A betűjel után szerepel a bibliográfia sorszáma.

JELENI SZÁMUNK CIKKEINEK REFERÁTUMAI

The present number of our Journal contains, in addition to an account of the activities of the National Medical Library and Center for Documentation in 1970, the papers presented at the extension course on medical documentation and information problems. The course held at Miskolc between September 21 to 26, 1970, was the first of this kind in Hungary. The number of the participants - physicians and librarians - amounted to 80 persons.

Sándor SZÉKELY, director of the National Medical Library and Center for Documentation emphasized the importance of information. A review on the antecedents of medical information - the bibliographies of Conrad Gesner and Albert Haller, the first abstracting journals, the bibliography of István Wessprémi, Hungarian physician of the 18th century - was given. Trials of publishing abstracting journals in Hungary were dealt with. From the foreign abstracting journals, the Zentralblatt, Excerpta Medica and Meditsinskii Referativnyi Zhurnal publications have been reviewed, and the biggest enterprise of medical

information - the Index Medicus - dealt with. Finally the modern means of information, such as card services, current contents, current bibliographic information, current abstracting services, have been reviewed.

Zsuzsanna BAR POLLÁK, senior member of the National Medical Library and Center for Documentation stressed the importance of the library as the basis of information. The various methods of the processing of the content have been reported; the criteria of an abstract have been dealt with in particular /selective abstracts, author's summary, synopsis, indicative abstract and informative abstract/. In addition, the methods of asking for information - the "how to" - has been stressed, since retrieval is greatly dependant of latter.

Eva EBERGÉNYI, chief librarian of the medical library of the County Hospital of Eger reported on the activities of the library. The library supplies information to the physicians of the hospital as well as those of the county by means of the analytical processing of the foreign journals, catalogues, and the acquisition of translations.

Agnes ARATÓ, chief librarian of the medical library of the County Hospital of Kaposvár discussed the necessity of the translation service. Its importance was stressed from three viewpoints:

1. the steady increase of special literature
2. the time available for reading becoming althemore reduced
3. the language difficulties

Jean Laclemandiere mentioned 1967 at Budapest that with respect to the published literature Slavonic occupied the first place, Japanese came second and was followed by German and English as fourth language. Due to the lack of evidence this enumeration is not to be accepted it may be established, however, that a certain change of the priority of languages has occured, a difference has to be made between the dominance of a language if spoken or written. In fact, French has lost its predominance and English has become the prevalent international language. The average knowledge of languages by the Hungarian physicians amounts to 1,5 and is highly insufficient. Even the few doctors reading 4 to 5 languages are mostly unable to cope with the amount of journals as reading a foreing text is much more time ccnsuming than reading on his own language. This might be also considered as a proof for the necessity of a translation service.

Jozsef PINTÉR, head surgeon of the department of urology of the United Hospitals of Miskolc presented some examples on the necessity of good information. Whether a paper deals with casuistics or the suvery of a subject it will

not be enough to read the reports of persons known as specialist of the discipline. On the basis of personal experiences valuable information has been obtained from papers having been published by research workers unknown to him. It has been suggested that the abstracting service, as well as the translation service offered by the medical libraries in Hungary should be extended and performed in close co-operation with the specialists.

János VINCZE, head physician of the department of paedosurgery of the United Hospitals of Miskolc discussed the volume of available special literature in Hungary. Although the considerable increase in the past 10 years and the amelioration of choice it is still hard to get at the necessary literature. The problem seems to be in relation with a certain sluggishness in interlibrary loans. On the other hand, the photocopy service, though eliminating the aforesaid, is considered as to expensive if the physicians wants to be up-to-date and has to pay for the copy himself. The method introduced at the department has been reported. A card catalogue containing the bibliographic entries of about 6 foreign journals, as well as the most important informations of their content are stored at the department. The necessity of the good equipment of the "departmental libraries" has been emphasized.

László DEZSŐ, head of the information department of the Ministry of Heavy Industries reported on the Index Medicus and the MEDLARS.

Péter SÁRDY, assistant at the Center of Library Science and Methodology reported on Shannon's model of information transmission and the place of library activities within the system. Although the library, as an intermediate station reduces the flow of information the research worker will be compensated for by receiving selected information. An information service will be satisfactory if its efficiency can be raised to a maximum and at the same time its readiness enhanced. However, latter is hardly possible without computers. In connection with the computer difficulties originating from the use of the English alphabet /the arrangement of the characters, the lack of accents that distorts the sense/ have been dealt with. The application of the computer is finally discussed.

Imre ASZÓDI, head physician of the Miskolc dispensary reported on his experiences concerning patient documentation. The method is of great help when writing a communication. Tables displaying statistics have been planned and the data of the case histories correspond to the aspects elaborated in advance. After this preliminary work, the processing of 60 tables containing data of 1300 patients required but a

few hours work of two persons. The records enable

1. the easy survey of the numerous findings
2. the statistical processing
3. without impeding supply of the patients.

15 topics were found to be of interest and a seal was prepared for each subject heading. The "envelopes" contain the personal data of the patients. Had the patient's finding bearing upon one of the topics so the record was sealed with the name of the patient was written on the record displaying the corresponding subject heading. On the basis of the sealed records the topics requiring special attention may be easily retraced.

Gabriella JANTSITS, senior assistant of the National Medical Library and Center for Documentation expounded why a knowledge of documentation and information was necessary for the physicians. Such knowledge enables the physician

1. to keep up-to-date with the advances in medicine
2. to find the required data
3. to put down adequately reference data
4. to further knowledge on the basis of the read communications.

The data necessary for retrieval - the bibliographic data, the delimitation of the topic - the various technical possibilities of

compiling data - copy book, cards, punched cards - have been dealt with in particular. Finally the various classification systems were reviewed with special emphasis on search procedure in Index Medicus and Excerpta Medica. Maria SZEPESI BENDA, librarian in charge of the National Library and Center for Documentation analyzed the documentation and information basics required by young doctors and medical students. The longstanding demand for a manual concerning the topic will come to an end in 1971 by the publication of a handbook. After presenting a brief review the principles and rules of writing a scientific communication have been dealt with in particular. Who are those who should or might write a paper, who are those who should not, whom do publishers dislike? Those who want to publish in each number of a journal, who with a selfish steadiness force the publication of observations limited to a restricted subject of the speciality, who compile aetiological hypotheses on a not yet cleared disease with the only purpose of publishing, who adopt terms of other specialities /mostly technical one/ and mixing them up with medical terminology create new expressions and please themselves that they know more than the other physicians, and finally every publisher is afraid of the so-called "tale-teller" author, who does but comment on the results of the

other authors. What should and how should a paper be written. 1. New ideas, new methods, 2. evaluation of the results at the end of the investigation, 3. report on known methods, whether their performance deserve pursuance or should be discontinued, 4. technical data of therapeutic appliances, 5. confirmation of the competence of new therapeutic measures being under discussion, 6. correction of a possible misunderstanding. Finally style and linguistic rules, the most frequent grammatical mistakes, as well as the drafting rules of a communication and the ethic problems of writing have been discussed.

Vera PETHEÓ, full-time librarian at the medical library of the United Hospitals of Miskolc demonstrated the reference library - bibliographies, abstracting journals, indices, library information material - of the medical library.

Ilona MIKLÓS, seniour assistant at the National Medical Library and Center for Documentation reported on the publications and services of the National Medical Library.

Vera VÁGÓ and Zsuzsa CZIER, professional assistants at the medical library of Miskolc reported on an investigation concerning reading habits performed in the hospital.

József FARKASDY, head physician at the dispensary for dermatovenereological diseases reported on an abstracting journal they are editing in co-operation with the Departments of Dermatology of the Medical Schools of Budapest, Debrecen, and Pécs. The abstracting activity is based on voluntary work.

József ZSIDAY, director of the library of the Heavy Industries Polytechnic University said that the so-called information dumping should be considered with optimism as experience shows that a sudden advance in the various sciences are followed, in general, by a stand still. Such a "calm down" occurred in 1967, since then the increase of information slowed down. As a matter of fact, the reading of selected 15 to 20 journals might be considered to be adequate for a 90 per cent up-to-date knowledge of a topic. Even in the era of the computers the main source of acquiring knowledge is the persistent, systematic human work.

Данный номер журнала содержит помимо отчета о деятельности ЦБИИМ в 1970 г. и некоторых резюме книг — доклады, прочитанные на курсе усовершенствования врачей в г. Мишкольц, состоявшийся с 21 по 26 сентября 1970 г. При этом в Венгрии первый раз заслушали врачи доклады о вопросах документации и информации в рамках организованных курсов усовершенствования. С этим было выполнено давно возникшее требование со стороны врачей и медицинских библиотекарей, вернее были сделаны первые шаги по пути выполнения постоянно возникающих требований. На курсах, устроенных в центральной библиотеке и клубе Объединенных Больниц /Мишкольц/ в течение недели число участвующих лиц было 80.

Программа была следующая:

Шандор СЕКЕЙ, директор ЦБИИМ, подчеркивал необходимость информирования, затем рассматривал самые древние формы медицинской информации: библиографии Conrad Gesner и Albert Haller, появление реферативных журналов, венгерская биобиблиография дебреценского врача Weesprémi István. В 17-18-ых столетиях издаются журналы, в 19-ом столетии начинается их бурное развитие, затем появляются реферативные журналы. В Венгрии также давно имеются стремления к изданию реферативных журналов или реферативных отделов, однако — особенно между двумя мировыми войнами — изданные реферативные журналы скоро исчезли.

Среди зарубежных реферативных журналов излагал Zentralblatt, Excerpta Medica и

Медицинский Реферативный Журнал, затем наибольшее начинание: Index Medicus.

После изложения своего мнения о современной службе тематических серий библиографических картотек и рефератов, он остановился на изложении обзоров и службы по типу current contents.

Жужанна БЭР ПОЛЛАК, старшая научная сотрудница ЦБНИИМ, в своем докладе исходила из того, что информация строится на спецбиблиотеке, на ее благоустроенном, каталогизированном фонде. Она дала обзор о различных способах информации о содержании: об аннотациях и рефератах /в связи с последним подробно перечисляла фазы работы: постановка вопроса, цель написания работы,

примененная физиологическая, биохимическая, этиологическая, клиническая методика и т.п./. Останавливалась на том, что должно содержаться в хорошем реферате, который должен быть объем и какой должен быть автореферат, каким методом следует составить аналитический реферат, резюме, компиляция, каким образом готовятся научные обзоры или компиляция. Говорила о методах изыскания литературы, о правильном методе постановки вопросов.

Информация оказывается фактически удовлетворительной, если информатор, библиотекарь является активным членом исследовательской

работы данного института.

Эва ЭБЕРГЕНЬИ, заведующая медицинской библиотекой областной больницы г. Эгер, показала свою библиотеку, которая стремится оказать максимальную помощь врачам больницы и области посредством изложения спецлитературы, развитием сети хороших каталогов, доставлением многочисленных переводов статей — и даже зачислением в штат переводчика. Библиотека имеет аппарат для быстрого копирования материалов.

Агнеш АРАТО, заведующая медицинской библиотекой областной больницы г. Капошвар, сделала доклад о языковых трудностях, о деле переводов, исходя из того, что посредническая деятельность специальных библиотек имеет большое значение с трех точек зрения:

1. спецлитература все больше возрастает
2. свободное время специалистов все уменьшается
3. языковые трудности все больше усугубляются.

Jean Laclemandiere в Будапеште в 1967 году говорил о том, что с точки зрения количества сообщений на первом месте стоят славянские языки, на втором месте — японский, затем следуют немецкий и английский языки. Если это — в отсутствии доказательств — нельзя в полной мере признавать, нет сомнения в том, что "первенство"

мировых языков изменяется, преобладание письменного и разговорного языка неодинаково. Достоверно, что французский язык отодвинулся на задний план, а английский язык выдвинулся в качестве международного мирового языка.

Знание языков венгерских врачей в среднем 1,5, что в настоящее время уже недостаточно, однако малочисленные врачи, способные читать сообщения на 4-5 языках, также не владеют другими /немалочисленными/ языками и даже если владели бы, не имели бы времени прочитать все, тем более, что 98 % лиц, хорошо владеющих иностранным языком, читают быстрее всего на родном языке. Несомненно, и это все более подтверждается, что необходимость в службе переводов все более увеличивается.

Йожеф ПИНТЕР, главврач Урологического и Нефрологического отделения Объединенных Больниц г. Мишкольц, доказывал примерами из области урологии, как полезна соответствующая ориентированность, представляющая материальную прибыль для народного хозяйства.

Молодые врачи сообщают казуистические статьи, более старые обзорные сообщения, что невозможно без предварительной документации. Описал простой метод индивидуального наблюдения, регистрации спецлитературы. По его мнению наблюдение статей известных авторов нецелесообразно,

он часто обнаруживал, что они повторяют себя самого, в то же время часто неизвестные для него авторы сообщают о новых и хорошо применяемых сведениях. В последние годы все меньше способен справиться с задачей прочтения и составления резюме статей. Рефераты Orvosí Hetilap хорошие, но это еще недостаточно. Рекомендовал, чтобы в центральных и подчиненных учреждениях также сделали переводы, рефераты, а выбор проводился в тесном взаимодействии со специалистами.

Янош ВИНЦЕ, главврач Отделения Детской Хирургии Больницы им. Саммелъвейса г. Мишкольц, считает, что объем спецлитературы в Венгрии увеличивался за последние 10 лет, но все еще недостаточно. Ассортимент удовлетворителен, однако трудно достать отдаленные документы, так как межбиблиотечный абонемент медленно протекает. Некоторые документы характера справочника, или основного журнала — вполне понятно — совсем не выдаются. Фото-служба могла бы устранять этот недостаток, однако, если исследователи должны платить за фотоснимки, это весьма удораживает чтение и тем больше, чем более информированным хочет быть исследователь.

Все-таки информированность может сохраняться на "соответствующем уровне" вложением времени и энергии. Автор показал документацию отделения детской хирургии. На картонах регистри-

руются необходимые библиографические данные и некоторые отчетливые информации. За последнее время систематически наблюдают 5-6 зарубежных журналов, оттиски и доставляют переводы, все документы хранят в отделении. Обращается внимание на улучшение "библиотек отделений", на лучшее снабжение их книгами, журналами, даже в случае необходимости заготовления дублетов.

Ласло ДЭЖЭ, заведующий отделением документации Министерства Тяжелой Промышленности, показал Index Medicus и Medlars.

Петер ШАРДЫ, сотрудник Методического Центра Библиотековедения, излагая модель передачи информации по Shannon: 1. Донор, или источник, 2. Кодировщик, 3. Канал, 4. Декодировщик, 5. Реципиент, или эксплуататор. Роль библиотеки рассматривал с точки зрения этого 5-ступенчатого процесса. Правда, библиотека уменьшает поток информации в качестве промежуточного фактора, но потерю компенсирует "выбором". Информационная система функционирует хорошо, если максимальное увеличение эффективности достигается при минимальном уменьшении скорости. Последнее, в особенности, трудно может представляться без вычислительных машин. Редукция информации — это задача библиотекарей /информаторов/, а их систематизирование, разработка —

вычислительных машин, работа которых состоит из следующих фаз: 1. подготовительная деятельность /создание информационной системы/, 2. превращение редуцированных информации: подготовка к входу, 3. фактическая обработка информации /систематизация по различным отношениям/, 4. выписка результата. Излагаются недостатки продуктов, полученных 8-канальной и 5-канальной перфорирующей лентой и отрицательные стороны применения английской алфавиты /проблемы, связанные с порядком букв, отсутствием орфографических знаков, извращающим понятие, и т.п./.

Как следует использовать в отечественных учреждениях имеющиеся, наемные вычислительные машины? Если все три механических операции /подготовка к входу, обработка и выписка продукта/ проводятся по найму, это очень дорого и рабочие, не зная информационную работу, не могут полноценно выполнять указанную задачу. Лучше всего сделать вход и выпуск в информационном институте, для машины остается "лишь" обработка.

Имре АСОДЫ, главврач, заведующий Диспансером Охраны Женщин г. Мишкольца, сообщал о многолетнем опыте по документации историй болезни.

В прошлом он написал статьи без всякой системы, о чаще встречаемых случаях, на основании историй болезни. Затем обнаруживал, что необходимые данные не содержатся во всех историях болезни.

В настоящее время он заранее составляет план необходимых статистических таблиц и истории болезни — стандартизированными данными — ведет так, чтобы они соответствовали заранее оформленным целям. После такой подготовки, на основании данных 1300 больных, полное составление 60 таблиц требовало лишь 2 вечера и 2 лица.

В 1969 году был открыт Диспансер Охраны Женщин в г. Мишкольц. Здесь документы ведутся так, чтобы 1. могли в будущем легко ориентироваться по многочисленным данным, 2. статистическая обработка данных была облегчена и 3. все это не мешало обслуживанию больных.

Они приготовили "конверты" /к журналу прилагается экземпляр/, в которые попали все данные и результаты исследований больных, эти конверты хранились по годам рождения больных. 15 тем наблюдали, о каждом предметном слове сделали штамп. Если больной представлял интерес для врача с точки зрения темы, печать поставили на соответствующее место картона, кроме того на так наз. "указательную карту", на которой написаны и имя и фамилия и номер больного. Если много предметных слов, т.е. на указательных картах видны много "случаев", то стоит углубляться в тему на основании соответствующих картонов.

Габриелла ЯНЧИЧ, научная сотрудница ЦБНИИМ, в своем докладе доказала, что врач

требует сведения по документации и информации, для того, чтобы I, мог следить за развитием медицины, 2. мог разбираться в спецлитературе и найти необходимые данные, 3. мог соответственно регистрировать прочитанные литературные данные, 4. мог создать новое на основании прочитанных данных. Доказала важность "возможности хорошего подискивания" и показала требуемые для этого данные: какой должна быть каталогизация и какими являются незаменимые библиографические данные. Как надо каталогизировать, как каталогизирует Index Medicus, Excerpta Medica и как следует изыскать данные из этих источников.

Какими являются требования к документационной каталогизации: I. подчеркивать важные данные, 2. выполнить требования к единообразной терминологии, 3. устранить излишние форменные элементы, 4. подробно описать данные литературных источников документации /статьи журналов, части из трудов/.

Требования к составлению библиографических работ: ограничение темы, систематизированность. Технические вопросы: положительные и отрицательные стороны тетради, картона, перфокарты.

Мария СЕПЕШИ БЕНДА, заведующая отделением ЦБНИИМ, говорила о необходимых сведениях по документации для молодых врачей и студентов-

медиков. Результатом многолетних стремлений является издание университетского справочника по данной теме в 1971 г. После краткого изложения последнего она подробно останавливалась на принципах и правилах писательской деятельности врачей. Кто должен и кто может быть писателем по спецлитературе? Каких авторов не любят издатели? 1. которые хотят опубликовать сообщение в каждом номере журнала, 2. которые насильственно опубликуют наблюдения узкой специальности, 3. которые собирают этиологические гипотезы в связи с неразрешенным заболеванием только с целью сообщения, 4. которые из территории других специальностей /чаще всего технических/ применяют чужие термины и смешивая их с медицинскими терминами создают новые слова, изображают из себя лицо, больше знающее чем остальные врачи. Если они пишут так, что другие врачи не понимают их, то методика, описанная в сообщении, будет непроизводимой, 5. наконец, любой издатель боится от сказочника, который в большинстве лишь комментирует результаты других исследователей. Что можно, что допустимо и что нельзя опубликовать? Новый метод лечения, историю болезни, которая до сих пор еще не описана, т.е. новость. И что необходимо опубликовать? 1. Новое предположение, новый метод, 2. оценку законченной работы в данной области медицины, 3. вопросы о том, что

известные методы стоит-ли дальше применять или же следует их отменить, 4. технические принципы лечебных средств, 5. подтверждение спорных новых методов лечения, 6. коррекцию возможных ошибок в области специлитературы.

В дальнейшем излагала стилистические и грамматические правила написания статей, чаще всего встречаемые грамматические ошибки, затем правила редактирования рукописей, останавливаясь также на этических вопросах.

Вера ПЕТЭ показала подручную библиотеку центральной библиотеки Мишкольца, библиографии, реферативные журналы, указатели, информативное издание библиотеки г. Мишкольц.

Илона МИКЛОШ, сотрудница ЦБНИИМ, излагала издания и службы сетевого центра.

Вера ВАГО и Жужа ЦИР сообщали об исследовании анализа чтения, проведенном в больнице г. Мишкольц.

Йожеф ФАРКАШДЫ, главврач, заведующий Кожно-венерологическим Диспансерным Институтом имени Груби Давид г. Мишкольц, показал венгерский кожно-венерологический реферативный журнал, созданный по их инициативе, который издается прил. 50 врачами дерматологических клиник г. Печь и Будапешт. Врачи наблюдают отдельные журналы, распределив их между собой, а рефераты

посылают в диспансер г. Мишкольц, где проводится редакторская работа. Общепризнанный журнал высокого уровня готовится общественной работой.

Йожеф ЖИДАИ, директор Центральной Библиотеки Университета Тяжелой Промышленности г. Мишкольц, в своем докладе установил, что так наз. "демпинг информации" следует смотреть оптимистически, так как по истории наук после внезапного развития происходит период остановки развития. Такой "тихий" период возникал и в 1967 году, с тех пор информации гораздо менее накаплиются чем раньше.

Между прочим — по его мнению — систематическое наблюдение хорошо избранных 10-15-20 журналов по темам в 90 % обеспечивает ознакомление с мировым уровнем. Основным источником приобретения сведений, даже в эпоху вычислительных машин, остается упорная, систематическая работа человека.

Az Országos Orvostudományi Könyvtár

és Dokumentációs Központ kiadványai és szolgáltatásai

1971-re az alábbi kiadványok és szolgáltatások rendelkezésre állnak.

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 kongresszuson, 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 könyvtárügy 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 cimbibliográfiáját 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

Irodalomkutató. Megrendelésre irodalomkutatót 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.

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

Foto szolgálat. Közleményekről és más dokumentumokról mikrofilm vagy fotokópia rendelhető. A mikrofilm alapdíja 6 kockáig 6.—Ft, azon túl kockánként 1-1.—Ft. A fotokópia ára 16 x 21 cm méretben 5. —Ft, 21 x 30 cm méretben 7. —Ft.

Felelős kiadó: dr Székely Sándor

Készült:

ORSZÁGOS ORVOSTUDOMÁNYI KÖNYVTÁR

ÉS DOKUMENTÁCIÓS KÖZPONT

Sokszorosított részlegében

Pld. szám: 250

