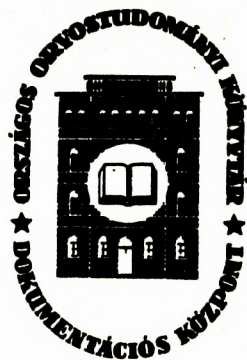


568/10



AZ ORVOSI KÖNYVTÁROS

1972
12. ÉVF.

IV
SZÁM

ORSZÁGOS ORVOSTUDOMÁNYI KÖNYVTÁR
ÉS DOKUMENTÁCIÓS KÖZPONT
BUDAPEST

A Z
ORVOSI KÖNYVTÁROS

1972.

12.évf.

4.szám

ORSZÁGOS ORVOSTUDOMÁNYI KÖNYVTÁR ÉS
DOKUMENTÁCIÓS KÖZPONT

Budapest

Szerkeszti a Szerkesztőbizottság

Felelős szerkesztő:

dr Székely Sándor

Szerkesztő:

Szepesiné dr Benda Mária

Szerkesztőség:

Országos Orvostudományi Könyvtár

és Dokumentációs Központ

Budapest, VIII. Szentkirályi u. 21.

Telefon: 343-736, 343-788

Jelen számunk munkatársai:

MARJALAKI KISS Julia, Miskolc, dr GYÁRFÁS Ágnes, a miskolci Egyesített Kórházak Központi Orvosi Könyvtárának vezetője, BEREZKY László, a KMK Módszertani Osztályának vezetője, SZILÁGYINÉ CSÉCS Mária az OOKDK Dokumentációs Osztályának munkatársa, BÄRNÉ dr POLLÁK Zsuzsanna, az OOKDK Dokumentációs Osztályának vezetője, SZELENYI Judit, a szekszárdi Megyei Tanács Kórház Orvosi Könyvtárának munkatársa, dr JANTSITS Gabriella, az OOKDK tudományos munkatársa, KÖNCZÖLNÉ GÖDÉNY Eszter, az OOKDK tudományos munkatársa

Felelős kiadó: dr Székely Sándor

Készült:

az ORSZÁGOS ORVOSTUDOMÁNYI KÖNYVTÁR ÉS DOKUMENTÁCIÓS KÖZPONT Soksorozító részlegében

Pld.: 250

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

1972.

12.évfolyam

4.szám

T A R T A L O M

Oldal

O r v o s t ö r t é n e l e m

- o r v o s i k ö n y v t á r o -
s o k n a k

MARJALAKI KISS Julia - GYÁRFÁS Ágnes: Az
első magyar történeti orvosi helyrajz 357

L a p z á r t a u t á n é r k e z e t t

BERECZKY László hozzászólása Nyíri Mihály
- P.Juhász Vera: Fénylyukkártyákon
alkalmazható kódok c. cikkéhez 372

K ö n y v t á r o s o k i r j á k

SZILÁGYINÉ CSECS Mária: Az OOKDK Gyorstá-
jékoztató Szolgálat 1971: /Az 1972:
évi felmérés eredményei/ 374

BÄRNÉ POLLÁK Zsuzsanna: Az OOKDK 1971 évi
irodalomkutató tevékenységéről.
/Az 1972.évi felmérés eredményei/ . . 403

SZELÉNYI Judit: Orvostanácsadók, orvosok kapcsolata a szakkönyvtárral	Oldal 418
A z O O K D K r e f e r á l ó ü l é - s e i n e k a n y a g á b ó l	
Kórházi "mag"-könyvtár	430
G é p e s i t é s	
JANTSITS Gabriella: MINI GRAPH M 120 ka- talóguscédula sokszorosító gép	443
I s m e r t e t é s e k	
Munkateljesítmény normák a tudományos és szakkönyvtárakban. /Bereczky László: A munkanormák és kidolgozásuk néhány mód- szere. Cholnoky Győző: A magyar tudo- mányos és szakkönyvtárak munkateljesít- mény normatívái/. Ismerteti: KÖNCZÖLNE GÖDÉNY Eszter	446
A gyűjtőköri együttműködés kérdései. /Szerk. Kondor Imréné/	
Ismerteti: JANTSITS GABRIELLA	448

C O N T E N T S

Page

Medical history for medical librarians

Julia MARJALAKI KISS - Ágnes GYÁRFÁS: The first Hungarian historical and medical topography	357
---	-----

S t o p - p r e s s c o n t r i b u t i o n

László BERECHKY: Contribution to the paper of Mihály Nyíri - Vera P. Juhász on "Codes for punched cards for visual inspection"	372
---	-----

Communications of librarians

Mrs. SZILÁGYI /Maria CSECS/: The rapid information service of OOKDK in 1971. /Results of the 1972 assessment/ . . .	374
Mrs. Bär /Zsuzsanna POLLÁK/: Literary research activities of OOKDK in 1971. /Results of the 1972 assessment/. . .	403
Judit SZELÉNYI: Relations of medical consultants and doctors with the reference library	418

Page

From the abstracting
session of O O K D K

"Nucleus" libraries in hospitals . . . 430

Mechanization

Gabriella JANTSITS: The catalogue card
copying machine MINI GRAPH M 120 . . 443

Notices

Performance standards in scientific and
reference libraries. /László BERECZKY:
Work standards and some methods for
their establishment. Győző CHOLNOKY:
Performance standards in Hungarian
scientific and reference libraries/.
Reviewer: Mrs.KÖNCZÖL /Eszter GÖDÉNY/ 446

Problems of cooperation in the fields
of interest. /Edited by Mrs.I.Kondor/
Reviewer: Gabriella JANTSITS 448

СОДЕРЖАНИЕ

Стр.

История медицины -
для медицинских библиотечкарей

Юлия МАРЯЛАКИ КИШШ - Агнеш ДЪЯРФАШ: Первая венгерская историко-медицинская топография. 357

Получили после сдачи
материала в набор

Выступление Ласло БЕРЕЦКИ к статье Михая НЫИРИ - Вера П. ЮХАС: Коды, применяемые на световых перфокартах. 372

Библиотекари сообщают

Мария СИЛАДЫ ЧЕЧ: Оболуживание Быстрой Информацией ЦБИИМ в 1971 г. /Результаты оценки, проведенной в 1972 году/. . . . 374

Жужанна БАР ПОЛЛАК: О деятельности ЦБИИМ в 1971 году по составлению тематических списков. /Результаты оценки, проведенной в 1972 году/. 403

Юдит СЕЛЕНЬИ: Взаимосвязь между врачами-консультантами, врачами и специализированной библиотекой. 418

И з м а т е р и а л а р е ф е р а т и в -
н ы х з а с е д а н и й Ц Б И И М

Больничная "ядерная" библиотека. 430

М е х а н и з а ц и я

Габриелла ЯНЧИЧ: МИНИ ГРАФ М 120 - репро-
дукционный аппарат для размножения ката-
ложных карточек. 443

Р е ц е н з и и

Нормы производительности труда в научных
и спецбиблиотеках. /Ласло БЕРЕЦКИ: Нормы
работы и некоторые методы их разработки.
Дьезе ЧОЛЬНОКИ: Нормативы производитель-
ности труда венгерских научных и спец-
библиотек/. Реф. Эстер КЕНЦЕЛ ГЕДЕНЬ . . 446

Вопросы взаимодействия по профилю библио-
теки. /Ред.: И. Кондор/. Реф. д-р Габ-
риелла ЯНЧИЧ. 448

ORVOSTÖRTÉNELEM-ORVOSI
KÖNYVTÁROSOKNAK

MARJALAKI KISS Julia - GYÁRFÁS Ágnes:

A z e l s ő m a g y a r t ö r t é n e t i
o r v o s i h e l y r a j z

Benkő Sámuel Topographia Oppidi Miskoltz Historico-Medica című műve megjelenésének 190. évfordulója alkalmából.

"Térjen vissza hozzátok derék polgárok Miskolc városának történeti-orvosi helyrajza, mely részeiben mindig a tiétek volt, de most a ti jóval teljes levéltárotok, szóbeszédetek és emlékezetetek anyagával kibővitve, összegezve kerül napvilágra; munkát fektettem e történet megírásába, míg sorba rendeztem, sokat virrasztva éjszakai magányomban; soraim mégis befejezetlenek, néhol összefüggéstelenek a dolgok és személyek különbözőségei miatt, a fölösleges ékesítéseket elhagytam; nektek és a ti utódaitoknak ajánlom kikhez először jut el e mű nyomtatásban."

E szavakkal ajánlja dr. Benkő Sámuel Topographia Oppidi Miskoltz historico-medica c. művét a miskolci polgároknak 1782-ben megírt és kiadott műve előszavában. A miskolci főorvos több éves orvosi tapasztalatait összegezte és egy év orvosi munkásságát ismertette könyvében

tudományos igényességgel, hogy a nobilitások és az egyszerű polgárok figyelmét felhívja városukra. Az öntudatra ébredő polgári szellem jegyében fogant a mű. E szellem egyaránt értendő a szerző Benkő Sámuelra és a város kereskedő, iparos földművelő lakosságára. A szívesen megírt tanulmány szíves fogadtatásra talált. A fogadtatást előkészítette maga a szerző. 80 oldalas művéhez két ajánlást írt. Az egyiket főtisztelendő Batthyány József grófnak, az esztergomi egyház érsekének, kinek címe, rangja és rendfokozata egy egész oldal terjedelemben rug. A másikat a város polgárainak ajánlotta illő tisztelettel. A grófnak hálás volt tanulmányai során kapott anyagi támogatásáért a polgároktól pedig további támogatást várt. Igényeit szerényen, de félreérthetetlenül tárja fel, külföldi, főleg francia szokásokra hivatkozva majd kifejti, hogy azért írta meg ezt a tanulmányt, mert érezte a polgárok ilyen mű iránti igényét. Hivatkozik az egy év alatt kialakult jó kapcsolataira: "épp oly módon, ahogy engem személyesen fogadni szoktatok, barátságosan, derült arccal ezeket az oldalakat, s ne csak rápillantsatok, hanem méltó jutalmakkal, vagy pénzekkel is jóváhagyni kegyeskedjete." "

Egy Európát-járt széleslátókörű, a tudományokat az emberért művelő és tiszteletben tartó orvos képe bontakozik ki. Egészséges polgári szemlélettel nem veti meg a pénzt, de nagyon becsületes módon, szakmáját a magas szintű tudományosság szolgálatába állítva akar pénzhez jutni. Nem a megalázkodás, hanem a társadalmi viszonyokat és a saját viszonylagos kiszolgáltatottságát figyelembe vevő derűs, de öntudatos magatartás jellemző rá.

Látja a város természeti viszonyaiban és fejlődésében rejlő hibákat és úgy igyekszik megírni tanulmányát, hogy az olvasó szemét éppen a fejlődés érdekében ezekre is felhívja /1/. Érezzük a személyes, jó kapcsolatok meglétét, tapintható, hogy a mű megírásához az inspirációkat hosszú baráti beszélgetéseken folyó biztatásokból nyerte, vagy előadva a könyv megírásával kapcsolatos ötleteit, baráti körben lelkes fogadtatást talált. A Miskolcra szóló első tudományos orvosi helyrajz egészséges társadalmi és szellemi melegágyból nőtt fel, minek legfőbb bizonyítéka a Benkő Sámuel további tudományos tevékenysége az Ephemerides és Nova Ephemerides, a többkötetes egyediülálló érdekességű orvosi-természettudományos napló, s mindezek többszöri kiadása.

Benkő Sámuel alapos képzettsége és kiváló szellemi képességei miatt a budai egyetem tanári állásának várományosa volt. Miskolcra a nemzeti kiszolgáltatottság üzte őt, mert a monarchia felvilágosult abszolutista uralkodóinak szelleme magyar egyetemen magyar embernek nem adott katedrát. Benkő nem érezte száműzetésnek ittlétét. Hasznosan, értelmesen töltötte el az idejét és vidéki munkahelyén sem mondott le tudományos igényességéről. Képességeit a város és a megye egészségügyi kultúrájának fejlesztésére áldozta.

Tanulmányait Németországban és Hollandiában folytatta a kisbaconi származású, értelmiségivé nevelődött kisenemesi sarj. Leidenben szerez orvosdoktori oklevelet 1775-ben /2/. Jól ismeri a francia felvilágosodás eszméit és szellemi arculatának ez adja meg a végső karakterét.

Külföldön magába szíjja kora tudományos eredményeit, s hogy ismereteinek tárháza széles volt ezt tudósokra, könyvekre való hivatkozásai éppugy igazolják, mint haladó, széleskörű orvosi szemlélete, mely indítékaiban ma is elfogadható. Az a véleménye, hogy nem lehet eredményesen gyógyítani, de legfőképpen a korában dúló járványok ellen harcolni, csak akkor, ha az orvos már felmérte és megismerte társadalmi és geográfiai értelemben egyaránt azt a környezetet, amely működése helyszínét képezi. Ezt a munkát pedig nem a tudomány a tudományért értelemben végzi, hanem, hogy tanuljon belőle az a társadalom, amelyről a könyv szól, vagyis a geográfiailag egy egységbe tömörült lakosság számára a tudós orvos tevékenysége hasznos legyen mind az adott gyógyítási esetek alkalmával, mind szélesebb társadalmi skálán: a terület városképének egészséges, tiszta, szép és helyes irányban történő fejlesztése érdekében. "Ahol hosszú idő várost alapít egy óra megsemmisíti azt" írja nagyon előrelátóan bevezetőjében. Nem ártott volna figyelembe venni a város sorsának eldöntésénél ezt a figyelmeztetést, különösen akkor, ha a sorozatos árvizekre, városégésekre és járványokra gondolunk, amelyek a későbbiekben sújtották a települést.

Benkő érdeklődési köre széles. Mint korának legtöbb tudósa nem egy tudományág iránt érdeklődik, hanem szélesen felméri a határterületeket és a társadalmi vonatkozásokat is. Az érdeklődés ilyenfajta alakulása az akkori oktatás mikéntjéből is adódik, hiszen tudjuk, hogy minden egyetemen Európa-szerte két évig általános bölcséleti ismereteket adtak a hallgatónak.

Ezen belül irodalmi-filozófiai-állambölcseleti stb. studiumok rejtettek. Ez után szakosították az ismeretet tanári, jogász, orvosi, mérnöki szakágak szerint. Benkó Sámuel fogékony volt az élet széleskörű szemléletére, s nem polihisztori módon, hanem szakmája körültekintő művelése céljából alkalmazta gyakorlati és tudományos munkásságában a társadalomtudományok akkori eredményeit. Eredeti gondolkodására vall és a tudomány területén úttörő kezdeményezés, hogy az embert, mint társadalmi lényt környezetében szemléli. A környezetet befolyásolják az éghajlati, a természeti, a helyszini viszonyok. E szemléletmóddal megelőzte több mint száz évvel Taine milieu-elméletre vonatkozó téziseit, anélkül, hogy Taine tulzásaiba esett volna. Megelőzte 60 évvel Brassai Sámuel "Klióper"-ében kifejtett "Helyzeti, égalji és pszichológiai" tényezőkre hivatkozó tudós okfejtéseit /3/. Benkó azonban nem az ilyenfajta szemléletmód értékeire hívja fel a figyelmet, nem filozófiát gyárt, hanem egy eléggé soha nem értékelt életműbe tudományos alapállásként ötvözi be. Már a mű címe pontosan utal a szemléletmód sokszerű, de eredeti voltára: Miskolc város történeti-természeti-orvosi helyrajza. Azt a tényt, hogy a felvilágosult emberre az élet széleskörű szemlélete jellemző, leginkább a filozófusok és a filozófus írók munkásságán mérjük le. Benkó Sámuel szellemi arculatában, vagyis abban, hogy a szakmáját széles ivű kerületeiben látja és műveli az ideális jövőbeli szakember vonásai bontakoznak ki. Munkássága eredményeit és hibáit azonban korának adottságai és irodalmi munkái alapján kell elsősorban elbírálnunk.

Benkő az orvosi helyrajzírást európai szinten műveli és természetszerűen csatlakozik az Európa-szerte megszokott latin nyelvű tudományos publicitáshoz. Ott, ahol föltétlen szükségét érzi a magyar nyelv alkalmazásának, ő is magyarul ír. A Hólyagos himlőről szóló ismeretterjesztő munkáját /4/ magyarul írja, sokak okulására. Az orvosi ismeretterjesztés e korban felvirágzik. A Wesszprémi szerkesztette bibliográfia tanúsága szerint szinte minden tudós orvos írt ilyet, ki is adták, sőt legtöbbje újból kiadását is megérte /5/. Külön tanulmányt érdemelne az orvosi ismeretterjesztő munka feldolgozása, mert nem kis jelentőségű a hivatás gyakorlásának ez a nagyon is modern irodalmi oldala, amelyet a gyógyítás, a járványok elleni állandó harc és egyéb tudományos irodalmi tevékenységük mellett műveltek. A latin nyelvűség hátránya a könyvnek, de a mű maga korszakosan első az egész magyar-osztrák monarchiában. Sehol nem dolgozták fel a közigazgatási-területi egységben eddig az ideig egy város orvosi szempontu helyrajzát, de főleg nem úgy, ahogy Benkő teszi, vagyis, ami a mű címében nincs benne: szociográfiai módszerek igényével helyet és társadalmat rajzol, történetet nyújt és termelési-gazdasági ágakat ismertet. A könyv alapeszméje modern sokszerűségével ad ujat. Nekiünk miskolciaknak különösen értékes azért, mert városunk nem bővelkedik multjával foglalkozó jelentős irott anyaggal. Előszavának őszinte hangja, mondanivalója pedig a polgárosuló nemzet irodalmi kincsestárának egyik méltó képviselője.

Az előszót követően a mű 30 fejezetre oszlik. Ezekben meghatározza a város földrajzi fekvését, a hosszúsági és szélességi fokokat. Elemzi a város nevének eredetét. Vajon a méz-költs mézes kulcs adta a nevét, mivel a méz eladás itt valaha virágzott, vagy német összetétel alapján mist-koth lenne a helyes, hiszen a város az esőktől áztatva ma is olyan sáros, mintha a szabályozatlan Szinva hordalékára telepítették volna. Anonymusra hivatkozik, amikor az itt megtelepedett /B19/ Miskoutz nemzetségbeli Jánost nevezi meg a város esetleges névadójául. /I-II-III. fejezet./ A negyedik fejezetben felsorolja a város nevezetesebb családait és a lakosság összetételét. A város őslakói magyarok, akik később szlovákokkal, csehekkel, oroszokkal, vandálokkal, osztrákokkal, frankokkal, szászokkal, germánokkal, örményekkel, rácokkal, törökökkel, görögökkel keveredtek és letelepültek szép számmal zsidók és cigányok is.

A lakosok száma 13.000 fő.

1780-ban a lakosok vallási megoszlása /V. fejezet/ alapján főleg protestáns vallású, magyar nyelvű polgárváros fogadta orvosává Benkő Sámuel.

Benkőt mélyen érdekli a város lakosainak erkölce, amellyel a VII. Tudományok, szokások c. fejezetben foglalkozik. Az erkölcs fogalmán tulajdonképpen a lakosok tisztességes egymás mellett élését érti. Elmeséli, mivel töltik az idejüket a "szebbik nemhez" tartozók:

"... kölcsönös látogatásokkal, szórakoztató lapokkal, elégtel költeményekkel derítik a háztartás gondjait."

Dicséri a pékek munkáját, a lenruhakészítőket, akik "megszokták a tüvel és mértékkel való bánást". Vonzónak látja a város szellemét, amit az idegenek megszoknak és áttérnek a város lakosainak szokásaira.

"Néhányan ugyan megkisérelték, ruházatban, ételékben, szokásokban, külső diszekben meghonosítani a fényűzést, az élvhajhászást, a kicsapongást, de kinevették nem utánozták őket. Mindenkit jó lélekkel fogadnak. Ha valaki a másikat le akarja kötelezni, gyakran lakomát rendez neki, felvidítja; kevesebben élnek étellel mint itallal a bor olcsósága miatt, mely néha tönkreteszi a termelőt; tudniillik, amit nem tudnak eladni, maguk isszák meg; ezért helyénvaló az egykori közmondás: a miskolci törvény szerint aki betöltötte, megissza."

A bor mértéktelen ivása idő előtti halálra vezet. Pedig a miskolciak Benkó szerint, főleg a tudatlanabbak betegségükben is Bacchus doktorhoz folyamodnak. A városban három orvos és két megyei sebész működik. Bőven akadnak kuruzslók és még többen, akik főzeteik és kenőcseik hatásától várják a sikeres gyógyulást, s többre becsülik

"három lábu asztalaikat, mint Aesculap templomát".

Élelmiszer ellátásukat a piac /XIII./ biztosítja, ahol sok méz, zöltség, hal, csik, tejtermék, de kevés vad- és borjúhús kapható. Évente négyszer országos vásárt rendeznek, melynek óre és ura a vásárbíró. Heti vásár szerdán és pénteken jön össze.

A kilencedik fejezetben a "szerző mondja el, hogy a lakosok a koronás magyar király szent területén hogy telepedtek meg." Ez a fejezet tulajdonképpen a város közigazgatásának története. Harcait ismerteti a városi jogokért, kiváltságokért, szabadsága kivívásáért, királyokkal és ellenséges csapatokkal szemben. Ismerteti az adózási rendszert és bizonyos ingatlanok birtoklási,

eladási és megvételi kötöttségeit. Királyi rendeletekre hivatkozva alapos tanulmányt találunk a fejezetben.

Az épületekkel részletesen foglalkozik. /X. fejezet./ Leközli Anna királynő adománylevelének pontos szövegét, amelyben Johannes miskolci plébános kérelmére a káplánokat, kápolnákat és kórházakat felmenti az adókötelezettség alól. A legrégebbi templom a Minden-Szentek ispotály-egyházának temploma, amelynek rektorát az 1407-ből való évkönyv említése szerint Szikszói Battkus Jánosnak nevezték. Benkő Sámuel érdekes képet rajzol a városról magáról.

"A város tágas és napról-napra nő; könnyen megtudunk számlálni 2400 épületet és 1424 pincét. A falakon belőli terület széles utcákkal és nem szét-szórt, hanem szabályosan elrendezett házsorokkal városias jellegű. 1781-ben a piacon álló kereskedőházak, kocsmák, harmincad-szedőhely, /vám/ katonatiszti szállások leégtek."

A város környéki kis házak, nyilván a szegény népek hajlékai, fából készültek, szalmatetővel.

Rövid fejezetben ismerteti a református és katolikus gimnáziumot és a színvonalas alapfoku iskolákat. /XI. fejezet./ A város folyóvizekben szegény. A Szinva és Pece gyérvíziú patakok, rendezetlen medrük miatt mégis gyakran kiöntenek. /XII. fejezet./ Kálmán nevű sebész telkén a szóbeszéd szerint gyógyforrás tört utat, de Benkő ennek hatásosságát meglehetősen kétkedéssel fogadja /6/.

A területek, természet, termények és körülfekvő dombok eredete c. XIII. fejezetet a város terményeinek ismertetésére szenteli, egyben leírja a feldolgozási módokat is. Innen ismerhetjük meg hogyan készül az országosan híres miskolci cipó és milyen annak vegyi /?/ összetétele. Leírja, milyen házi szerekkel gyógyítanak a háziasszonyok, meg füves asszonyok és hogy milyenek a természeti viszonyokból adódó, leggyakrabban előforduló megbetegedések. Főleg az anyarozs káros alkalmazására tér ki /7/. A környező dombok leírásánál megemlíti, hogy Vitzek Talján András az Avas hegyen fekvő szőlőjében kővé vált, csillogó fadarabot talált, a Bükk belsőjében kővé vált tengeri kagylókat, Tapolca környékén a mai ember megszokott mértékénél nagyobb emberi csontokat találtak. A leletek és olvasmányai alapján fölteszi a kérdést, vajjon "nem volt-e hazánk is valamikor egy hatalmas tó, vagy tenger egy része" /8/. Rövid geológiai fejtegetés után áttér a dombok termékeinek leírására. "Bachus bejárt csaknem minden város melletti dombot, kilencven különböző névvel nevezett fajtát ültetett." A borokkal oly részletesen foglalkozik, hogy öt és fél fejezetet szentel nekik. Szakértők számára feltétlen érdekességi leírás. Éles szeme mindent felfedez. Nemcsak a jó borokat méltatja, de minden elfogultság nélkül leírja a borok hamisításának akkori módjait is. Latin megfelelő helyett a magyar eredeti szót alkalmazza a megértés céljából: "lingus Hungarica Másolás titulo venit". Elismeréssel ír a másolásokról, ha a művelet finom aszubort eredményez. A borokról írt tanulmányában összeveti a miskolci a különböző európai borokkal, s leginkább a Champagneival

való egyezést értékeli. Francia szerzőkre hivatkozva oktatja olvasóit a feldolgozás még hatásosabb módjaira /9/ s kitér a pezsgő-készítés technikájára, s a miskolci pezsgőkkel kapcsolatban a francia italokat jól ismerő ember őszinte lelkesedése csendül ki.

Miután a város képét, társadalmát, életmódját ismertette, áttér a légköri viszonyokra. Baglivius /10/ munkássága alapján foglal állást a különböző éghajlatok emberre való hatásának fontossága mellett. Más éghajlati viszonyok mellett másként alakulnak az emberek vérmérsékleti típusjegyei, másféle betegségek fordulnak elő gyakrabban /XIX. fejezet/. A csapadék megfigyelésénél a minőségi szempontokat vette előtérbe: eső, hó, dér, mert úgy látta, hogy orvosi vonatkozásban ezek a lényegesek.

Benkő a Topographia Oppidi Miskoltz. c. művében ugyan csak egy év időjárását közli, egy másik, nagyobb öt kötetes munkájában, az Ephemerides meteorologici-medicae annorum-ban /Vindobonae, 1802/ 15 éves megfigyeléseit publikálja. Ilyen irányu érdeklődése célját ő maga így foglalja össze:

"Ha ez a három dolog: levegő, életmód és az élelem különböző a vidékek, városok, tájak különbözősége szerint, akkor másként formálódik a lakosok vérmérsékleti típusa, tehát más kell, hogy legyen a gyógyítás módszere... egyébként a gyógyítás gyakorlata számtalan hibát eredményez."

1560-1744-ig terjedően összegyűjtötte és leírja a város történetét. Az érdekesebb meteorológiai eseményektől kezdve törökök, labancok háborgatásain át egészen Kelemen Didák atya itteni elhunytáig mindenre kiterjed a figyelme /XXVII. fejezet/.

Huszonnyolcadik fejezet szerkesztési vagy sajtóhiba folytán nincs a könyvben. A várostörténeti ismeretközlés után most a betegségek történetét írja le. Az 1781-es év kórtani elemzése után /XXIX. fejezet/ az 1780-81-es évek orvosi gyakorlatáról számol be. Az olvasó páratlan érdekességi orvostörténeti adathalmaz birtokosa lesz. Benkő saját megfigyeléseit Wilhelm Grant londoni orvos francia nyelvű munkájával hasonlítja össze /11/, de gyakran hivatkozik egyéb szerzőkre is, olyanokra, akiket modern szemléletük, új felfedezéseik miatt ma is számon tart az orvostudomány /12/.

Tartalomjegyzék, mutató nem egészíti ki a könyvet. Hogy a tudományos elemzést mennyire korszerűen végzi, arra az utalásai derítenek fényt. Mondanivalóját rendszerezint összehasonlítja korabeli, vagy korábban élt tudósok munkáival, természettudományi vonatkozásait éppugy, mint történeti vagy orvosi területen. Néha igazolásul idéz, néha szerényen ellentmond aszerint, hogy az ésszerűség, vagy a tapasztalat hogyan diktálja.

A felvilágosodás nagyhatású szellemi áramlatának hullámai Miskolcig csaptak.

Egyik eredménye Benkő Sámuel monográfiája. Benkőnek mind ez a műve, mind a későbbi természettudományos, klinikai, kórbonctani, egészségügyi felvilágosító tevékenysége bizonyítja, hogy a tudomány fejlődését előre vitte, országos vonatkozásban minden megmozdulása uttörő jelenség.

Könyve megjelenésének 190. évfordulóján tisztelettel és hálával gondolunk városunk tudós orvosára /24/.

J e g y z e t e k

1. Benkő Sámuel modern természettudományos ismereteinek birtokában biztonsággal mozog e területen. Lásd a 8. pont alatt felsorolt szerzőket.
2. Wesszprémi I. m. IV. kötet, 319 p.
3. Mikó Imre: Az utolsó erdélyi polihisztor. Kriterion Kiadó Bukarest, 1972.
4. A hójagoselméletéről való tanácsadás. Kassa, 1781.
5. Közöttük az egyik legjelentősebb Wesszprémi: Bábames-terségre tanító könyv c. műve, 1766.
6. Lásd 1. sz. jegyzetpontot.
7. Hivatkozik: Paraelect Acad. de Cognoscend, et curand, Praecip. Corp. Hum. Affect. Clauss. V. 492, 397 p.
Tiffotus: Tudósítás az anyarozsmérgezésről /eredeti címe: Nachricht von der Kriebelkrankheit/. Wichmannus: Adalékok az anyagozsmérgezés történetéhez/. /eredeti címe: Beytrag zum Geschichte der Kriebelkrankheit/.
8. Természettudományos műveltségének jellemzésére ismertetem hivatkozásai közül a legjelentősebb szerzőket.
Linné Károly /1707-1778/ Systema naturae c. műve, 1735. Korának egyik leghaladóbb tudományos természetrajza.
Gesner Konrád /1516-1565/ svájci orvos és természettudós. Füvészeti és állattani művei jelentősek. Egészségügyi szabályai a mai hygiene szellemét tükrözik.
Buffon, Georges Louis Leclerc /1707-1788/ francia természettudós. Földtani szemléletében a fejlődésemélet megsejtője. Történeti beállításban, a bibliai történet-

től függetlenül ír és gondolkodik. Zoológus. 1749-88:

36 kötetes természetrajzot szerkeszt, többekkel.

Steno, Nicolaus /1638-86/. Dán orvos, anatómus, természetbuvár, a mai földtörténeti szemlélet uttörője. Benkő a Szilárdról a szilárdon belül c. művére hivatkozik.

A nagy francia Encyklopédia. Megjelent 1751-1780-ban.

9. A borokkal kapcsolatban hivatkozik:

Lamy: A borok megjavításának és megőrzésének művészete... Paris, 1781.

Mauprin: L'art de la vigne, et celui des vins. En 8-ve Paris, 1781.

Haan, Johanne, David: Dissertatione de essicacia mixtionis in mutandis. Corporis voluminibus propositus.

10. Baglivi /Baglivius/ György /1668-1706/. Az olasz iatrofizikai iskola képviselője.

11. Grant, Wilhelm: A láz természetéről.

12. Az orvos-szerzők között főleg a következőkre hivatkozik: Hippokratész, Gelenus teljes életműve, továbbá Morgagni /Morganius/ Baptista János /1682-1771/. A kórbonctan megalapozója. Felfedezéseit tanítványainak levélben írta le, majd 79 éves korában, 1761-ben könyv formájában is kiadja: De sedibus et causis morborum címmel. 1771-ben leírja az agyvelő arteriáinak syphilises elváltozásait.

Huxhamus: Physico-medica. I. kötet 5 p.

Abhandlungen einer Privat-Gesellschaft in Böhmen zur Ausnahme der Mathematik und Natur-Geschichte. Praga, 1775.

Acta Edinburg. T. V. P. II. p. 1185. Commerc. Norimb. 1736, 8. 2. bekezdés

13. Benkő Sámuel életére és műveire vonatkozó irodalom:
legteljesebb formában Szinnyi József: Régi magyar
könyvtár c. művének első kötetében található.

L A P Z Á R T A U T Á N É R K E Z E T T ...

Előző számunkban közzeltük NYIRI Mihály - JUHÁSZ Vera: Fénylyukkártyákon alkalmazható kódok c. cikkét, amelyben a szerzők a fénylyukkártyák kódolásának kevésbé ismert módozatait, s annak előnyeit vizsgálták az információtárolás mélységének fokozása szempontjából. Az alábbi szerkesztői megjegyzés lapzárta után érkezett.

/ - szerk. - /

A cikk kiindulása: a fénylyukkártyák nem tudják az irodalmat olyan mélységben feltárni, mint a peremlyukkártyák, hibás. A fénylyukkártyákkal szemben ilyen jellegű korlátozó tényező nincs, legalábbis elvileg. Gyakorlatilag viszont sokszor esetenként dönthető csak el, melyik kártya-típus tárja fel mélyebben az irodalmat. Az igazi differencia a kétféle lyukkártyás rendszer szervezése és kártya-ill. munkaigénye között van.

A cikk által adott első példa /4-5. p./ rendben van, de semmiféle tartalmi többletet nem ad a fénylyukkártyák felhasználásához. Mindezt a fénylyukkártyák hagyományos felhasználásával is meg lehet oldani. A szerzők által ja-

vasolt módszer jelentős mértékben csökkenti a fénylyukkártya-szükségletet, növeli viszont az egy dokumentumhoz tartozó lyukasztások számát, illetve a visszakeresésnél egy alkalommal felhasználandó kártyák számát. Az előbbi hasznát jelentősen csökkenti e két utóbbi tényező, amelyek közül az első munkatöbbletet, a második a megbízhatóság csökkenését jelenti.

A cikkben még a továbbiakban is megmutatkozik a szerzők elrugaszkodása a gyakorlattól, elsősorban a visszakeresési módszereket illetően. Aligha valószínű ugyanis, hogy 12 fénylyukkártya egymásrahelyezése esetén a visszakeresés eredménye megbízható legyen. /9. p. /

A 10-12. oldalon közölt példa esetén a javasolt rendszer előnye ismét csak a fénylyukkártyák számának csökkentése, ezzel szemben a visszakeresést kétszeresen megnehezíti, egyrészt a deszkriptorok számmal történő helyettesítésével /a fénylyukkártya nem "címezhető meg"/, másrészt a visszakeresésnél az egyszeri művelet hárommal való helyettesítésével.

A cikk megfogalmazása általában feleslegesen bonyolult. Azzal, hogy a példák nem konstruáltak, hanem a gyakorlatból származnak, feleslegesen megnehezíti a megértés folyamatát.

BERECZKY László
Országos Széchényi Könyvtár
Könyvtártudományi és Módszer-
tani Központ

K Ö N Y V T Á R O S O K - I R J Á K

SZILÁGYINÉ CSÉCS Mária

Az OOKDK Gyorstájékoztató Szolgálatára 1971.

/Az 1972. évi felmérés eredményei/

1. A vizsgálat célja

Gyorstájékoztató Szolgálatunkat 1966. év júniusában indítottuk. A szolgáltatás bevezetését az 1964. évi, az olvasói igényekre és tájékoztatási szükségletekre irányuló vizsgálatunknak azon eredménye alapozta meg, hogy a válaszolóknak 68,6 %-a tartott igényt egy szűkebb témakörön belüli, kurrens tájékoztatási formára.

1966-ban a meghirdetett 115 témából - a beérkezett megrendelések számának rangsorolása alapján - harminc témát figyeltünk.

1966-71. között az aktualitást figyelembe véve újabb témákat ajánlottunk fel. Az ún. „kisebb” szakmák /szemészet, fül-orr-gégegyógyászat, bőrgyógyászat stb./ - az évente meghirdetett témák ellenére nem tartanak igényt szakirodalmi figyelésre.

A szolgáltatás folyamán igyekeztünk követni az aktuális szakmai kérdéseket, így pl. 1971-től figyelt témáink között szerepel a „Számítógépek az orvostudományban” c. téma is.

Ha ugyanazon téma figyelését nagyobb számú /minimum 10/ megrendelő igényelte - bár előzőleg nem hirdettük meg - annak szakirodalmi figyelését megvalósítottuk.

A szolgáltatás formája

A folyóiratokban, egyéb periodikákban megjelenő közlemények bibliográfiai adatait közöljük katalóguscédula formátumu kartonokon. A közlemény beszerzésének megkönnyítése céljából megadjuk - amennyiben a forrásdokumentum is közli - a szerző címét a különlenyomat megkéréséhez.

Az anyagot hetenként postázzuk. Az információ átfutási ideje - optimális körülmények között - két hét.

Az évek folyamán részben a figyelt témák számának, tehát az anyag volumenének megnövekedése miatt, részben átmeneti technikai nehézségek miatt ez az időtartam hosszabb lett.

2. A vizsgálat tárgya

1971-ben 63 témát figyeltünk 352 megrendelő számára. A szolgáltatás igénybevevőinek véleményéről csak elszórt, egyedi értékeléseink voltak.

A Gyorstájékoztató Szolgálat bevezetése óta öt teljes év /az 1966-os év tört. év, kísérleti időszak volt/ telt el.

Időszerűvé vált a lényeges kérdések vizsgálata: az egyes témák megfelelnek-e tartalmilag a megrendelők elvárásainak, a nyújtott adatok száma kielégítő-e. Milyen a szolgáltatás hatékonysága, azaz az adatok felhasználásának formája és aránya.

Érintettük az olvasási szokásokat is a dokumentumok beszerzésének módjáról feltett kérdésekben.

A kapott válaszok elemzése alapján az indokolt módosításokat végrehajtjuk ill. a javaslatok egy részét megvalósítjuk.

3. A vizsgálat módszere

A vizsgált terület viszonylag kis számai miatt nem vettünk mintasokaságot, hanem alapsokaságnak tekintettük a megrendelők teljes számát /352/.

Minden egyes megrendelt témához, minden megrendelőnek egy db. kérdőívet küldtünk. A szétküldött kérdőívek száma - a megrendelt témák összes számának megfelelően - 1291.

Célunk ui. az volt, hogy az egyes figyelt témák megrendelőinek az adott témára vonatkozó véleményét, kritikáját és javaslatait összegezni, összehasonlítani tudjuk.

4. A vizsgálat eszköze

Felmérésünk eszköze kérdőív, amely kilenc kérdésből áll, két kérdés /6. és 8./ összetett és aláhúzással jelölhető válaszlehetőségeket tartalmaz. /ld. melléklet/

Az 1. 2. és 3. kérdés szorosan az egyes témákra irányul. Az e kérdésekre kapott válaszoknak is csupán a témokon belül van jelentősége. Az 1. és 2. kérdéssel arra akartunk választ kapni, hogy szükséges-e a témakör terjedelmének valamilyen irányu módosítása, bővítése vagy szűkítése.

A probléma felvetését azért tartottuk fontosnak, mert a 63 figyelt téma közül 30 téma a szolgáltatás öt és fél éve óta változatlanul a megrendelt témák közé tartozik. Feltételeztük, hogy terjedelmükben és tartalmukban - az újabb kutatások eredményeiként ill. egyes részkérdések jelentőségének eltolódása miatt - bizonyos módosulások mentek végbe. E módosulásokat mi is igyekeztünk követni, a téma irodalmának feltárását, ennek megfelelően bővíteni vagy szűkíteni. /Pl. a 2. Reanimatio témához felvettük az Intenzív terápia irodalmát, a 3. Autoimmun betegségek között egyre nagyobb számmal szerepelnek bizonyos rheumás megbetegedések stb./

A 3. kérdés ún. „nyílt kérdés”, a választ meg kellett fogalmazni - a konkrét tartalmi módosítások és javaslatok felől érdeklődik.

A 4. kérdésre /„Meg van-e elégedve az adott témakör információival tartalmilag?”/ adott válaszoknak az egyes témák szempontjából nincs jelentősége, hiszen az első három kérdés ugyanezt tartalmazza. A válaszok tehát a szolgáltatásról kialakítandó általános kép összeállításánál irányadók. Ehhez természetesen az 1. 2. és 3. kérdés elemzése is elégletes lett volna, a 4. kérdés előnye az, hogy a válaszok közvetlenül értékelhetők.

Az 5. kérdéssel azt tudakoljuk, hogy az információk száma kielégítő-e.

A 6. kérdés az információk felhasználásának célját, módját érinti. A megadott válaszlehetőségek azonban nemmerítik ki a tényleges felhasználási lehetőségeket, néhányan így is utaltak egyéb felhasználási módra.

A 6/c. kérdés /Ugy véli, hogy a szolgáltatás révén lépést tartott a szakirodalommal?/ tartalmilag nem szorosan függ össze a 6/a és b. kérdésekkel, s mivel a szolgáltatás minőségének egyik lényeges kritériumát érinti, helyesebb lett volna önálló kérdésként szerepeltetni, s a "részben" válaszlehetőséggel kiegészíteni.

A 7. kérdéssel a szolgáltatás nyújtotta adatok alapján igénybe vett dokumentumok /közlemények/ mennyisége felől érdeklődünk, közvetve a dokumentum-használat gyakoriságát akartuk megállapítani.

A kérdés ilyen megfogalmazása nem volt helyes, nem határoztuk meg a válaszok formáját, így a kapott válaszok legalább négyféle mennyiségi kategóriát alkotnak: törtszám, abszolút szám, százalék-arány, s un. határozatlan számnevek kategóriája: keveset, sokat.

A becslés mindig szubjektív, s mivel különböző megjelöléssel történt, elemzésre és összehasonlításra nem nyújt kellő alapot.

A 8. kérdéssel az információs forrás megszerzésével kapcsolatos gyakorlatról szándékoztunk képet nyerni.

A kérdés megfogalmazásának hibája, hogy nem tisztáztunk az "egyéb másolat" fogalmát, s nem kérdeztünk meg a különlenyomat megkérésének gyakoriságát. Így is sokan jelzik a különlenyomat igénybevételét, ezért az értékelésnél ezt figyelembe vettük.

A 9. pont: "Észrevételei, javaslatai", túlságosan sztereotip, gyakran nem veszik "komolyan", néha megismétlik a 3. kérdésre adott választ.

+ + +

Az adatok összegezése és értékelése

1. A visszaérkezett kérdőívek mennyisége, a feldolgozás módja

A kiküldött 1291 kérdőívből 347 /26,1 %/ érkezett vissza.

Az egyéni és un. "közületi" /kórház, klinika, intézet stb./ megrendelőket nem választottuk külön, ui. kérdőívünkhöz egy kísérőlevelet mellékelünk, amelyben az intézmény könyvtárosától azt kértük, hogy a kérdőíveket az egyes témák rendszeres igénybevevői között ossza szét.

A kérdőívek kitöltése e szerint történt, az egyes válaszok tehát egyéni véleményként foghatók fel.

A feldolgozás eszköze: peremlyukkártya

A kódolható válaszokat /1,2.,4., 5.,6.,7.,8. kérdéseknél/ peremlyukkártyára vittük, a nyílt kérdésekre adott szabad válaszokat pedig manuálisan gyűjtöttük ki és összesítettük.

Az 1. táblázatból kitűnik, hogy az egyes témák szakirodalmának adatait viszonylag kis számú felhasználó vette igénybe, ezt némileg magyarázza az, hogy az egyes témakörök terjedelme relative szűk, a szolgáltatás közelít az egyéni tájékoztatási formákhoz.

2. Az adatok elemzése témák szerint

A kis számokból kétféle veszély is adódik. Az egyik, hogy a beérkezett válaszok elég nagy százalékaránya miatt eltulozzuk az egyéni vélemények jelentőségét, másik, hogy az abszolút számok kisebb nagyságrendje miatt nem tulajdonítunk kellő fontosságot nekik.

A tartalmi módosításokra vonatkozó javaslatokat tehát a témakon belül vizsgáljuk felül, különös tekintettel az olyan korrekciós javaslatokra, amelyek szükségességét mi is sejtettük s a kérdőívek válaszhai megerősítették feltételezésünket. Elhagyjuk azon témák elemzését, amelyekből - a megrendelők összlétszámához képest - kevés kérdőív érkezett vissza, s azok között sem volt a téma tárgyát érintő, lényeges megjegyzés.

A 1. Prae-postoperatív kezelés c. témához elég nagyszámu kérdőív érkezett vissza. A válaszolók mindegyike egyetért abban, hogy a téma szűkítésére nincs szükség. A bővítés tekintetében kb. fele-fele arányban eltérnek a vélemények, a konkrét tartalmi módosításra azonban nem kaptunk olyan javaslatot, amelyet a téma egésze szempontjából hasznosítani tudnánk.

A forensicus vonatkozású és etikai problémákat érintő cikkeket e helyt eléggé perifériális jellegűeknek tartjuk, s csupán egy megrendelő igényli azokat.

Egy felhasználó óhajtja az un. kisebb szakmák képviselőjét, a téma azonban átfogja a műtét szaktmák egészét, tehát, ha az általunk figyelt dokumentumokban előfordul pl. az urológiai műtétek prae-postoperatív problematikája, szelekálás nélkül felvesszük azt.

Az 5. Ionháztartás - vízháztartás zavarai c. témához a kiküldött kérdőíveknek csaknem a negyede érkezett vissza. A téma szűkítését nem kéri, két megrendelő igényli a bővítést.

Az egyik megkérdézett kívánsága - az infúziós oldatok termelési technológiájának figyelése - indokolt, sajnos, nem rendelkezünk elégséges számú gyógyszer technológiai folyóirattal.

A 8. Anaesthesiologia c. téma nagyobb szakterületet érint, idevonatkozó speciális folyóirataink száma kielégítő. A beérkezett vélemények alapján mégis kisebb módosításra van szükség, indokolt, hogy a jövőben figyeljük a véralvadási zavarok sebészeti vonatkozásait.

Ketten kérték a téma kiegészítését az intenzív terápia kérdéseivel. Tájékoztatásunk hiányosságának tudjuk be, hogy a felhasználók nem értesültek arról, hogy az intenzív terápiát évek óta a 2. Reanimatio témában dolgozzuk fel.

A 9. Bronchitis chronica témában is elég sokan kérik a téma tartalmi módosítását. Nem fogadhatjuk el azt a javaslatot, hogy helyezzük előtérbe a teoretikus kérdéseket, ui. az eddigi és általános igénytől eltér.

Felmerült olyan észrevétel is, hogy a témát nem a nemzetközi definíció alapján figyeljük. Világszerte használatos terminológiai értelmező szótárak /pl. Pschyrembel/ szerint a bronchitis chronica terminus technicus a morfológiai elváltozásra utal, s nem az etiológiára. Mi e szerint tárjuk fel a téma irodalmát. Egyik megrendelőnk felhívja figyelmünket arra, hogy a kórkép ma a CNSLD, CARA és KALB rövidítések alatt szerepel.

E rövidítések nem nemzetközi, kizárólag az angol nyelvű szakirodalomban fellelhetők, ha előfordulnak, regisztráljuk őket.

Nem vehetjük figyelembe azt a véleményt, hogy bontsuk a témát a diagnózis, terápia és prognózis kérdéseivel foglalkozó közlemények szerint. A három terület egymással szervesen összefügg, s a közlemények többségében együtt is találjuk azokat.

A 10. Antibiotikumok, kemoterapeutikumok c. téma szűkítését javasolja két megrendelő, egyikük az antibiotikumok - kemoterapeutikumok szerinti szétválasztást.

Ennek az igénynek nem tudunk eleget tenni, a két gyógyszercsoport terápiás alkalmazása annyira összefonódik, hogy - véleményünk szerint - megrendelőket megkárosítanánk, ha az egyiket "leválasztanánk" a másiktól. Továbbá az antibiotikumok területén sok az experimentális anyag, tehát a gyakorló orvosok kevés segítséget kapnak munkájukhoz.

A 11. Diabetes mellitus témában nem vetettek fel érdemleges problémákat. A módosításra vonatkozó egyetlen megjegyzés - miszerint vegyük fel az obesitas irodalmát is - terminológiai tévedésen alapul.

Bár a 13. Rehabilitáció c. téma bővítését csak két válaszoló igényli, nem kétséges, hogy - mivel a téma terjedelme eléggé nagy - egyes, önmagukban is jelentős részkérdésekhez viszony-

lag kevés adatot tudunk szolgáltatni. /Pl. az egyik kérdőíven említett munkábaállítás problémájához./

A 16. Ulcus gastrointestinalis témát a szolgáltatás kezdetétől figyeljük. Ugy gondoljuk, hogy gastroenterológiai folyóirataink száma is kielégítő, az általános folyóiratokban ugyancsak sok közlemény foglalkozik a témával. Ennek ellenére a 8 válaszoló közül 4 kéri a téma bővítését. A konkrét tartalmi módosítások azonban vagy olyan kérdésekre vonatkoznak, amelyeket figyelemmel kísérünk /pl. a pszichofiziológiai kutatások eredményei/, vagy olyanokra, amelyek nem tartoznak szorosan a témakörbe /pl. a gondozás problémája/, és azok adatait más témában közöljük. A téma bővítésén gyakran az adatok számának növelését értik, itt is, más témában is. A 16. témában az adatok számával való elégedetlenséget nem tartjuk indokoltnak, a négy "elégedetlen" közül is ketten vallják, hogy a szolgáltatás alapján 100-150 cikket olvastak el.

Egy megrendelő a téma szűkítését javasolja, arra hivatkozva, hogy a bélfekélyek más téma, mint az ulcus betegség.

Valóban terminológiai tévedésbe esnénk, ha a gyomor- és bélfekély *sui generis* kórképet összetevészenénk az eltérő eredetű, de azonos lokalizációju nyálkahártya fekélyekkel. Ezek között érdemesnek tartjuk megemlíteni az ileitis terminalis és a colitis ulcerosat, amelyeket az autoimmun betegségek témakörben figyelünk.

A 18. Angiográfiák, aortográfiák stb. c. té- mában sokan /a válaszolóknak csaknem fele/ javas-
solják a téma szűkítését ill. bontását. E javas-
latok indokoltak.

A témakör irodalmát ugyancsak kezdettől figyeljük,
az évek folyamán tartalma erősen differenciálódott,
ugyanakkor aránytalanul megnövekedett - különösen
az egyes részkérdések területén - a közölt adatok
száma is.

Megvizsgáltuk az 1971. évben küldött adatok tárgy
szerinti összetételét. A tárgyévben összesen e
témához 511 adatot szolgáltatottunk. Ebből 172 angi-
ográfia, a vénás vagy az artériás rendszerre való
külön utalás nélkül, 114 arteriográfia, 47
lymphográfia, 40 urografía, 33 venográfia, 23
myelográfia. A fennmaradó rész pedig az izotópos
és kontrasztfeltöltésű röntgenvizsgálatok:
pajzsmirigy izotópos vizsgálata, oculográfia,
mammográfia, cerebrografía, hermográfia, histero-
salpingográfia között oszlik meg.

A szétválasztásra ill. a szűkítés módjára vonatko-
zó javaslatok egymástól igen eltérők, egyiket sem
tudjuk maradéktalanul elfogadni. A változtatást
az összes megrendelő véleményének összegezése
után, 1973-ban fogjuk végrehajtani.

A 21. Immunológia c. téma szintén nagyon
összetett és nagy terület. Elemeztük a tárgyév
során közölt adatokat.

Összesen 464 adatot szolgáltatottunk. Megoszlásuk az aktualitásnak megfelelő. Immunológiai vizsgáló módszerek, immun vagy autoimmun betegségek diagnosztikája: 128 adat. Immunglobulinok: 122 adat. Immunizáció, vakcináció: 66 adat. Antigén,- antitest- kutatás: 99 adat. A vérképzőrendszer immunológiai megbetegedései: 26 adat. A terhesség immunológiája: 24 adat.

A megrendelők nagyrésze úgy véli, hogy ezt a témát is meg kellene bontani. Erről szintén a felhasználók előzetes megkérdezése után tudunk dönteni.

A 22. Szerotonin anyagcsere c. témában a szolgáltatott adatok száma - a lehetőséghez képest - kevés: 72 adat/év. A téma bővítését oly módon képzeljük el, hogy a szerotonin anyagcsere gyógyszeres befolyásolásának lehetőségeire, valamint a szerotonin és antiserotonin hatású gyógyszerkészítményekre vonatkozó adatokat is közölni fogjuk, pl. a korszerű migrénterápiát.

A 23. Immunfluoreszens diagnosztika sem problémamentes. A beérkezett 5 válasz közül 3 a bővítést javasolja.

Ez megerősíti azt a véleményünket, hogy e téma tartalmi lehetőségeit nem meritjük ki, s az adatok száma sem tükrözi a ténylegesen meglévő irodalom arányait. E téma figyelésére már 1966-ban felmerült az igény, megfelelő számú folyóirat azonban ma sincs a két könyvtár együttes állományában. /Simmelweis Orvostudományi Egyetem Könyvtára és Országos Orvostudományi Könyvtár./

A 30. Asthma bronchiale c. témában közölt adatok - megítélésünk szerint és a válaszok többsége szerint is - tartalmilag és mennyiségileg megfelelőek.

A válaszokban olyan kérdések felvételét javasolják, amelyeket figyelemmel kísérünk /pl. immunológiai vonatkozások/. A téma gyermekkori és felnőttkori asthma bronchialára való szétválasztását nem tudjuk elvégezni, ui. néhány éve éppen a megrendelők kívánságára történt a kettő összevonása.

A 31. Új laboratóriumi diagnosztikai eljárások c. témában a legmagasabb a megrendelők száma, a visszaérkezett kérdőívek száma is a legnagyobb.

A témakör nagy és általános, a válaszok alapján kialakítható kép számunkra mégis kedvező.

A 19 kérdőív közül a 4. kérdésre /Meg van-e elégedve az adott témakör információival /tartalmilag/ ?/ tizenheten válaszoltak igen-nel.

A kritikai észrevételek többnyire a téma nagy terjedelmére és túlságosan általános voltára vonatkoznak. A bontás és szűkités konkrét módjaira nem kaptunk javaslatot. E témában is megkérdezzük az összes megrendelő véleményét arról, hogy szükségesnek találják-e a bontást, illetve milyen kérdéseket tartalmazzanak az így létrejött témakörök.

Indokoltnak találjuk - a téma jelenlegi megfogalmazása mellett - a bővítés igényét is, pl. a mikrobiológiai diagnosztikai eljárások felvételét.

Szándékaink megvalósítását nehezíti, hogy egyelőre speciális laboratóriumi folyóirataink száma nem kielégítő, ez az oka annak, hogy a szolgáltatott adatok /összesen 301 adat/ 40 %-a nem azt nyújtja, amit a téma elnevezése ígér, nem új módszer, hanem ismert metodika módosítása vagy bírálata.

A 35. Daganatok nem sebészi kezelése témában a hét válaszoló közül hármán kéri a bővítést. Javaslataik azonban olyan kérdésekre vonatkoznak, amelyeket figyelünk /onkogeriatríai problémák/, vagy olyanokra, amelyek más témába tartoznak /A tumorok cytogenetikai kérdései pl. a 7. és 12. témába, a sebészi előkészítés az 1. témába./

A 40. Vérbépzőrendszer megbetegedései c. témában szintén érkezett olyan vélemény, hogy osszuk fel több csoportra. E témával is foglalkozunk jövő évi szolgáltatásunk megindítása előtt, s a szűkítést vagy bizonyos kérdéscsoportok kiemelését, önálló témává alakítását megrendelőink többségének egyetértésétől tesszük függővé.

A 42. Geriátria témában az öt válaszoló közül hármán kéri a bővitést. Ketten olyan geriátriai problémák figyelemmel kísérését kívánják /onkogeriátria/, amelyeket eddig sem hagytunk figyelmen kívül, de a jövőben fokozottabban ügyelünk az onkológiai szaklapok geriátriai anyagára. A harmadik a szociálgerontológia felvételét óhajtja. A javaslat terminológiai tévedésen alapszik. A figyelt téma: geriátria öregkori megbetegedések, a gerontológia pedig az öregedés biológiai folyamatainak humán vonatkozásaival foglalkozó tudományág, s nem tartozik figyelt témáink közé.

A 43. Új gyógyszerek, új indikációk c. témában igényelnek bővitést, konkrét tartalmi javaslat nélkül. Valószínűleg az adatok számának növelésére gondoltak. Javaslat érkezett arra vonatkozóan, hogy a közlemények címét egészítsük ki a gyógyszer nevével. Ennek az igénynek - bár egyedülálló - eleget kell tennünk, e témában ui. a cikk címe sok esetben a címbibliográfia nyújtotta információk lehetőségeinek sem felel meg.

A 45. Nem specifikus tüdőbetegségek c. témában a fogalom tisztázásának igénye merült fel.

A nem specifikus tüdőbetegségek terminus technicusát kizárásos módszerrel lehet meghatározni. Ide sorolhatók mindazon kórképek, amelyek nem

járnak a kórokozóra vagy adott kórképre jellemző kórbonctani, kórszövettani metodikával kimutatható elváltozással: speciális szerkezetű sarjszövet-képződéssel. Szűkebb értelemben a nem tuberkulotikus, nem szifilitikus és nem reumás eredetű tüdőelváltozások. Nem tartoznak még ide a neoplasmák.

Az irodalom válogatása a fenti definíció alapján történik. A jövőre nézve a témakör címét kellene módosítani, tüdő helyett légzőszervek jelölés volna kívánatos.

A 46. Szervátültetés, immunszuppresszió téma is tulságosan nagy területet érint. Az egyes megrendelőket általában szűkebb transzplantációs kérdések érdeklik, pl. szemészeti transzplantáció. A közölt adatok teljes mennyiségéhez képest e részterületek szakirodalmi adatai valóban nem elégségesek. Nehezíti a problémát, hogy az általános transzplantációval foglalkozó lapok igen csekély mértékben publikálnak az un. kis szakmák területéről, e szakmákat pedig kevés folyóirat képviseli könyvtári állományunkban.

Az előző évek tapasztalatai - mint már utaltunk rá - viszont azt mutatják, hogy e szakmákban nincs számottevő érdeklődés a kurrens tájékoztatás iránt. Meggondolandó tehát, hogy érdemes-e növelni ezeken a területeken a folyóiratok számát.

Az 56. Egészségügyi statisztika témában egyik megrendelőnk felhívja figyelmünket néhány határterületi folyóíratra, pl. Demográfia, Statisztikai Szemle stb.

E lapokból - az állományunkban meglévőket - feldolgozzuk. Meg fogjuk nézni, hogy milyen idevágó magyar folyóiratok léteznek a már ismer-
teken kívül, s javasoljuk azok beszerzését.

A 68. Nem szemészeti betegségek szemészeti vonatkozásai c. téma tartalmára egyetlen megjegyzés érkezett be, s ez a kapott anyagot "igen szegényesnek" nevezi. A bíráló észrevétel indokolt, az 1971-ben szolgáltatott adatok száma csekély, s döntő többségük a diabetes mellitus szemészeti vonatkozásaival foglalkozik. Folyóirataink számának növelése nélkül az adatok számát csak a kevéssé ismert nyelvű folyóiratok /lengyel, román, cseh, svéd stb./ szelekció nélküli feldolgozásával tudnánk gyarapítani.

3. A szolgáltatás hatékonysága

A szolgáltatás hatékonyságának ezuttal két tényezőjét vizsgáltuk: a felhasználás formáit a 6. kérdéssel, s a hasznosított adatok számát a 7. kérdéssel.

A 6. kérdésre /Milyen célra tudja a kapott kar-
tonokat felhasználni?/

adott válaszok megoszlása:

disszertációhoz:	66
cikkíráshoz:	252
egyéb célra:	16
nem válaszolt:	89

A kérdőív alapján választható felhasználási formákban tehát - beleértve az utólag kódolt "egyéb célra" kategóriát is - összesen 334 válasz érkezett, s ez 268 felhasználó között oszlik meg. 62 megrendelő disszertációhoz és cikkíráshoz egyaránt felhasználja a kapott irodalmat, további 27 cikkírásra és egyéb célra. Kérdőívünk hibája, hogy nem adott lehetőséget több felhasználási mód megnevezésére, az "egyéb célra" kategóriát később hoztuk létre a beírt válaszok alapján.

A teljes képhez hozzátartozott volna a "semmire" válaszlehetőség is.

Nem nagy számu, de tanulságos az "egyéb célra" kategóriában beérkezett válaszok felsorolása. Gyakorlati munkához használta négy megrendelő, ebből hárman a 31. téma szakirodalmi adatait a metodikák fejlesztéséhez, a laboratóriumi munka színvonalának emeléséhez használták fel. Hasznosították még előadás elkészítéséhez, továbbképzéshez, könyviráshoz, szerkesztési munkákhoz.

Egyik könyvtár a tárgyszókatalógusát bőviti az általunk küldött anyaggal. Két megrendelő vallja, hogy számára általános tájékozódást nyújt, s egy megrendelőnél másik tájékoztatási formát - hazai szerzőkkel való kapcsolat felvételét tapasztalatcsere céljából - indukált.

A 7. kérdés /Hány cikket olvasott el a szolgáltatás alapján?/ válaszait - amint a kérdőív elemzésénél már említettük - több kategóriába kellett sorolnunk, ezért összehasonlításukra nincs mód.

A válaszok megoszlása:

<u>mindent</u> elolvasott	7
<u>sokat</u>	20
<u>keveset</u>	11
5-12 cikket	61
13-25 "	76
26-50 "	47
51-100 "	21
101-150 "	15
150 felett	11
- 20 %	5
20-40 %	8
40-60 %	3
60-80 %	2
nem válaszolt	70
Összesen:	347

Megkíséreltük elemezni, hogy mely témákban olvastak a legtöbbet és melyekben a legkevesebbet. A szóródás azonban olyan nagy, s az egyes témákban szolgáltatott adatok nagyságrendjével sem analóg, hogy semmiféle általánosítható következtetés levonására nem alkalmas.

4. A dokumentumok beszerzésének formái

A 8. kérdéscsoport. /Milyen formában szerezte meg az elolvasni kívánt cikket?/ nem tartozik szorosan a szolgáltatás felméréséhez, inkább az olvasási szokások vizsgálati körébe.

Egyéb szolgáltatásaink és tevékenységünk területén akkor lett volna hasznosítható - mind az igények, mind az eredmények számbavételére - ha azt is megkérdeztük volna, hogy hány esetben fordult intézetünkhöz fordításért, mikrofilmért stb. ill. hány esetben kért és kapott különlenyomatot.

A 8. kérdés válaszainak megoszlása:

eredeti folyóiratot kért	258	
különlenyomatot:	74	
egyéb másolat:	54	
fotókópiát	55	
fordítást	41	
mikrofilmet	19	megrendelő.

5. A szolgáltatás minősége

A Gyorstájékoztató Szolgálat feladata, hogy folyamatosan és kielégítően tájékoztasson az egyes témakörök legfrissebb irodalmáról. A szolgáltatás akkor mondható jónak, ha az információk mind menyiségileg, mind tartalmilag tükrözik a szakterület aktuális problémáit és eredményeit, s azok igénybevételével a felhasználók tájékozottságot szereznek szakterületük világirodalmáról.

Kérdőívünk 4., 5. és 6/c. kérdésével azt vizsgáltuk meg, hogy megvalósulnak-e a fenti célkitűzések és feladatok, illetve elégedett-e a felhasználó.

Az adott témakör információival / <u>tartalmilag</u> /	
elégedett:	304
Nem elégedett:	30
Nem válaszolt:	<u>13</u>
	347

Az információk számával elégedett:	214
Nem elégedett:	105
Nem válaszolt:	<u>28</u>
	347

A Gyorstájékoztató Szolgálat minőségének fontos kritériumát szándékoztunk megvizsgálni a 6/c. kérdéssel. /Ugy véli. hogy a szolgáltatás révén lépést tartott a szakirodalommal?/

Két alternatív válaszlehetőséget adtunk meg: igen - nem. Pótlólag fel kellett vennünk a "részben" válaszokat is.

A szakirodalommal lépést tartott:	252
Nem tartott lépést:	63
Részben:	22
Nem válaszolt:	<u>10</u>
	347

Összeállítottuk azon témák jegyzékét, amelyek megrendelői - érzésük szerint - nem tartanak vagy részben tartanak lépést a szakirodalommal. Ugy gondoltuk, hogy találunk néhány közös jegyet, valamely közös negatív vonást, amely indokolja, hogy e témák irodalmának felhasználói nem érzik elégségesnek a tájékoztatást. A nagy szóródás miatt azonban semmilyen általánosan jellemző negativumot nem tudtunk kiemelni.

Az "elégedetlenség" inkább a témák adottságaiból származik. A 31. és 21. téma pl. olyan nagy és összetett, hogy egyes részkérdések nem kaphatnak kellő súlyt, ezekről a tájékoztatás nem kielégítő. /31. és 21. témákban 6 ill. 4 az irodalommal lépést nem tartók száma./

Néhány témában a közölt adatok száma kicsi ugyan, de általában tükrözi a kérdés világirodalmi publikáltságának arányát. /Pl. 22., 45., 68., 80. téma/

A három kérdésre érkezett pozitív válaszok alapján - 304, 214 és 252 - megállapítható, hogy a szolgáltatás a fent említett követelményeknek megfelel.

Összesen 59 kérdőíven töltötték ki az "észrevételek, javaslatok" rovatot. Legtöbb felhasználó /30/ a szerző címének fontosságát hangsúlyozza, s azt kéri, hogy ez az adat mindig szerepeljen kartonjainkon és legyen pontos.

A szerző címét továbbra is csupán a forrásdokumentumból tudjuk megadni, akkor és úgy, amikor és ahogyan a folyóirat közli. Nem vettük fel a hazai szerzők címét, mivel - úgy gondoltuk - a magyar folyóiratok beszerzése nem okoz nehézséget. Most felmerült az igény - külföldi megrendelőinktől - ennek felvételére is.

Állománygyarapítási problémaként vetődik fel a gyakorlatban az a 14 észrevétel, hogy kevés a feltárt folyóiratok száma.

A sokszorosítási eljárás hibáit, a rossz olvashatóságot és az időnként előforduló rossz vágást kifogásolja 4 felhasználó. Ez a probléma a Savin gyorsmásoló és az új vágógép beállításával nagyrészt megoldódott.

A teljesen egyéni javaslatok /pl. más címleírási gyakorlat; évenkénti kumuláció az egyes témák anyagából/ évek óta folytatott és bevált gyakorlatunk vagy a célszerűtlenség miatt nem megvalósíthatók.

Javaslatok a szolgáltatás fejlesztésére

1. Szükségesnek látszik néhány téma /18., 21., 31., 40., 46./ tartalmi módosítása, kisebb témákra való bontása.
1972. év végén intézzünk körlevelet - módosítási javaslattal és véleménykéréssel - az érintett témák megrendelőihez. A válaszok összegezésésképpen döntsünk a témák további tartalmáról.
2. 1973. évi folyóirataink megrendelésekor - a lehetőség szerint - vegyük figyelembe a Gyorstájékoztató Szolgálat által figyelt azon témaköröket, amelyekhez ez idő szerint kevés a folyóirat, s a megrendelők száma viszonylag magas.
A beszerzésre javasolt folyóiratokról jegyzéket állítsunk össze.
3. A 43. Új gyógyszerek, új indikációk c. téma címleírási adatait - ahol szükséges - egészítsük ki a gyógyszer nemzetközi szabad nevével vagy a kémiai hatóanyag nevével.

4. Állapítsuk meg, hogy a népi demokratikus országok folyóiratait mely témák szempontjából dolgozzuk fel az eddiginél nagyobb mértékben.
5. 1973-tól az orosz nyelvű folyóiratok cikkeinek címét magyar fordításban is adjuk meg, ha az átfutási idő ez által nem növekszik.
6. Az átfutási idő rövidítése végett csökkentsük a postázás időtartamát - jelenleg ui. ez a legjárhatóbb út - a címjegyzék ragasztásának mellőzésével, ill. a lyukszalagos írógép közbeiktatásával.

1. táblázat:

A beérkezett kérdőívek megoszlása témák szerint:

Téma száma, megnevezése	Kiküldött kérdőívek	Beérkezett kérdőívek	%-ban
1. Prae-postoperatív	34	11	32,3
2. Reanimatio	27	5	18,5
3. Autoimmun betegségek; kollagenózisok	30	8	26,6
4. Shock	26	7	26,9
5. Ionháztartás - vízház- tartás zavarai	43	10	23,2
6. Hypertonia, hypotonia, a vérnyomásszabályozás zavarai	20	4	20,0
7. Daganatkutatás	26	2	7,6
8. Anaesthesiológia	20	7	35,0
9. Bronchitis chronica /gyermek- és felnőtt- kori/	23	10	43,4
10. Antibiotikumok, kemo- terapeutikumok	25	13	52,0
11. Diabetes mellitus /gyer- mek- és felnőttkorban/	21	5	23,8
12. Cytodiagnosztika	35	3	8,5
13. Rehabilitáció	27	8	29,6
14. Izotópos diagnosztika és terapia	17	2	11,7
15. Dietoterápia és pa- reenterális táplálás	9	4	44,4
16. Ulcus /gastro- intestinalis/	25	8	32,0
17. Szivinfarctus	31	5	16,1
18. Angiographiák, aorto- graphiák, lymphographi- ák, kontrasztfeltölté- ses rtg. vizsgálatok	22	11	50,0
20. Hormontherápia	16	3	18,7
21. Immunológia	50	15	30,0
22. Szerotonin anyagcsere, antiszerotonin terapia	8	3	37,0
23. Immunfluorescens diagnosztika	22	5	22,7

Téma száma, megnevezése	Kiküldött kérdőívek	Beérkezett kérdőívek	%-ban
24. Psychopharmakonok	21	4	19,0
25. Gondozás	17	7	41,2
26. Epilepsia	24	4	16,6
27. Szív-ritmuszavarok és kezelésük	28	7	25,0
28. Pancreas megbetege- dések	9	3	33,3
29. Enzimdiagnosztika - enzimtherápia	29	6	20,6
30. Asthma bronchiale /gyermek- és felnőtt- korban/	21	8	38,0
31. Új laboratóriumi diag- nosztikai eljárások	67	19	28,3
33. Iatrogén ártalmak	23	12	52,1
34. Gyógyszerártalmak	19	8	42,1
35. Daganatok nem sebészi kezelése	28	7	25,0
36. Sugárártalom, sugárvé- delem, dozimetria	16	2	12,5
39. Hepatitis	10	5	50,0
40. Vérbérendszerei meg- betegedések	18	6	33,3
41. Endoszkópos vizsgálá- tok	18	5	27,7
42. Geriátria	26	5	19,2
43. Új gyógyszerek, új indikációk	26	7	26,9
44. Arteriosclerosis	15	1	6,6
45. Nem specifikus tüdőbetegségek	11	6	54,5
46. Szervátültetés, immunszuppresszió	22	6	27,2
47. Urolithiasis	8	1	12,5
48. Traumatológia	14	1	7,1
49. Pajzsmirigy megbete- gedések	11	4	36,3
50. Családtervezés, szü- letésszabályozás, anticoncipienssek	17	3	17,6

Téma száma megnevezése	Kiküldött kérdőívek	Beérkezett kérdőívek	%-ban
53. Szívbetegségek	17	4	23,5
54. Cardiographiák	10	3	30,0
55. Egészségügyi szervezés	28	5	17,9
56. Egészségügyi statisztika	17	4	23,5
57. Közegészségügy, járványügy, a munkae-gészségügy gyakorlati kérdései	14	4	28,5
59. Epeutak megbetegedései	15	3	20,0
60. A transzfúzió elméleti és gyakorlati kérdései	16	6	37,5
63. Mycosisok	8	1	12,5
64. Gyermekpszichiátria	7	1	14,2
65. Alkoholizmus - farmakománia	7	1	14,2
66. Pyelonephritis	13	4	30,7
68. Nem szemészeti betegségek szemészeti vonatkozásai	6	4	66,6
74. Elektronikus számítógépek az orvostudományban	23	8	34,7
78. Prae- és perinatális megbetegedések	21	5	23,8
80. Extrapulmonális tbc	6	3	50,0
81. EEG	16	3	18,7
89. Schizophrenia	12	3	24,5

Témák száma összesen: 63 1.291 347

Az összes visszaérkezett kérdőívek
százalékos aránya: 26,1 %

Az OOKDK 1971 évi irodalomkutató

tevékenységéről

/Az 1972. évi felmérés eredményei/

Mintegy évtized óta folytatja intézetünk azt a gyakorlatot, hogy egyéni és közületi megrendelők kérésére előírt díjszabással kívánt tárgykörörről és időszakra vonatkozóan irodalomkutatót végez.

Általában a 3 utolsó év adatait szolgáltatjuk. A tárgykörben fellelhető összadatok számától függően esetenként 20-40 tételt adunk. A tárgyévben 662 ilyen megrendelésnek tett eleget az intézet. A szolgáltatás minőségét az elkészült bibliográfiák archiv példányának a megrendelésekkel való összevetése valamint az OOKDK 1972. évi kutatási tervének keretében kiküldött kérdőívek alapján értékeltük.

A megrendelőknek módjukban állt formanyomtatványunkon vagy megrendelő levelükben közölni a szükséges adatok hozzávetőleges számát, a feltárandó nyelvterületet és időszakot amennyiben az a fentitől eltérő.

A tárgyévben 655 megrendelésnek tettünk eleget, 7 megrendelésre nemleges választ adtunk: ezekre vonatkozó irodalmi adatot a rendelkezésünkre álló forrásokban nem találtunk. Ezek közül 2 esetben - amint ez a felméréskor hozzánk intézett levelekből kitűnik - a megrendelők hasznosították a negatív közlést hazai prioritásuk bi-

zonyítására. Az egyik esetben a közlemény már meg is jelent. Szerzője - megrendelőnk - levélben hálásan jelzi, hogy adatfeltárásunk hitelesnek bizonyult, prioritását elismerték. Egy esetben a törvényszéki orvostan tárgyköréből kérték egy részprobléma feltárását, ami a cimbibliográfiák alapján nem volt lehetséges. E tárgykörü referáló folyóirattal /Excerpta Medica, Forensic Medicine/ pedig nem rendelkezünk. A többi negatív válasz az 1900-1940-ig terjedő időszakra vonatkozó hazai és külföldi irodalom feltárása iránti kérésekre vonatkozik.

A megrendelők 35 %-a csak a magyar szakirodalomból kért irodalomkutatót, de nem 3, hanem 5 vagy ennél több év adatait kérte. 15 %-uk 20 év magyar anyagát, 10 %-uk valamennyi fellelhető hazánkban publikált adat közlését kérte. Az elkészített bibliográfiák 45 %-a sem a nyelvterületre, sem a kutatási időszakra vonatkozó igényt nem tartalmazott, így ezen esetekben 3 év magyar, német, orosz, angol és francia nyelven publikált közlemények címeit szolgáltattuk.

Az egy megrendelő által 1 év alatt megrendelt bibliográfiák száma 1-39 között váltakozott. A legnagyobb megrendelőnk az Orvostovábbképző Intézet III. Sebészeti és Egészségügyi Szervezési Tanszéke volt. A SOTE intézetei következnek ezután a gyakorisági sorrendben 37 bibliográfia/év tétellel. Az igénylők 65 %-a budapesti, 35 %-a vidéki szakember volt. Az orvosokon kívül a tárgyévben 20 középkáder, 8 gyógyszerész is kért irodalomkutatót. A paramedikális szakmák művelői közül pedig ebben az évben jelentkeztek először igényükkel a pszichológusok, gyógytornászok, biológusok, klinikai vegyészek, munkakörönként 3-5 igényyel.

Az orvostudomány szakágai közül a sebészet volt a legkeresettebb: 142 sebészeti tárgyú bibliográfiát készítettünk. A hasi sebészet és a helyreállító sebészet témái állottak az érdeklődés előterében. Az orvostudomány más szakágai közül 91 belgyógyászati, 57 gyermekgyógyászati, 62 gyógyszeres, 29 endokrinológiai bibliográfia igénynek tettünk eleget. Számottevő az egészségügyi szervezési kérdések és a kórházszervezés és kórházirányítás problémái 21 megrendelési esettel.

A felhasználók véleményének és a szolgáltatás használhatóságának felderítésére 280 kérdőívet küldtünk ki úgy, hogy egy személy, osztály vagy munkacsoport a felesleges terhelés elkerülése céljából akkor is csak egy kérdőívet kapott, ha a tárgyévi során egynél több bibliográfiát rendelt intézetünknel.

Összesen 77 kérdőív érkezett vissza /27.5 %/ a 6 hetes határidő letelte után beérkezett válaszokat is figyelembe vettük az összválaszok csekély számára való tekintettel/. Ebből 4 esetben a címzett valószínűleg időközben történt lakhelyváltozása folytán kitöltetlenül érkezett vissza: a címzett ismeretlen jelzéssel. További 2 kérdőív pedig csak egy választ tartalmazott az első kérdésre, így ezeket az igenlő válasz ellenére az értékelésből kihagytuk.

Értékelhető kérdőívek száma: 71 db.

A kérdőíven a következők iránt érdeklődtünk:

1. Használható-e a bibliográfia, válaszlehetőség: igen - nem aláhúzással.
2. Individuális szöveges válaszlehetőség arra az esetre, ha nem felelt meg rendeltetési céljának a szolgáltatás.

3. A használható adatoknak az összadatokhoz viszonyított %-os megoszlásáról tájékozódik. Válaszlehetőség %-érték megjelölése.
4. A szolgáltatás alapján beszerzett közlemények darabszámát deríti fel. Válaszlehetőség számjegy közlése.
5. A be nem szerzhető közlemények számáról kíván felvilágosítást kapni. Válaszlehetőség számadat megjelölése.
6. A bibliográfia alapján kölcsönzés vagy másolat formájában igényelt és beszerzett közleményekről tájékozódik, válaszlehetőségek:
 - a. eredeti folyóirat
 - b. fotókópia, mikrofilm vagy egyéb másolat
 - c. fordítás
 a megfelelő alternativa aláhúzásával.
7. A bibliográfia felhasználási célját deríti fel, válaszlehetőség:
 - a. szakközlemény
 - b. disszertáció
 - c. egyéb
 a megfelelő alternativa aláhúzásával.
8. A szolgáltatásra vonatkozó észrevételeket és javaslatokat kéri. Az érvényes válaszok a kérdőív adatainak a megrendelőlapokkal való összevetése alapján 113 témabibliográfiára vonatkoznak. Az orvostudomány szakágai szerinti megoszlásuk:

sebészet	21	onko-radiológia	7
belgyógyászat	12	gyermekgyógyászat	7
gyógyszertan	10	egészségtudomány	7
ideg-elmeógyógyászat	8	eu. szervezés	6
szülészeti-nőgyógyászat	8	labor-diagnosztika	5

kardiológia	5	haematológia	1
mozgásszervi megbetegedések	3	urológia	1
bőrgyógyászat	3	rtg-technológia	1
kórélettan	2	fül-orr-gégegyógyászat	1
szemészet	2	törvényszéki orvostan	1
fogászat	2		

A megrendelők és a válaszadók lakhely szerinti megoszlását összevetve fordított arány derül ki. A válaszadók 60,7 %-a vidéki és csak a fennmaradó rész budapesti. Ez valószínűleg annak tükröződése, hogy míg intézetünk bevett gyakorlata alapján a recherche igényükkel személyesen hozzánk fordulókkal - és ezek többsége fővárosi lakos - elbeszélgetünk, ily módon elősegítve a definíció pontosságát, vidéki megrendelőink ezt a kapcsolatot vagy legalább az erre irányuló igényüket a kérdőívek nagyobb arányban történt kitöltésével kívánták kifejezni, ill. pótolni.

A beérkezett válaszok számát és a feldolgozott adatok összmennyiségét véve úgy találtuk, hogy az anyag feldolgozása egyszerű matematikai-statisztikai értékeléssel lehetséges és nem igényel lyukkártyás feldolgozást.

A válaszok értékelése:

1. A szolgáltatás rendeltetési céljának 60 kérdőív-válasz szerint maradéktalanul megfelelt, 6 esetben az igényt csak részben elégítette ki, 5 esetben pedig a bibliográfia rendeltetési céljának nem felelt meg.
2. Mi volt az oka annak, hogy nem felelt meg a bibliográfia? 56 válaszadó nem talált kivetnivalót. 5 esetben a megrendelők az igény értelmezését kifogásolták: pontosítást kértek. A kifogásolt bibliográfiák elemzéséből kitűnt, hogy ezek kivétel nélkül vidéki megrendelők voltak, akik nem a formanyomtatványon, hanem 2-3 soros megrendelő-levélben igényelték a bibliográfiát, igénydefiníciójukat pedig egy diagnózis leírásával vagy egy tünet leírása formájában adták meg. Minthogy a klinikai tünetek többsége nem tárgyszóképes és különösen nem osztályozó-tárgyszóképes fogalma az orvosi nyelvnek, kénytelenek voltunk az igény kielégítésekor a megrendelő által megadott igénydefiníciótól oly módon eltérni, hogy a fölérendelt osztályozó fogalmat tekintettük a keresés alapjának. Így adódott, hogy a kértnél valamivel többet, illetve attól bizonyos szempontból eltérő adatokat kapott. Pl.: a megrendelés myiasis vaginae. A szolgáltatott bibliográfia címe: myiasis urogenitalis lett, minthogy az Index Medicus és az Excerpta tárgyszavai között a megrendelést leginkább megközelítő tárgyszó: mya.sis - szervi lokalizációt jelölő jelző nélkül. A tárgyszó alatt felsorolt közlemények címanyagában pedig kizárólag a hüvely infestációjára vonatkozó cím nem volt. A három év anyagában ilyen is mindössze 4 esetben fordult

elő. Ugy véltük, hogy nagyobb segítséget nyújtunk a megrendelőnek az igényét megközelítő csekélyszámu adattal, amelyek valószínűleg a céladatokat is magukban foglalják, mint az esetleges nemleges válasszal. Egy esetben ellenkező jellegű a kifogás, ugyancsak jogosan a tulságosan szűken értelmezett igénydefiníció. Mindkét fajta hibalehetőség kiküszöbölésére a jövőben kísérő levelet fogunk az elkészült bibliográfiához mellékelni: formanyomtatvány, amelyben felhívjuk a megrendelőt az esetleg szükségessé vált adatkiegészítés módjának közlésére a szükséges tárgykörbővítésre vonatkozóan. Ez egyrészt az igénylők szükségletének hiánytalan kielégítését, másrészt azonnali visszajelentést biztosít és a szolgáltatás folyamatos javítására is módot ad. Egy bibliográfia tartalmi hiányossága forráshiány miatt adódott.

3. A szolgáltatott adatok használhatósági arányát az alábbi táblázatban szemléltetjük:

válaszok száma	felhasznált adatok arány száma
8	100 %
11	80-85 %
6	70-75 %
6	60-65 %
10	50 %
8	40 %
5	30 %
2	20 %
1	17 %
3	szórványosan használta fel de számszerű adatot erre vonatkozóan nem közölt
11	nem válaszolt a kérdésre

A felhasználás mennyiségi arányai a felhasználás céljával szorosan összefüggenek. A szakirodalmi adatokat a tudományos érdeklődésének kielégítésére adott eset kapcsán az orvosnak feltétlenül szüksége van valamennyi feltárt adatra, mert ez részint metodikai könnyítést eredményez, másrészt a felesleges ujrafelfedezés kellemetlenségétől óvja meg a használót. A felhasználási cél különbözősége a felhasználási arányok eltérőségében a kérdőívek alapján is nyilvánvaló. Az a tény, hogy 11 kérdőív nem ad választ erre a kérdésre, arra enged következtetni, hogy a megrendelők egy részének nem állt módjában érdemben elemezni a szolgáltatott adatokat. Érdemes lenne kutatni ennek az okát.

4. A szolgáltatás alapján beszerzett és teljes terjedelmében elolvasott szakközlemények számát az alábbi táblázat szemlélteti:

Válaszok száma	közlemények száma
2	80 db
7	10-30 db
31	1-9
12	%-os arányszámokat közölt

A %-os arányszámok megoszlása a következő

2 válasz	90 %
2 "	80 %
4 "	60-75 %
3 "	30-45 %
1 "	20 %-ot jelölt.

A %-os arányban feltüntetett felhasználási arányokat az archiv példányokkal történt összevetés alapján tétel-számra változtatva kitűnik, hogy a fenti igénylők összesen 52 szakmunkát igényeltek a szolgáltatás alapján.

6 válaszolónál az adathasznosítást nem tudtuk megállapítani, minthogy szám vagy % érték helyett pontatlan szöveges választ adtak: sokat, semmit, feldolgozás alatt, 13 kérdőíven a válasz hiányzik.

5. Arra a kérdésre, hogy a bibliográfiában feltüntetett adatok közül mennyi volt az amikor nem tudtak hozzáférni, a használók nem egyértelműen válaszoltak. A válaszok kizárólag a be nem szerzett közlemények számát adják meg a hozzáférhetőségre való utalás nélkül.

A legjellemzőbb válaszok: 17 megrendelő 1-4 adatnak, 8 megrendelő 5-9 adatnak, 5 megrendelő 10-15 adatnak nem tudott bővebben utánanézni, a cikket eredetiben elolvasni. Külön kell megenlíteni azt az 1 megrendelőt, aki több mint 200 tételes bibliográfiából 102 adatról kizárólag a cím alapján döntötte el, hogy feleslegesek. A válasz szövegesen arra is utal, hogy az adatválogatás nem volt hibás, ő így kérte bőségesen, hogy belőle tetszése szerint válogathasson. Vitatható, vajjon a közlemény címe elegendő-e a közlemény használhatóságának eldöntésére.

4 kérdőív számadat helyett %-arányal válaszol erre a kérdésre. A közlemények 60 %-át 2, 50 %-át 2, 10-30 %-át 1 nem tudta beszerezni. 28 kérdőíven a válasz hiányzik. Szórványosan előfordultak pontatlan szövegi válaszok is, amelyeket nem értékelhettünk mint pl.: pontosan nem tudom, nem is kerestem, vagy a visszakeresés folyamatban van.

Az intézet az adatok eredetijének hozzáférhetőségét oly módon igyekszik biztosítani, hogy - ha csak a megrendelő ettől eltérő utasítást nem ad, - kizárólag olyan cimadatokat közöl, amelyek az OSZK lelőhely-jegyzéke szerint elsősorban a fővárosi, 20-nál kevesebb adat fellelés esetén, az ország valamelyik szakkönyvtárában rendelkezésre áll. Ezzel még a vidéki megrendelők esetében is azt a célt kívánjuk szolgálni, hogy szükség esetén az eredeti dokumentumot vagy másolatát gyorsan tudjuk az igénylő rendelkezésére bocsátani. Olyan tárgykörökben, amelyekről 10 vagy ennél kevesebb adatot találunk, vagy az adatok számára való tekintet nélkül csak olyan folyóiratokban lelünk adatokat, amelyek hazánkban nem állnak rendelkezésre, az Excerpta Medica vonatkozó szekciójából a címmel együtt a közlemény angol nyelvű referátumát is közöljük. Díjtételünkben ezek az adatok is az egyszerű cimadatokkal azonos költségként szerepelnek. Ezenkívül az Excerpta Medica rendelkezésünkre álló 34 szekcióját minden esetben felhasználjuk a terminológiai bizonytalanság elhárítására.

6. Arra a kérdésre, hogy milyen formában szerezték be szolgáltatásunk alapján az eredeti dokumentumot, 46 esetben folyóiratkölcsonzés volt a válasz, 21 esetben fotó, mikrofilm vagy másfajta másolat, 7 esetben fordítás, 3 esetben különlenyomat. 8 kérdőív a kérdést válasz nélkül hagyta. 46 kérdőíven a kölcsonzés mellett másolatbeszerzés is szerepel. Érdekesnek tartjuk azt is, hogy 15 válaszból 46 folyóiratkölcsonzési és 21 másolatbeszerzési igény tűnik ki, 2 válaszoló háromfajta dokumentumbe-

szerzési módot is igénybe vett, 46 megrendelő pedig csak egyféleképpen szerezte be igényét, 8 válaszoló azt közölte, hogy kizárólag a címet használta fel. A felhasználásnak ez a szakmailag kritizálható módja, amikor feltehetően a címek kizárólag a megrendelő által írott szakközlemény rejtett bibliográfiáját gazdagítják, az eseteknek csak 12,6 %-ban fordult elő.

A válaszokból a kérdésfelvetés hiányosságára következtetünk. A kérdés nem utalt a beszerzett dokumentumok darabszámára és minőségi elemzésére. A válaszokból a szolgáltatás hasznossága azonban így is kétségtelenül kitűnik.

7. Arra a kérdésre, hogy mire használta fel a bibliográfiát, az alábbi válaszokat kaptuk:

szakközlemény megírásához	48	eset
előadáshoz	10	"
tudományos kutatómunkához	5	"
disszertáció megírásához	4	"

Néhányan kétféle célra is felhasználták az adatokat. Gyakori ugyanis, hogy a szakember többnyire folyamatosan művelt témakörében előadást is tart, szakközleményeket is ír. 8 válasz szerint a szolgáltatást szakdolgozat, évkönyvfejezet, kutatóintézeti pályamunka megírásához vagy éppen új klinikai laboratóriumi módszer bevezetésére való felkészüléshez használták fel. Néhány olyan válasz is van, mely szerint a felhasználó szolgáltatásunk alapján adott tárgykör új eredményeiről kíván tájékozódni: tudományos érdeklődésének kielégítésére használta a bibliográfiát, 6 kérdőívben a válasz hiányzik.

8. Az észrevételek és javaslatok értelmezése a második kérdés szöveges válaszával fedésre adott alkalmat. A válaszok 54.9 %-a tartalmaz javaslatot. A szerzők címének közlését 4 válaszadó javasolja. Ennek az igénynek rutinszerűen nem tudunk eleget tenni, minthogy a bibliográfiák adatainak válogatása az esetek 2/3 részében kizárólag vagy főleg cimbibliográfiákból: MOB, Index Medicus történik, melyekben ez az adat nincs feltüntetve. A szolgáltatott adatok 1/3-a Excerpta Medicából származik, innen különösebb megterhelés nélkül kiirható lenne a szerző címe. Kérdés, hogy a 4 igény alapján jogos-e az általánosítás. Másrészt úgy véljük, hogy a különlenyomat kérés e szolgáltatás alapján csak kivételesen jár eredménnyel. A másodlagos dokumentumok a primer dokumentumok megjelenése után legalább 1/2, gyakran 1-1 1/2 évvel teszik közkinccsé az információkat. A szerzők korlátozott számú különlenyomatot kapnak a primer dokumentum megjelenésekor, ami általában néhány hónapon belül elfogy, utánrendelésre alig van mód. A különlenyomat beszerzésére ez a szolgáltatás tehát megítélésünk szerint nem alkalmas. Ezt a célt világviszonylatban a Current Contents szolgálja. Intézetünk gyorstájékoztató szolgálata is használható erre a célra.

A megrendelések elemzéséből kitűnik, hogy az esetek 30 %-ban a megrendelő hiányosan vagy pontatlan terminológiával adja meg igényét. A tárgyév második felében az igénypontositást és a terminológiai továbbképzést olymódon kívántuk szolgálni, hogy a bibliográfiai tételek felsorolása előtt a bibliográfia címe alatt az igény-

definíciót közöltük, hivatkozva arra a forrásmunkára, amelyből az adatot szolgáltatottuk. Mindazon esetekben pedig, ahol a pontatlan igénydefiníció miatt cím-módosításra kényszerültünk, kísérő levélben közöltük a cím-módosítás okát. Az igénytől eltérő értelmezési spektrum kiküszöbölését szolgálja az a tevékenységünk is, hogy a szolgáltatásért személyesen hozzánkfordulókkal - ezek többsége fővárosi lakos - elbeszélgetünk. Érdemes lenne körkérdéssel ellenőrizni azt a kérdőívekből csak egy esetben kitűnő igényt; kívánják-e a megrendelők, hogy cím-módosítás helyett vagy azt megelőzően igénypontositás céljából levélben hozzájuk forduljunk. Mérlegelni kell a pontosítás előnyét azzal a hátránnyal szemben, amit az ilyen módon előálló késlekedés jelent. Budapesti megrendelőink ilyen szempontból is előnyben vannak, mivel velük az igénypontositást telefonkapcsolat révén zavartalanul eszközölhetjük.

Két esetben utalás történt a határterületi kérdések kihagyására, illetve másik két esetben a részleges célszerűtlenség oka a határterületek túl széleskörű felvétele volt. Kétségtelen, hogy ez olyan hibaforrás, amelyet - ha a megrendelő igénydefiníciójában erre nem utal - az igény igen alapos körütekintő mérlegelésével is csak részben lehet kiküszöbölni. Intézetünk eddigi gyakorlata szerint 10-nél kevesebb céladat esetén szolgáltatunk határterületi adatokat akkor is, ha ezeket nem kérik, az egy bibliográfiában közölt összadatok száma azonban ilyen esetekben 20-on alul marad és ez nem jelent külön anyagi megterhelést, minthogy 1-20 tételnél a díjtétel azonos.

A szolgáltatás értékeléséhez hozzátartozik, ámbár a kérdőívek nem utalnak rá, az átfutási idő. A megrendelések teljesítése az első félévben átlag 2 hetet, a második félévben 2-3 hetet vett igénybe. Ennek oka elsősorban az, hogy a negyedik negyedévben halmozódtak az igények. 12 esetben sürgősséggel 24 órán belül tettünk eleget az irodalomkutatási igénynek. Véleményünk szerint a szolgáltatás értékét növelné, ha az elkészítési időt tovább csökkenthetnénk.

A javaslatok közül csak egy olyan van, ami ismétlődik: az intézet és a megrendelők közötti kapcsolat bővítésére vonatkozó igény. Az egyéb javaslatok közül említésre méltó, hogy a megrendelők egyrésze azt kéri, közöljük, hogy a bibliográfiai szolgáltatással feltárt adatok közül van-e olyan, amelynek fordítása intézetünkben rendelkezésre áll. Ennek az igénynek a tárgyév során részben eléje mentünk, amennyiben 10 esetben erre vonatkozó külön kérés nélkül közöltük a megrendelővel az azonos tárgykörű, intézetünk archivumában rendelkezésre álló fordítások címjegyzékét is. A közlés hasznosságát mutatta, hogy valamennyi melléklet alapján legalább 1-3 esetben 5 fordításmásolat megrendelésére került sor. A fordítás archivum és az újonnan készült irodalomkutató bibliográfia adatainak rutinszerű összevetése az intézet jelenlegi személyi állományával munkaerő híján nem megoldható. Felvetődik a gondolat, hogy fordítási archivumunk anyagának individualizált propagálására módot keressünk.

Az intézetünkben fel nem tárható irodalmi adatok felkutatására nemzetközi kapcsolatok kiépítésére, 50 évnél régebbi orvostudományi klasszikusok munkásságának feltárására, a folyóiratállomány gyarapítására, a nyitvatartási idő meghosszabbítására vonatkozó és a szolgáltatást csak közvetlen érintő javaslatokat csupán csak megemlítjük.

Az elemzésből kitűnik, hogy a szolgáltatást a szakemberek nemcsak igénylik, hanem gyakorlati tevékenységükben, kutató munkájukban felhasználják. Segítséget nyújt az információk közötti válogatásban, inspirálja az olvasást. Ami a szolgáltatás fejlesztését illeti a szakmai pontosság a legfőbb cél.

SZELÉNYI Judit:

Orvostanácsadók, orvosok kapcsolata a
szakkönyvtárral +

Korunk fő jellemzője a tudományok hihetetlen méretű specializálódása, az ismeretek egyre növekvő áradata.

Az emberiség tudásanyagának megduplázódásához egyre kevesebb időre van szükség, míg:

1750-től 1900-ig 150 év,

1900-tól 1950-ig 50 év,

1950-től 1960-ig már csak 10 év volt a megduplázódás ideje: azaz az emberi tudásmeny-nyiség exponenciális függvény szerint növekszik. Nem látható semmiféle ok arra, hogy ez a szédületes fejlődés ne folytatódjék és még tovább ne akcerelálódjon.

Mivel a tudásanyag és a kutatás óriási mértékű növekedése teljes szélességében és mélységében /azaz mindenről mindent/ egyetlen gyógyító, vagy kutató intézet könyvtárának sem teszi lehetővé, hogy ezt kövesse állományában, - racionalizálásra van szükség.

Ez az a pont, ahol az igazgatónak, orvostanácsadónak és az orvosoknak nagyon fontos szerep jut.

+ Az OOKDK Könyvtárosképző Szaktanfolyamán készült szakdolgozat

A könyvtár profiljának kialakítása ugyanis szoros összefüggésben áll az egyes osztályokon dolgozó orvosok érdeklődésével, specializációjával, a beteganyagban jelentkező esetleges sajátságokkal. /Pl. egy betegség az illető kórház, vagy megye területén endémiás formában jelentkezik, és erre nagy súlyt fektetnek az információk gyűjtésénél./

Ezeket a szükségleteket és adottságokat viszont elsősorban az orvosok, orvostanácsadók és igazgatók ismerik, ők tudják a medicina tartalmi részét átfogni, így szerepük és segítségük az orvosi könyvtár munkájában nélkülözhetetlen.

A profil kialakítása azonban többet jelent egyszeri aktusnál. Nem elég ugyanis egyszer és mindenkorra eldönteni, hogy az egyes orvosi szakágakban speciálisan ezt és ezt gyűjtjük, hanem a profilt is állandó kontroll alatt kell tartani és a változó igényeknek megfelelően esetleg módosítani szükséges.

A profil fenntartása, illetve realizálása a szakkönyvtári anyag állandó gyarapításában folyamatosan é r t é k e l ő és ennek alapján s z e - l e k t á l ó feladatok elé állítja a könyvtárost. Egyrészt a profiljába vágó anyag között is szelektálnia kell, másrészt pedig, a profilon kívüli témákból is be kell szereznie az általános áttekintést és tájékozódást nyújtó anyagot. Ehhez pedig elengedhetetlen a gyógyításban és irodalomban egyaránt jól tájékozott orvos és könyvtáros szoros együttműködése.

Az orvosi szakkönyvtár és az igazgató

Az orvosi szakkönyvtár fejlesztésénél és terveinek megvalósításánál hatékony támogatást nyújthat a szakirodalommal aktívan foglalkozó igazgató. Ugyanis a fejlődéssel lépést tartó egyszemélyben orvos és vezető saját munkáján keresztül tapasztalja annak szükségességét, hogy a szakmai fejlődéséhez elengedhetetlen újabb és újabb információkat a kurrens szakirodalomból szerezzék meg. Egy ilyen aktív igazgató patronálása távolról sem merül ki abban, hogy igyekszik a lehetőségek szerint optimális költségvetési keretet biztosítani a szakkönyvtár számára.

Az feltétlenül előnyöket jelent a szakkönyvtárnak, ha sikerül bebizonyítania az illetékes pénzügyi szerveknek, hogy megfelelő színvonalu könyvtár nélkül gyógyítás, kutatás és orvostovábbképzés nem képzelhető el, azonban a szakkönyvtár előtt is az a cél kell, hogy legyen: ne csak passzív adathalmaz kerüljön felhalmozásra, hanem un. aktív "élő" dokumentumok!

Az igazgató tagja a Tudományos Bizottságnak és a Könyvtári Tanácsnak, így a könyvek beszerzésénél, a folyóiratállomány bővítésénél is segíthet személyes észrevételeivel, tanácsaival.

Szívügyének tekinti intézménye könyvtárát, amikor újabb, egyre modernebb eljárások merülnek fel, akár a betegellátás területén, akár az adat-

feldolgozásban: szorgalmazza a szükséges szakirodalom beszerzését és ha igény van rá, idegennyelvű anyagok fordítását is.

Igy kialakul egy-egy intézmény jellegének következményeként az orvosi szakkönyvtárak speciális gyűjtőköre, ami központi koordinálással, a hálózat többi könyvtárának is segítségére lehet.

Talán nincs messze az idő, és nem hangzik túl utópisztikusnak az elképzelés, hogy a jövőben az elektronikus számítógépek segítségével "on line" - kapcsolat alakuljon ki az egészségügyi gyógyintézetek, vagy kutatóintézetek szakkönyvtárai között, hogy a szakemberek néhány pillanat alatt a TV-monitoron keresztül a meghatározott kódok használatával hozzáférhessenek az általuk keresett irodalomhoz.

A sajátos arculat kialakításánál a gyűjtésbe természetesen mindenfajta dokumentum beletartozik, a mikrofilmek, fotókópiák, különlenyomatok, az OOKDK figyelőszolgálatának cédulái, fordítások, előadáskivonatok, folyóiratok referátumai.

Az igazgató joggal lehet büszke egy ilyen könyvtárra, s érthető módon igyekszik mindent elkövetni, hogy az mind tökéletesebbé váljon.

Az orvostanácsadó szerepe

Minden egészségügyi intézmény /egyetem, klinika, elméleti intézet, országos intézet,

kórház, járóbeteg intézet stb./ orvosi könyvtárban a könyvtáros, vagy könyvtárkezelő mellett az orvosi szakkönyvtár működésének támogatására célszerű tanácsadóként egy orvost megbízni.

Az orvostanácsadó személyének kiválasztásánál elsősorban arra kell törekedni, hogy az orvostanácsadó szakirodalomban jártas, a tudományos munka iránt érdeklődő, az új, a haladás megismerését igénylő orvos legyen. Kívánatos továbbá, hogy az intézet tudományos életének egyszemélyben aktív szervezője is legyen, valamint tagja a Tudományos Bizottságnak, az Alközponti Könyvtári Tanácsnak, jogosult legyen a főorvosi, vagy legmagasabb szintű intézeti értekezleten való megjelenésre. Fontos, hogy a választás tapasztalt, intézetének közismert, tekintéllyel bíró munkatársára essék, aki több idegen nyelvet ismer. Nyugdíjas orvos alkalmazása is elképzelhető. Az orvostanácsadó személyéről az intézmény szakvezetőségi ülésén döntenek. A megbízást, amely meghatározott időre szól, az intézmény vezetője adja ki.

Az orvostanácsadó működéséről az intézmény orvostestülete előtt minden évben legalább egyszer beszámol.

Az orvostanácsadó feladatai:

a. támogatja a könyvtáros, illetve a könyvtárkezelő munkáját:

-- az állomány-gyarapításban:

az orvostestület által igényelt megrendelendő könyveknek és folyóiratoknak a címkartotékját, vagy címjegyzékét felülbírálja, majd az összeállított jegyzéket döntésre a Tudományos Bizottság, illetve az igazgató elé terjeszti. Minden egyes beszerzést, a terv, az igény és az összeállított irodalomjegyzék alapján konzultációnak kell megelőznie. Mivel az orvostanácsadók tagjai az Alközponti Könyvtári Tanácsnak is, a problémák széles körű megismerése biztosított. Az orvostanácsadó az intézetben belül lényeges segítséget nyújt, ha az érdekelt osztályokkal intenzív kapcsolatot tart fenn. Segítségével kiküszöbölhetők a felesleges beszerzések, és elkerülhetővé válik, hogy vásárlásnál az irodalom aránytalanul eltolódjon néhány téma felé. Ellenőrzi az állomány-gyarapítás előkészítő munkáit, ezen a téren működése igen felelősségteljes, céltudatos munkát igényel. A könyvpiacra kerülő hatalmas mennyiségű irodalomból a választásnál a következő szempontok merülnek fel: értékes könyvekre van szükség, az olvasók szükségleteihez igazodnia kell, tekintettel kell lenni a művek aktualitására. Ezért, hogy érdemben dönthessenek a vásárlásnál, érdemes javaslati kartotéket készíteni.

Külföldi beszerzéseknél különösen fontos, hogy a devizáért vásárolt művek valóban újat adjanak, szakmailag magas színvonalat képviseljenek, hiszen ezek olyan drágák, hogy néhány kö-

tet megvásárlása egy közepes méretű orvosi szakkönyvtár anyagi lehetőségeit csaknem teljesen kimerítik.

Úgyes válogatással, szűkreszabott kerettel is lehet kötetszámba ugyan kicsi, de tartalmilag gazdag könyvtárat berendezni. Ez a munka sok időt és elmélyülést kíván meg a tanácsadótól. Tájékozódnia kell az irodalomban, ismernie kell a könyvek, folyóiratok referátumait, a könyvtárba érkező prospektusokat, könyvkatalógusokat, kiadói jegyzéket. Lehetőleg tartson jó kapcsolatot a szakkönyvesboltokkal is.

-- a szakozásban:

a könyvtárossal egyetértésben eldönti, hogy az intézménynek milyen szakkatalógus felel meg legjobban. Ha a könyvtáros, vagy könyvtárkezelő szakképzetlen, az orvostanácsadó határozza meg a könyvek szakjelzeteit is.

Ha a könyvtáros, vagy könyvtárkezelő szakképzett, akkor az általuk meghatározott szakjelzetek helyességét kell az orvostanácsadónak ellenőrizni.

-- a tájékoztatásban:

az intézmény tudományos munkájának előmozdítása céljából a könyvtárossal együttműködve tájékoztató szolgáltatásokat létesít.

b. Szorgalmazza a szakkönyvtár fejlesztését /megfelelő elhelyezés, berendezés, költségvetés biztosítása stb./

Helyes, ha az orvostanácsadó tagja a Tudományos Bizottságnak, mert éves programot készíthet annak munkájáról és a szükséges anyagot már előre biztosíthatja, ha esetleg az érdekeltek nem gondolnak rá időben. Egyben rendszeresen tájékoztatja a Bizottságot a könyvtár munkájáról, terveiről, problémáiról. Beszámol a könyvtár beszerzéseiről, aminek révén lehetővé válik, hogy az intézmény tudományos testülete aktív részt vállaljon az állomány-gyarapításban, javaslatot tegyen egyes gyengébben fejlesztett szakterületek irodalmi ellátottságának emelésére.

Az orvosi könyvtár kettős célt szolgál, egyrészt rendelkezésre kell, hogy álljon minden hozzáforduló orvosnak, és ugyanakkor jó munkával elősegíteni azt is, hogy az addig könyvtárat nem látogató orvosok egyre jobban felismerjék a könyvtárak segítségének számos előnyét. Itt vetődik fel az aktuális probléma: hogyan lehet a medikusokat, fiatal orvosokat olvasókká nevelni?

Ennek a folyamatnak már az egyetemen kell elkezdődnie a szakirodalom használatára vonatkozó ismeretek oktatásával.

Nem szükséges ezeknek az előadásoknak kötelezőnek lenni, hiszen a hallgatók előbb-utóbb rá fognak jönni, csak ezen ismeretek birtokában vághatnak neki a kutatásnak, az irodalomban való továbbképzésnek. A fiatal orvosok kezdetben egy-egy kazuisztika, később összefoglaló közlemény megírására vállalkoznak. Ezt a munkát a jó módszerrel dolgozó könyvtár nagyban tudja segíteni, azonban bármilyen jól felszerelt dokumentáció áll rendelkezésükre, csak akkor tudják azt felhasználni, ha előzőleg megfelelő felvilágosításban részesültek.

Le kell szögeznünk azt, hogy a szakjelle-gű tájékoztatáshoz szakember kell, nem elég a könyvtáros alapos tudása, jártassága a keresés módszereiben, s az olvasók iránti segítőkészsége; sok olyan kérdés merül fel, amiben csak a specialista tud érdemleges segítséget nyújtani.

A tájékoztató szolgálat munkaágaiban, felvilágosításban, az irodalomkutatásban és a figyelőszolgálatnál általában a könyvtár leglelkesebb olvasói kapcsolódnak be a szak-könyvtáros munkájába. Az eredményes tájékoztatás alapját a közlemények minél differenciáltabb tartalmi feltárása tudja megteremteni. Ha a felvilágosításnál csak bibliográfiai utbaigazítást kérnek, a műveletet a rendelkezésre álló segédkönyvtári anyagból a könyv-

táros önállóan is kikeresesheti. Amikor azonban ténybeli tájékoztatásra van szükség, előfordulnak olyan kérdések, amelyekre nem lehet azonnal választ adni, alaposabb utánajárást és komoly szakmai felkészültséget igényelnek.

Nagy könyvtárakban a speciális szaktájékoztatást rendszeres időközönként a szakember a könyvtárossal együtt végezheti. Ha erre nincs mód, akkor igyekezni kell társadalmi aktivákat szervezni a szakkönyvtári olvasótáborból, azok közül, akik nemcsak gyakori látogatók a könyvek és folyóiratok birodalmában, hanem mint orvosok is hivatásuk magaslatán állanak. A fordítószolgálat még teljesebbé teheti a szakirodalomban való tájékozódást.

A gyakorlat azt mutatja, hogy azokban a könyvtárakban, ahol a könyvtáros a szakember bevonása nélkül fordít referátumokat, cikkeket, könyvrészleteket; egyrészt szakmailag vitathatóvá válhat a fordítás tartalmi értéke, másrészt azáltal, hogy a munkát önállóan végzi, az orvosnak egyre passzívabb szerep jut, s így nem ambicionálja idegen nyelvek elsajátítására.

Munkájukat együtt végezve, a fordítás szakmailag is kifogástalanná válik.

Az irodalomkutatás szintén felelősségteljes munka, ami olyan specialistákat igényel, akik értékelve, szelektálva tudnak dönteni arról, mely dokumentumok felelnek meg az olvasók igényeinek.

A könyvtáros figyelmét elkerülhetik cikkek, könyvek, amelyek csak határfelületen érintik a kért téma problematikáját, de fontos kérdéseket vethetnek fel, amelyek azonban csak szakemberek számára nyilvánvalóak.

A figyelőszolgálat a tájékoztatás aktív változata, amikor a szakkönyvtáros az, aki aktivizálja olvasóit.

Feldolgozás során, a napi beérkező folyóiratok, illetve könyvek átnézésekor figyelő-cédulákat szerkeszt, amelyek feltétlenül nagy érdeklődésre számíthatnak. Kiemeli ezeket és a referálólap szerkesztésénél külön is jelöli. Ha az átfutási idő nagy, és az érdekeltek túl későn kapnák kézhez, akkor érdemes megkonzultálnia a szakemberekkel, kinek kell a figyelmét külön is - esetleg telefonon, vagy levélben - felhívni újabb tudományos publikációkra.

A könyvtáros tevékenysége, ahol még az orvosok segítségét igénylik, - a szakozás. A könyvtáros rendelkezik olyan ismeretekkel, amelyek alapján a művek háromnegyed részét a megfelelő szakba tudja elhelyezni. Az orvosi szakirodalom harmincas szakrendbe való besoro-

lása rendszerint nem okoz nagy problémát. Gondot a több szakot érintő, vagy témájukat más szakok szemszögéből is feldolgozó művek jelentik. Itt a könyvtárosi szakismeretek, az orvostudományban való alapfoku tájékozottság mellett elengedhetetlenül szükség van a specialisták bevonására.

Az orvosok kommunikációs szerepe ebben a tevékenységben az, hogy a művek gondolati tartalmát összefüggésbe hozzák a szakbeosztás által a könyvtár teljes állományával.

Befejezésül rámutatunk egy dialektikus ellentétre, amely eddig vizsgált témánkat: az orvosok és szakkönyvtárak kapcsolatát kell, hogy jellemezze. Amint az orvos tanácsadói működésében egy kicsit könyvtárossá is válik, hasonlóképpen a jó könyvtáros tevékenysége valójában orvosi is, hiszen ugyanazt a célt szolgálja, amit a régi bölcsesség így fogalmazott meg: "Salvus aegroti suprema lex esto!"

A Z O O K D K R E F E R Á L Ó

Ü L É S E I N E K A N Y A G Á B Ó L

Kórházi "mag"-könyvtár és amit belőle fejleszteni kell

A Massachusetts állambeli Orvostársaság által fenntartott Orvostovábbképző Intézet /PM/ valamint a New England-i Regionális Orvosi Könyvtári Szolgálat 1968 elején összpontosította erőit egy fontos közös célra; a New Englandi közkórházak egészségtudományi könyvtárainak magasabb színvonalra való emelésére. A PMI úgy találta, hogy - bár e könyvtárak általában nem feleltek meg a kívánalmaknak - az érdekeltek szívesen tennének lépéseket a fejlesztésre.

Az orvosi könyvtár magva

A PMI-NERMLS program első fázisaként orvosi alapkönyvtárak létesültek. Az alapkönyvtár állományának elrendezését úgy tervezték meg, hogy megkönnyítse a használatot. Színes csikokkal kódolták a "magkönyvtár" /core library/ könyveit és folyóiratait. Három fő szakba sorolták őket: belgyógyászat, sebészet és a mindkettővel

kapcsolatos klinikai szakok. A "mag" - könyvtárral szemben alapvető követelmény, hogy az orvosi gyakorlat minden nagyobb területét felöleljék a könyvek, hogy minimális számu, de magas színvonalu folyóiratokat fizessenek elő, hogy gondosan válogatott kézikönyvek /szótárak, lévkönyvek stb./ álljanak rendelkezésre, és hogy mindezek könnyen elérhető módon szolgálják az egészségtudomány szakembereit. Az alapgyűjteménnyel együtt gondoskodni kell helyről, személyzetről. E könyvtárak mind a betegellátásnak, mind az orvosok és más egészségügyi személyzet továbbképzésének elsődleges eszközei lehetnek. Az orvosi alap- /mag-/ könyvtár arra is alkalmas, hogy eszköze legyen egy átfogó könyvtárfejlesztési terv végrehajtásának, beleértve a könyvtáros képzést is. Ezt 40 New England-i kórházban végzett vizsgálat alátámasztotta.

Országos hálózat

Helyes lenne, ha a kórházi oktatók saját könyvtári gyűjteményüket egy kialakulóban lévő - biomedikai információs központokból álló - hálózat részének tekintnék. Az Országos Orvostudományi Könyvtár /NLM/ már javasolta az orvosi könyvtárak országos hálózatának létrehozását, kezdeti forrásként a helyi kórházak könyvtárait használván e célra. Az elgondolást leginkább piramissal lehetne ábrázolni, amelynek alapját a közkórházi könyvtárak képezik, majd felfelé haladva a körzeti továbbá a regionális orvosi könyvtárak találhatók, a csúcsa pedig az NLM. Mindegyik szint az alsóbbak támogatására és forrásaik bővítésére, kiegészítésére szolgál.

A körzeti könyvtárak a nagytól a közepes méretűig terjedő olyan könyvtárak, amelyek ez idő szerint szub-regionális alapon szolgálják ki a földrajzi körzetükbe tartozó többi könyvtárat.

Az 1965. évi orvosi könyvtári törvény /89-291. törvény/ megteremtette a regionális orvostudományi könyvtárak létesítésének pénzügyi alapjait abból a célból, hogy minden egészségügyi szakember a földrajzi helyzetétől függetlenül egyenlő színvonalu könyvtári szolgáltatásokban részesülhessen.

A mai napig nyolc regionális orvostudományi könyvtár kezdte meg működését.

Tehát orvosi könyvtári hálózat van kiépülőben New Englandben. 44 közkórház vesz jelenleg részt e programban.

A kórházi könyvtár

Ezek a könyvtárak a betegellátásnak és a továbbképzésnek létfontosságú centrumai lehetnek. Az egészségügyi és orvosi társaságok gyakran kifejezték igényeiket aziránt, hogy fokozni kell az erőfeszítéseket a tagok továbbképzése érdekében; a törvényhozás is nemrégiben emelt szót átfogóbb, regionális egészségügyi ellátásért, hangsúlyozván, hogy a jelenlegi tudásanyag egészének elérhetőnek kell lennie valamennyi egészségügyi dolgozó számára.

E tényezőknek, valamint az NLM regionális orvostudományi könyvtári programjának erősen serkenteni kellene valamennyi közkórházat, hogy mérjék fel könyvtári állományukat, és hogy számottevő erőfeszítéseket tegyenek a könyvtárak javítására, vagy - ha eddig nem volt - megteremtésére. Ahogy fejlődnek a betegellátási, oktatási és kutatási programok, tervek, ugyanugy kell növekedniük a könyvtári igényeknek.

Azok számára, akiknek feladatuk lesz a könyvtárfejllesztés, a következő irányelveket ajánljuk.

A célok és az erkölcsi támogatás

A közkórházi könyvtárfejlesztési tevékenységnek arra kell irányulnia, hogy az intézmény személyzetét leginkább szolgáló könyvtári szolgáltatásokat hozzon létre.

Mind az erkölcsi, mind az anyagi támogatás döntő fontossága a kórházi könyvtárfejlesztési terv végrehajtása szempontjából. A pénz önmagában - ha tehát nem támogatja érdeklődés és lelkesedés - csak arra jó, hogy költséges "porfogókat" vásároljanak rajta. Az orvosi kar tagjainak támogatása az orvostovábbképzési igazgató vagy egy könyvek iránt különösen érdeklődő orvos útján szerezhető meg. A kórházi gazdasági igazgatónak és az igazgatóbizottsági tagoknak ugy kell tekinteniük a könyvtárt mint egy hosszú lejáratu beruházást, amely a továbbképzés elengedhetetlen feltétele.

Könyvtári bizottságot kell kinevezni, hogy együttműködjék a könyvtárossal és a gazdasági igazgatóval. E bizottság tagjai közé tartozhatnak a nagyobb beteg- vagy kiszolgálóosztályok vezetői, továbbá - mivel a könyvtár-

nak a teljes egészségügyi szakszemélyzetet el kell látnia -
ápolónók és más egészségügyi képesítésűek.

A bizottság tevékenysége tanácsadás: program kivi-
telezésének kezdeti szakaszában gyakran, később pedig
szabályos időközönként /kb évente négyszer/ összeül.

Pénzügyi támogatás

A könyvtárfejlesztés folyamatos pénzügyi támogatásá-
nak alapvető forrása a kórházi működési költségkeret.
Azonban néhány kiegészítő forrást is igénybe lehet venni.
Lehetséges pl. keretet szerezni a Medicare programtól
/az öregek egészségügyi ellátási programja. - A ford./
más külső szervek által finanszírozott nagyobb programok,
regionális egészségügyi tervek. Néhány közkórház kapott
adományt az NLM-től is. Tekintetbe jöhet még az érdekelt
egészségügyi szakszemélyzet anyagi hozzájárulása, a he-
lyi alapokat is meg lehet nyerni a közkórház támogatása
úriúgyén.

A könyvtár költségvetését évente a könyvtárosnak
kell összeállítania, a könyvtári bizottságnak és a kórházi
pénzügyi tisztviselőnek kell felülvizsgálnia, majd javaslat-
ként benyújtania a gazdasági igazgatóhoz. A költségvetés-
ben gondoskodni kell a fizetésekről, a könyvbeszerzésekről,
a folyóiratelőfizetésekről, a kézikönyvekről, a könyvkö-
tésről, a posta-, távbeszélő- stb. költségekről, irodai anya-
gokról, utazási költségekről és karbantartási kiadásokról.

Az alapkönyvtár költségei

Az orvosi alapkönyvtár első beszerzési költségei - beleértve a könyveket, folyóiratokat és kézikönyveket - kb. 2000 dollárt tesznek ki. Ezt beruházási és nem működési költségeknek kell tekinteni. Az alapgyűjtemény fenntartása, vagyis a könyvpótlás, a folyóirat-előfizetés évente kb. 650 dollárba kerül. És számításba kell vennie a könyvek, folyóiratok, kézikönyvek stb. áremelkedését.

A könyvtári költségvetésnek reálisnak kell lennie abban az értelemben, hogy elegendő könyvtári szolgáltatást tegyen lehetővé a kórház továbbképzési és gyógyítási céljainak eléréséhez. A kórházi könyvtárakat, midőn egészségügyi oktatási központoknak tekintjük őket, nem szabad kiszolgálóegységekké lefokozni. Kiindulva egy jó könyv- és folyóiratgyűjteményből, a könyvtár egész információs központtá növekedhet, és magába foglalhatja az elérhető audiovizuális és az újabban magas színvonalra fejlesztett egyéb kommunikációs eszközöket is.

Személyzet

A modern egészség tudományi könyvtár már nem is annyira az orvosi szakirodalom letéteményese, mint inkább az információszolgáltatás létfontosságú központja. E szolgáltatások csak megfelelően képzett egyének összpontosított erőfeszítései révén válnak használhatóvá.

Nem szükséges minden közkórházi könyvtárba egyetemi végzettségű könyvtárost alkalmazni. Értelmes, érdeklődést tanúsító, nem egyetemi végzettségű személyzetet is ki lehet képezni e feladatok ellátására. Értékes segítséget

lehet kapni a körzeti vagy regionális könyvtári szaknácsadóktól.

Különösen figyelemreméltó az Amerikai Kórházszövetség által fenntartott könyvtárosi tanfolyam.

A megfelelően képzett, egyetemi végzettség nélküli főfoglalkozású könyvtáros fizetése évi 5000-6000 dollár. E határok persze a helyi bérskáláktól és megélhetési indexektől függően módosulhatnak. Ámbár a "könyvtáros" elnevezés e munkakör számára a legalkalmasabb, más elnevezéseket is használnak főként akkor, ha a merev munkaköri csoportosítások a "könyvtárosi" állást előnytelen fizetési fokozatba sorolják. Elég gyakran használják pl. a "könyvtárfelügyelői" vagy könyvtárszolgálat-igazgatói" titlust.

Sok kórházban a kórlap-archivum kezelőjének /medical recort librarian/, feladatává tették az orvosi könyvtár kezelését is. Természetesen előnytelen a betegirattár és az egészségtudományi könyvtár fizikai egybeolvasztása. Ha a betegokmánytáros mint segéderő vagy mint részfoglalkozású tevékenykedik a könyvtárban, külön orvostudományi képzésben kell részesülnie.

Lehetőség van arra is, hogy részfoglalkozású munkakörrel lássák el a könyvtárosi feladatokat addig, amíg a könyvtár valóban továbbképzési központtá nő, és már főfoglalkozású állást igényel. A részfoglalkozású könyvtárosnak legalább két órát kell a könyvtárban töltenie.

A könyvtáros szerepe

Lehetséges, sőt kívánatos, hogy a könyvtáros más feladatokat is ellásson a kórházban. Hatékony feladatkapcsolás pl. a könyvtárosi igazgatói titkári feladatkör összekapcsolása, vagy a kórházi hirdó szerkesztése. Tekintet nélkül a könyvtáros egyéb feladataira, amíg a kórházban tartózkodik, az orvosok kívánságára szükség esetén könyvtári szolgálatot kell teljesítenie. Az is lényeges, hogy a könyvtár nyitvatartási idejét pontosan meghatározzák és a dolgozókkal közölik.

Előfordulhat, hogy két vagy több közeli kórház közösen alkalmaz egy szakképzett könyvtárost. Ily módon az igen jól képzett könyvtárosnak sokkal magasabb fizetést lehet adni annál, amit egy-egy intézmény külön-külön megengedhetne magának. Ez a "megosztott" könyvtáros továbbá tövéről hegyére ismeri mindegyik könyvtár állományát, tehát intézkedhet az intézmények közötti cseréről. Lényegében információs kapocsként működhet, miután megismeri mindegyik intézmény oktatási és tudományos programját.

A kórházi könyvtárosnak - hacsak lehet - részt kell vennie az Orvostudományi Könyvtárak Szövetsége regionális csoportjainak értekezletein, továbbá más regionális és helyi könyvtári gyűléseken. Ez további alkalmat ad a szakmabeliekkel való tapasztalatcserére. Az ilyen gyűlésekről a körzeti vagy a regionális könyvtárak tájékoztatnak.

A könyvtár működéséhez szükséges segédszemélyzet létszáma főként a könyvtáros kötelezettségeitől és a könyvtári órák számától függ. Némi ügyviteli és nyilvántartói segítségre többnyire szükség van. Önkéntes kisegítők gyakran igen eredményesen dolgoznak a könyvtárban.

Állománygyarapítás

Fontos ragaszkodni ahhoz az elvhez, hogy hitelt érdemlő és friss, ugyanakkor az orvostudomány egészét átfogó szakirodalommal fel legyenek szerelve az alapkönyvtárak. Amit ezen kívül beszereznek, az tükrözze a kórházi szakemberek /orvosok, ápolók és mások/ speciális érdeklődését és igényeit.

Az alábbi állományfejlesztési irányelveket a szerzők az alapkönyvtárak egészségtudományi könyvtárakká való fejlesztésekor szerzett tapasztalataikból szűrték le.

1. A modern könyvtári gyakorlat előnyben részesíti azt az elvet, hogy a könyvtár foglalja magába az orvosi, ápolási és más egészségtudományi gyűjteményeket. Minden tudományos gyűjteménynek, ha lehet, fizikailag is be kell olvadnia e könyvtárba, vagy legalábbis ugyanazon könyvtáros kezelésében kell lennie. Az is helyes, hogy a betegkönyvtárost - ha van - a könyvtárvezető igazgassa. A betegeknek azonban nem szabad megengedni, hogy orvosi könyveket olvassanak vagy böngésszenek.

2. Fennálló könyvtár állományát időről-időre selejtezésnek kell alávetni egészségügyi szakemberek és egyetemi végzettségű könyvtáros részvételével. Meg kell határozni az elavult anyag eladási vagy csereértékét.

3. Az orvosi folyóiratkötetek ne legyenek öt évnél régebbiek. Hegyszüke esetén ennél rövidebb terjedelemről is szó lehet. A megállapított dátumnál régebbi, bekötött évfolyamokat fel kell kínálni eladásra, ill. cserére, vagy ki kell selejtezni őket.

4. Új könyvtár létesítésekor tanácsos a folyóiratokat a folyó év első számától megrendelni. A korábbi évekből szükséges irodalom könyvtárközi kölcsönzés útján eredetiben vagy fotókópiában megszerezhető.

5. A könyvtár az Orvostudományi Könyvtárak Szövetségének tagja. Ez a könyvtáros számára hozzáférhetővé teszi a szövetség csereszolgálatát, jegyzékekből válogathat - olyan könyvek és folyóiratok közül, amelyek a helyi könyvgyűjteménybe szükségesek.

6. Minden könyvtár számára értékesek az indexek és referáló folyóiratok visszamenőleges teljes évfolyamai; köz ülik az Index Medicus, ujabban az Abridged Index Medicus a legfontosabb. Ezekben és más kézi könyvekben olyan, hasznos szakirodalom fedezhető fel, amelyeket megvásárolhat vagy egyéb módon megszerezhet a helyi gyűjtemény. E kézikönyvvállománynak magába kell foglalnia a helyi, regionális orvostudományi könyvtáregyesület folyóiratjegyzékét is.

7. Az ajándékokat, bármily jószándékuak is, csak akkor szabad besorolni ha a gyűjteménybe belevág.

8. Nincs szükség eredeti katalógusra. A katalógizálásról a körzeti vagy regionális könyvtárak gondoskodnak.

Az elhelyezés fontossága

Olyan részen kell elhelyezni, amely könnyen elérhető a legtöbb egészségügyi szakember számára. Ha választani lehet pl. egy kisebb, de központi fekvésű és egy nagyobb, de az igénybe vevőktől távoleső szoba közül, a kisebbet ajánljuk. Ugyanis amint a szakszemélyzet kezd a könyvtár szolgáltatásaira támaszkodni, a gyakori igénybe vétel növeli a könyvtár fontosságát, és érveket ad a bővítéséhez. Ha viszont a nagyobb, de távoli helyiségbe költözik a gyűjtemény használata minimális lesz, és a könyvtárnak mint ritkán használt részlegnek valódi megbecsülése elodázódik.

A könyvtárnak saját külön szobája legyen. Az olyan helyiség, amelyet több célra /étkezőnek, értekezleti, rendezvényi vagy oktatási célra/ vesznek igénybe, nem túlságosan vonzó a könyvtár számára. Ha az olvasó egy könyvben gyorsan akar utánanézni valaminek, általában nem óhajt pl. egy tanóra végéig várni, hogy hozzájusson a kívánt műhöz.

Könyvtári szolgáltatások

A közkórházi egészségügyi szakemberek gyakran mellőzik a kórházi könyvtárban található tudományos irodalom - mint továbbképzési eszköz - igénybevételét. Ez a magatartás feltehetően abból ered, hogy hajdan valóban hiányoztak a megfelelő könyvtári szolgáltatások. Ha azonban, a könyvtár levetkőzi hagyományos passzív, információőrző szerepét, és dinamikus tevékenységbe kezd, elér-

hető közelségbe kerül annak lehetősége, hogy a könyvtár fontos továbbképzési eszközzé váljék.

Az alapkönyvtári szolgáltatások, a leglényegesebbek a kórházi könyvtár nyújtotta szolgálatok közül, a következők: /1/ az állomány rendszerezése, polcokon való elérhetővé tétele és olyan, napi rutinmunkák elvégzése, amelyek használatát hatékonyra és kellemessé teszik; /2/ kölcsönzés; /3/ könyvtárközi kölcsönzések lebonyolítása; /4/ fénymásoló berendezés rendelkezésre bocsátása. A másodlagos szolgáltatások közé tartozik /1/ különleges kérdések rövid megválaszolása, /2/ kisebb irodalomkutatás és /3/ szakirodalmi idézetek hitelesítése. A nagyon elfoglalt szakembernek, ideális esetben csak igényét kell bejelentenie a könyvtárosnak, s az megszerzi a szükséges irodalmat, információkat olyan formában, amilyenben kérték, és úgy, ahogy az a leghasználhatóbb az igénylő számára.

Az alapgyűjteményből tulajdonképpen nem is szabad kikölcsönözni, hacsak nem különleges esetekben. Az ilyen bázisgyűjtemény azért hasznos, mert az olvasók biztosak lehetnek abban, hogy a keresett mű ott van a polcon. Az alapgyűjteménybe nem tartozó művek természetesen könyvtáron kívülre is kiadhatók.

A könyvtárnak olcsó és gyors fénymásoló szolgálatot is fenn kell tartania. Ilyen célra pénzbedobós automaták kaphatók, melyek a könyvtárnak nem növelik a költségeit.

A könyvtárnak bármely időben elérhetőnek kell lennie olvasói számára. Még mindig kevésbé költséges néhány könyvet pótolni, mint lehetetlenné tenni a könyvtárba való bejutást. Ez utóbbi megkönnyíthető úgy, hogy a kulcsot jól ismert, elérhető helyre teszik.

MEDLARS

Mindegyik regionális orvostudományi könyvtárnak van kapcsolata a MEDLARS-sal. Meghatározott tárgyú kutatási igény - pl. egy egészségtudományi könyvtárban olvasó orvos részéről - telefonon vagy postán közölhető a kórházi könyvtáros útján a MEDLARS kutatóközponttal, ahol azt a számítógép logikai nyelvére fordítják le, és betáplálják a gépbe. A cikk-bibliográfiát azután néhány héten belül postán díjmentesen megküldi a MEDLARS keresőszolgálat.

Ujabban a MEDLARS II. pedig arra is képes, hogy igénybe vevője a számítógéppel összekötött írógépen betáplálja a kért kutatási adatokat a gépbe, majd rögtön megkapja az írógépellal választ. E szolgáltatás első kísérletét a New York állami egyetem biomedikai közlési hálózata keretében végezték. Ez jónéhány északkeleti orvostudományi könyvtárat kapcsol össze. A kutatási igényt maguk az igénybe vevők fogalmazzák meg a számítógéptől távoli betápláló egység útján. Az a regionális vagy körzeti könyvtár, amelyik tagja e hálózatnak, használhatja e rendszert /ezt SYMBIOSIS-nak nevezik/, hogy régiója vagy körzete könyvtárainak olvasói számára bibliográfiákat állíttasson össze.

Ha a könyvtárosnak megoldhatatlannak tűnő - főleg technikai jellegű - problémái akadnak, tétovázás nélkül a körzeti vagy regionális könyvtárakban levő munkatársaihoz kell fordulnia. E kollégák a legtöbbször örömet segítenek rajta; sőt az ilyen tanácsadó szolgálat gyakorta szerves része a körzeti vagy regionális könyvtár tevékenységének.

G É P E S I T É S

JANTSITS Gabriella:

MINI GRAPH M 120

Katalóguscédula-sokszorosítógép

A katalóguscédula sokszorosítás a nagyobb könyvtárakban okoz gondot, ahol nagy az évi könyvgyarapodás, több katalógust szerkesztenek, vagy ha az alközpontnak a tagkönyvtárakat is el kell látnia cédulával.

A könyvtárak különböző módon sokszorosítják a katalóguscédulákat: leggyakrabban írógéppel állítják elő a több példányt, aminek hátránya, hogy lassu és sok a hibalehetőség. A stencillel és kézi festékpárnával való sokszorosítás már fejlettebb eljárás. Legujabban pedig lyukszalagírógéppel is készítenek katalóguscédulákat, bár ezzel feleslegesen veszik el a gép kapacitását más fontosabb és csakis lyukszalaggal megoldható feladatok elől.

Nemrégén jelent meg néhány nagy hazai könyvtárban egy új gép, a MINI GRAPH M 120,

amely kizárólag a nemzetközi könyvtári szabványkarton /7,5x12,5 cm/ sokszorosítására van megszerkesztve. A gép működését és teljesítményét az alábbiakban röviden ismertetjük.

A gép kisméretű, táskairógép nagyságu, tehát könnyen elhelyezhető.

Stencillal működik. Minden cimleírást külön lapra kell írni. A stencillap a szokásos méretnek kb. 1/3-a. Sablon segíti a szöveg pontos elhelyezését. A védőkartonra átírt szöveg lehetővé teszi a javítást.

A gép feldolgoz 190 g/iv vagy 250 g/iv vastagságu kartont egyaránt. A gépet be lehet állítani a kívánt kartonvastagságra, de vegyes - különböző - vastagságu kartont nem lehet sokszorosítani.

A teljesítmény percenként 120 db cédula. /Természetesen a napi teljesítménynél figyelembe kell venni a stencillapok cseréjét és a festék pótlásának idejét is!/
.

A gép 1 stencillapról 100 példány előállítására képes:

A munkafolyamat a következő:

A megírt stencillapot fel kell erősíteni perforált oldalával a hengerre. Egy csomag kartont bele kell tenni az erre a célra biztosított helyre és le kell szorítani. Ezután a kívánt példányszámot az automata csavarok beállítják és az elektromos indítót bekapcsolják.

A gép a lenyomtatott cédulákat a felfogókosárba dobja, ahol az csomagba rendeződik; a gép automatikusan kikapcsolódik, amint a szükséges példányszámot elérte. A lenyomat azonnal megszárad nem mázolódik el.

Végezetül meg kell említeni hátrányát is: csak devizáért /630 dollárért kapható. Vámmentes szállítás esetén ára kb 35.000.-Ft. Ajánlatos a megrendeléssel egyidejűleg tartalék alkatrészeket és üzemanyagot /festék, papír/ is beszerezni a későbbi zavartalan működés érdekében. A megrendelést a MIGÉRT /IX. Dimitrov tér 14/ fogadja el műszerrendelő úrlapon.

ISMERTETÉSEK

Munkateljesítmény normák a tudományos és szak-
könyvtárakban. /BERECZKY László; A munkanormák
és kidolgozásuk néhány módszere. CHOLNOKY Győző:
a magyar tudományos és szakkönyvtárak munkatel-
jesítmény normatívái./ Közreadja az Országos
Széchényi Könyvtár Könyvtártudományi és Módszer-
tani Központ. Bp. 1971, Népművelési Propaganda
Iroda. 117 p.

A kiadvány két részre tagolódik. Az első
fejezetben Bereczky László - a történeti átte-
kintés és a fogalmak definiálása után - részle-
tes utmutatást ad a norma készítés elméletéhez
és gyakorlatához, munkaművelet elemzés megvaló-
sításához, majd külföldi nagy könyvtárak
- Goszudarsztvennaja Publicsnaja Naucsno-Tehni-
cseszkaja Biblioteka SzSzsZr, Denver-i Egyetemi
Könyvtár, Columbia Egyetem Könyvtára gyakorlatá-
ból vett számos példán mutatja be a norma készi-
tés módjait.

A második részben Cholnoky Győző 15 hazai és szakkönyvtár normáit gyűjti össze táblázatos formában, felölelve a könyvtári munka valamennyi területét, valamint a segédüzemek /kötészet, foto-laboratórium stb/ munkáját is. Az "Utalások" c. záró fejezetben közli az említett könyvtárakból beérkezett munkaművelet-katasztereket, ami valamennyi könyvtár számára hasznos forrás lehet működési modell készítéséhez és érdekes adatokat tartalmaz az intézményenként többé-kevésbé eltérő munkaszervezési feltételekről, szokásokról.

Ezzel a kiadvánnyal a könyvtári norma tervezés és munkaszervezés szempontjából hasznos segédlethez jutottunk. Kár, hogy csak tevékenységi normákra vonatkozó adatokat tartalmaz, s nem tér ki bővebben a működési feltételek normatíváira.

/G.E./

A gyűjtőköri együttműködés kérdései. /Szerk. Kondor Imréné./ Kiad. OSZK KMK./ Bp. Néművelési Propaganda Iroda. 29 cm.

1. Tanulmányok. 1971, 60 p.

A gyűjtőköri együttműködéssel foglalkozó kiadvány öt tanulmányt foglal magába. Az elsőben a szerkesztő Kondorné áttekintést ad a gyűjtőköri utasítás hatásáról, összefoglalja a három év eredményeit és problémáit és javaslatot tesz az együttműködés továbbfejlesztésére.

A többi tanulmány a mezőgazdaság, az orvostudomány, az építésügy, a kohó- és gépipari szakterületek gyűjtőköri együttműködésének helyzetéről számol be és a jövő feladatait körvonalazza.

Az orvostudomány területének gyűjtőköri együttműködéséről szóló tanulmány beszámol a gyűjtőköri együttműködés előkészítésére végzett felmérés eredményeiről. Helyzetképet ad az orvostudományi együttműködés jellegzetességeiről és felvázolja a közeli és távlati feladatokat, de megemlíti a költségvetési keret hiányának gátló hatását is.

A tanulmányból kiemeljük a hálózatunkat közelebbről érintő és már elvégzett feladatokat. A 131/1968. sz. rendelet alapján az OOKDK elhatározta 8 szakágazatban az együttműködés megindítását. Ennek támogatására u.n. "piacku-

tatást" végzett, vagyis felkutatta az 1969-ben megjelent külföldi orvosi könyvek címeit nemzeti bibliográfiák, kiadói katalógusok, kereskedelmi jegyzékek alapján. A könyvcímeket behasonlította a hálózati külföldi könyv KC-val. A könyvcímekből /kódszámmal ellátott/ jegyzékeket szerkesztett és szétküldte a kooperáló könyvtáraknak. A távlati feladatok között e munkálatok továbbfolytatását is megjelölte. Ez a "piackutatás" az 1970-71-évre vonatkozóan is megtörtént, az előző évi módszerhez hasonlóan: kigyűjtés, behasonlítás, jegyzékelés, de most nemcsak a 8 szak területén, hanem még a belgyógyászati és sebészeti könyvcímekkel is kiegészítve.

Az 1. tanulmánykötet az 1969-es Gyűjtőköri Konferencia ajánlásainak megfelelően az együttműködő körök tájékoztatására készült. Reméljük, hogy minden kooperáló és koordináló könyvtár minél előbb kézhez kapja.

Jantsits Gabriella

Abstracts of the papers in the present number

Julia MARJALAKI KISS - Ágnes GYÁRFÁS

The first Hungarian historical and medical
topography

190 years have passed since the publication of the chief work of Sámuel Benkő, chief medical officer of Miskolc. The structure, contents and tendency of his "Topographia Oppidi Miskoltz Historico-Medica" - which touches on many problems actual today - is described on the occasion of this anniversary. Sámuel Benkő presents his several years' medical experiences for the edification of the town's leading citizens, to direct their attention e.g. to the sanitary conditions of the town and to the possibilities of development.

Mária SZILÁGYI CSÉCS

The rapid information service of OOKDK
in 1971. /Results of the 1972 assessment/

In 1971 OOKDK in the frame of its rapid information card service has observed 63 subjects on orders from 352 doctors or libraries. In

1972 the opinions of customers were collected on questionnaires and their assessment led to the following recommendations:

1. Five subjects should be modified to cover smaller scopes.

2. Reviews for 1973 should be ordered with regard to the subjects observed by the Service.

3. Papers about novel drugs should give also the international free name of the drug, i.e. the name of the active chemical agent.

4. Processing the reviews of neighbouring countries should be considered for some subjects.

5. From 1973 the titles of papers published in Russian should be supplemented by the Hungarian translation.

6. The processing time should be reduced.

Zsuzsanna BÄR POLLÄK

Literary research activities of OOKDK in 1971. /Results of the 1972 assessment/

A questionnaire on the demand for literary research and on the opinions about this service has been circulated. In 1971 65 pct of the experts claiming this service came from the capital and 35 pct from the provinces. Pharmacutists, medium level sanitary workers, clinical psychologists, gymnastics teachers also employ it. Most subjects concern surgery. In the

users' opinion the Service fulfils its purpose to 83,1 pct. Requests for extending or restricting the scope of subjects, of including boundary subjects were given. The scope of the subjects ordered should be defined exactly.

Judit SZELÉNYI: Relations of medical consultants and doctors with the reference library.

Thesis written for the Librarians' training course of OOKDK

The director of the supporting institution and the medical consultant play leading roles in developing the medical library. The consultant advises the librarian in selecting new works, in classifying the books, in information activities, in obtaining suitable premises, equipment and a budget for the reference library.

"Nucleus" libraries in hospitals and how to develop them. /From the abstracting sessions of OOKDK/

In 1968 the Massachusetts Institute for the post-graduate training of doctors developed a detailed program for developing medical libraries. They intend to concentrate the hospital reference libraries of New England into a network, developing later into a biological-medical information network. The book stock will be pro-

cessed on identical principles. Base libraries will be established in the various institutions with costs equalling \$ 2000 for books, reviews or handbooks purchased in the first year and \$ 650 in subsequent years. The principles of functioning have been summarized in nine paragraphs.

РЕФЕРАТЫ СТАТЕЙ НАСТОЯЩЕГО НОМЕРА

Юлия МАРЯЛАКИ КИШШ - Агнеш ДЬЯРФАШ

Первая венгерская историко-медицинская топография

Со времени выхода в свет главного труда Шамуела БЕНКЕ, главврача города Мишкольца, истекло 190 лет. По случаю годовщины сообщают структуру, содержание, направление его труда, содержащего много проблем не потерявших актуальность даже сегодня: "Topographia Oppidi Miskoltz Historico-Medica". Шамуел БЕНКЕ описал многолетний врачебный опыт в назидание ведущим гражданам города, обратив их внимание в частности на гигиенические условия и на возможности развития города.

- . -

Мария СИЛАДЫ ЧЕЧ

Обслуживание Быстрой Информацией ЦБИИМ в 1971 году

/Результаты оценки проведенной в 1972 г./

Справочно-библиографический аппарат ЦБИИМ в рамках быстрой информации на тематических карточках в 1971 году последил за 63 темами для 352 врачей-заказчиков или библиотек. В 1972 году собирал мнение заказчиков, на основании которого исследователи рекомендуют следующие:

1. Содержание нескольких /5/ тем необходимо изменить, т.е. распределить на небольшие темы.
2. При заказе журналов на 1973 г. необходимо учесть темы, за которыми последит аппарат.
3. Статьи, в которых речь идет о новых лекарственных препаратах, необходимо дополнить указанием международного свободного названия препарата или названием химического действующего вещества.
4. Необходимо обсудить вопрос о том, что журналы соседних стран по каким темам необходимо более подробно пересмотреть.
5. Начиная от 1973 года необходимо сообщить заглавия русских статей в переводе на венгерский язык.
6. Необходимо уменьшить время обслуживания быстрой информацией.

- . -

Жужанна БАР ПОЛЛАК

О деятельности ЦБИИМ в 1971 году по
составлению тематических списков

/Результаты оценки, проведенной в 1972 г./

Изучали анкетные данные претензии и мнений об указанной деятельности, проводившейся в течение последних лет в ЦБИИМ.

В 1971 году предъявляли претензию на данное обслуживание в 65 % специалисты столицы, в 35 % провинциальные специалисты.

Кроме врачей используют его аптекари, средние медицинские кадры, клинические психологи, преподавательницы лечебной физкультуры. Из областей медицинской науки больше всего интересуются хирургическими темами. По мнению заказчиков обслуживание в 83,1 % выполняет требования. Возникла мысль о необходимости как сужения, так и расширения пограничных тем или спектра понятия претензии. Безусловно следует уточнить определение претензий.

- . -

Юдит СЕЛЕНЬИ

Взаимосвязь между врачами-консультантами, врачами и специализированной библиотекой

Дипломная работа на библиотечных курсах
ЦБНИИМ

В развитии медицинской библиотеки весьма важную роль играют директор и врач-консультант данного медицинского учреждения. Врач-консультант должен оказать помощь библиотечному работнику в увеличении библиотечного фонда, прежде всего в выборе необходимых трудов, в каталогизации и информации, способствовать развитию спецбиблиотеки /соответствующее размещение, обеспечение бюджета/.

- . -

Больничная "ядерная" библиотека и
что необходимо развивать из её
/Из материала реферативных заседаний
ЦБНИИМ/

Институт Усовершенствования Врачей в Massachusetts в 1968 году составил подробную программу развития медицинских библиотек. Они стремятся к сосредоточению больничных библиотек New England в одну сеть, предназначенную для развития в дальнейшем биологической-медицинской информационной сети. Книжный фонд необходимо разработать аналогичным методом. В отдельных учреждениях создаются основные библиотеки, с такими расходами, чтобы в первом году достали книги, журналы и руководства стоимостью в 2000 долларов, а в следующие годы расходовали 650 долларов для развития фонда. Основные принципы деятельности обобщаются в 9 пунктах.

- . -

