

F 568/a



AZ ORVOSI KÖNYVTÁROS

ORSZÁGOS ORVOSTUDOMÁNYI KÖNYVTÁR
ÉS DOKUMENTÁCIÓS KÖZPONT
BUDAPEST

1973
13. ÉVF.
II
SZÁM



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:

G. NAGY Yvette, az Országos Korányi Tbc- és Pulmonológiai Intézet Orvosi Könyvtárának vezetője,
dr GYÁRFÁS Ágnes, a Miskolci Vezető Kórház
Orvosi Könyvtárának vezetője, dr VINCZE János,
a Miskolci Vezető Kórház Gyermeksebészeti
Osztályának főorvosa, TÓTH Sándorné, a Mátraházai
Állami Tüdőgyógyintézet könyvtárosa, TÉNYI Gyuláné
a Csecsemőotthonok Országos Módszertani Intézetének
könyvtárosa, ARATÓ Lászlóné az OOKDK munkatársa,
B. POLLÁK Zsuzsanna, az OOKDK osztályvezetője,
KÖNCZÖLNÉ GÖDÉNY Eszter, az OOKDK tudományos
munkatársa.

Felelős kiadó: dr Székely Sándor

Készült: az ORSZÁGOS ORVOSTUDOMÁNYI
KÖNYVTÁR ÉS DOKUMENTÁCIÓS
KÖZPONT

Sokszorosító részlegében

Pld.: 300

A Z

ORVOSI KÖNYVTÁROS

1973.

13. évf.

2. szám

ORSZÁGOS ORVOSTUDOMÁNYI KÖNYVTÁR
ÉS DOKUMENTÁCIÓS KÖZPONT

B u d a p e s t

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

1973.

13. évfolyam

2. szám

K ö n y v t á r o s a i n k i r j á k

Oldal

- G. Nagy Yvette: A Kölni Orvostudományi
Egyetem Központi Könyvtára és a
WHO dokumentációs szolgálata a
tudományos tájékoztatás szolgálá-
tában 119
- GYÁRFÁS Ágnes - VINCZE János: A fény-
lyukkártya technika mint a memória-
meghosszabbítás egyik módja egy
gyermeksebészeti dokumentáció
bemutatásával 137
- TÓTH Sándorné: A tüdőgyógyintézeti
beteganyag feldolgozása fénylyuk-
kártyán 153

TÉNYI Gyuláné: Különböző dokumentum-
fajták egységes feltárása fény-
lyukkártyán 181

ARATÓ Lászlóné - B. POLLÁK Zsuzsanna:
Az OOKDK fordítószolgálat 1971. 194

K ö z l e m é n y e k - H i r e k

Az OOKDK könyvtárosképző szaktanfo-
lyam az 1969/72. és 1970/73.
tanévben végzett hallgatók szak-
dolgozatainak jegyzéke. Összeáll.
KÖNCZÖLNÉ GÖDÉNY Eszter 218

C O N T E N T S

page

L i b r a r i a n s R e p o r t

Yvette G.-NAGY: The Central Library of the Medical University of Köln and the WHO information service . . .	119
Ágnes GYÁRFÁS - János VINCZE: Punched cards for visual selection. Compiling of information at a pedosurgical de- partment	137
Katalin TÓTH: Patient records on punched cards for visual selection at a T.B. sanatorium	153
Vera TÉNYI: Processing of different records on punched cards for visual selection	181
Ágnes ARATÓ - Zsuzsanna BÄR-POLLÁK: Translation service 1971 of the National Medical Library and Center for Documentation	194

N o t e s a n d N e w s

List of theses submitted by the students of medical librarianship during the terms 1969/72 and 1970/73. Compiled by Eszter KÖNCZÖL-GÖDÉNY..	218
--	-----

СОДЕРЖАНИЕ

Стр.

Библиотекари сообщают

Иветт Г.НАДЬ: Центральная библиотека медицинского института г. Кёльн и документационная служба ВОЗ на службе научной информации. 119

Агнеш ДЬЯРФАШ — Янош ВИНЦЕ: Техника светоперфоркарт как способ удлинения воспоминаний демонстрацией документации педиатрической хирургии. 137

Каталин ТОТ: Обработка данных историй болезни на светоперфоркартах в туберкулезном санатории. 153

Вера ТЕНЬИ: Единое открытие различных видов документов на светоперфоркартах. 181

Агнеш АРАТО — Жужанна Б.ПОЛЛАК: Служба переводов ЦБНИИМ в 1971 году. 194

Сообщения — Известия

Список дипломных работ слушателей, окончивших курсы подготовки библиотекарей ЦБНИИМ в учебные годы 1969/72 и 1970/73.
Составила Эстер КЕНЦЕЛ ГЕДЕНЬ. 218

K ö n y v t á r o s a i n k í r j á k

G.NAGY Yvette

A Kölni Orvostudományi Egyetem

Központi Könyvtára és a WHO Dokumentációs Szol-
gálata a tudományos tájékoztatás szolgálatában.

/Tanulmányuti beszámoló./

1972. májusában két külföldi dokumentációs intézményt kerestem fel abból a célból, hogy a helyszínen vizsgáljam a k ö r s z e r ü szakdokumentáció- és információszolgálat utjait, lehetőségeit. Fontosnak tűnt továbbá annak a tisztázása: számíthat-e Intézetünk a jövőben e két nagy, központi orvosdokumentációs bázis gyakorlati segítségére saját munkája területén.

A probléma azért is felmerült, mert köztudott, hogy a tudománypolitika, tudományszervezés és az ehhez szükséges információ-szolgáltatás, annak mai, hagyományos hazai ellátása már nem kielégítő, az izolált működtetés elve tulhaldott. Az információ-szolgáltatás fejlesztését

csak tudatos információ-politikával, a célok és fejlesztési irányok ismeretében, korszerű gépi berendezések működtetésével lehet biztosítani. Az egészségügy hazai területén ilyen központosított, gépi adatfeldolgozások szakinformáció-ellátás - tudomásunk szerint - még nem működik.

Hogy az egyes szakágazatokon belül, vagy azok jövőbeni összevonásával, központilag fogják-e majd megoldani ezt a problémát, azt az igény és a gyakorlat fogják eldönteni. Intézetünk, mint országos hatósugarú intézmény, koncepciójában és egész szervezeti felépítésében képes volna korszerű szakirodalmi információval ellátni saját területét, amennyiben meg lehetne teremteni annak szervezési, illetve technikai feltételeit. Az Országos Korányi Tbc. és Pulmonológiai Intézet, mint az ország valamennyi pulmonológiai intézményének legfőbb irányítója, alkalmas és képes volna felmérni hálózatunk szakirodalmi igényét is.

Ezért kerestem fel két, jellegében ugyan különböző, de alapfunkciójában hasonló információs világbázist, ahol a tudományos igények kielégítése és a gyakorlati információellátás - komputer segítségével - már megoldódott.

A Német Szövetségi Köztársaság Kölni Egyetemi Könyvtárában és Orvostudományi Központjában /Zentralbibliothek der Medizin, zugleich medizinische Abteilung der Universität- und

Stadtbibliothek zu Köln/ két hetet töltöttem el. Ez az intézmény egyben a nyugatnémet orvosdokumentációs munka központi bázisa, ugyanis szoros együttműködésben fejti ki tevékenységét a DIMDI nevű szervezettel /DIMDI= Deutsches Institut für medizinische Dokumentation und Information/. Az Egyetem Központi Orvosi Könyvtára a klinikai negyedben helyezkedik el, annak az irányelvnek megfelelően, hogy az információ-szolgáltatás maradjon a kérdés helyén. Még régi épületében, de már az újra való beköltözés küszöbén /helyileg ugyancsak a klinikai negyedben/ valósítja meg alapkoncepcióját: a szakirodalmat és információt az olvasó h o z kell eljuttatni!

Szervezetileg érdekes konstrukció ez az intézmény: egyrészt az Egyetemi Könyvtár orvostudományi könyvtára, tehát az oktatás segédbázisa, ugyanakkor orvosdokumentációs központ, mely a DIMDI-vel szoros együttműködésben, gépi adatfeldolgozás birtokában látja el gyors és megbízható módon a kutatói, valamint az egyetemi hallgatói igényt, országos és nemzetközi szinten egyaránt. Könyv- és folyóirat állománya nemcsak mennyiségére és minőségére nézve tekintélyes /1971-ben 3.800 féle folyóiratot számlált/, de figyelemreméltó azért is, mert megteremtette és megvalósítja azt a szemléletét, miszerint előfizet a Könyvtár minden olyan szakfolyóíratra, amelyre egy naptári éven belül 3-nál több olvasói igény érkezik be hozzá. Az ilyen módon meg-

rendelt folyóirat akkor is tovább jár a Könyvtárnak, ha a későbbiek során nincs rá újabb olvasói megkeresés. Így aztán számos ritka folyóirat kerül a Könyvtár birtokába.

Folyóirat állománya és annak egész feltárási rendszere az Index Medicus MEDLARS rendszerére épül /MEDLARS= Medical Literature Analysis and Retrieval System/ és nagyjából meg is felel az említett folyóirat anyagnak. A szakirodalom feldolgozása 1973-ig az Index Medicus angolnyelvű, 1973-tól kezdve pedig annak németnyelvű kiadásához igazodik.

Elektronikus Számítóközpontja segítségével, a DIMDI-vel közös üzemeltetésben, annak Siemens 4004/55. típusu nagyteljesítményű rendszerén dolgozza fel folyóirat cikkanyagát és működteti Információs Szolgálatát helyi, országos, valamint nemzetközi hatósugárban. Bibliográfiákat, katalógusokat és egyéb válogatásokat készít, részben saját munkaterve alapján, másrészt esetenkénti megkeresésekre. 6 db. nagyteljesítményű xerox másoló berendezés segítségével, folyamatosan és kérés nélkül látja el díjmentesen folyóirat-cikkmásolat-anyaggal a Kölni Orvosegyetem orvosi és kutatói hálózatának egészét; tehát valamennyi orvosát, dolgozóját. Ugyancsak díjmentesen, de esetenkénti megkeresésre szolgáltat xerox-másolat anyagot az egyetemi hallgatóknak. Eredeti alakjában folyóirat kölcsönzés egyáltalán nincs, de erre gépi felkészültsége mellett

szükség sincsen. Az NSZK területén belül 3.-DM térítés ellenében, utánvéttel, külön megkeresésre, az általa kibocsátott úrlapok felhasználásával bárhová küld postán, 48 órán belül cikkmásolatot, információs anyagot, 15 lapnyi terjedelemig. Folyóíratkötészet, csomagoló, expedíciós, postázó műhelyei mind a szakirodalom tárolási helyein vannak, így belső anyagmozgatás szükségtelen.

A Könyvtár vezetője könyvtáros szakképzett-ségű, de orvosi tanácsadói konzultatív segítséget vesz igénybe munkájához.

Tárgyalásaink során a következő megállapodást kötöttük:

Könyvtáraink között a jövőben folyamatos kiadványcsere kapcsolatot létesítünk oly módon, hogy Intézetünk küldeti részükre a "Tuberkulózis és Tüdőbetegségek" c. folyóiratunkat, miután ez gyűjteményükből még hiányzik. Ennek fejében folyamatosan kapunk a jövőben a Kölni Központi Intézménytől, megkereséseinkre, minden, a Folyóirat Katalógusukban nyilvántartott olyan cikkanyagot xerox-másolat formájában, amely Magyarországon nem szerezhető meg. Ez a csere-kapcsolat azért értékes számunkra, mert ezuton számos olyan ritka folyóirathoz tudunk hozzájutni, melyek megszerzése részünkre különlenyomat formájában bizonytalan volna. Ez a szolgáltatás számunkra díjmentes, a szabvány-úrlapokat részünkre a Könyvtár küldi folyamatosan,

postán. A kért anyagok átfutási ideje - eddigi tapasztalataink szerint - 10-14 nap. Az ilyen módon kért cikkmásolatokat 1972. augusztus óta maradéktalanul megkaptuk.

Tanulmányutam következő állomása Genf volt, ahol az Egészségügyi Világszervezet Központi Könyvtárát és Dokumentációs Szolgálatát kerestem fel. Mielőtt beszámolnék erről a szép Könyvtárról, valamint utam eredményeiről, néhány szóval ismertetem a WHO rövid történetét és funkcióját.

Az Egészségügyi Világszervezetet 1946-ban, az ENSZ kezdeményezésére hozták létre, azzal a rendeltetéssel, hogy ez nemzetközi összefogásban tegye jobba az egész világ, de elsősorban a fejlődő országok /Közel- Közép- és Távolkelet/ egészségügyi viszonyait. Megalapításának emlékére azóta is világszerte ünneplik "Egészségügyi Világnap"-ként április 7-ét. A WHO jogelődei az 1907-ben Párizsban megalakult Nemzetközi Közegészségügyi Hivatal, valamint az 1923-ban Genfben létrejött Népszövetség Egészségügyi Szervezete. Ezekről a szervezetektől örökölte a WHO sokrétű, nemzetközi szintű munkáját, többek között a járványügyi jelentések időszakos közleményeit, a karantén rendszabályok, valamint a gyógyszerek standardizálása, szakmai képzés, ill. továbbképzés irányítását és még számos egyéb feladatát. Célkitűzése azonban messze túllépte jogelődeinek feladatkörét és ez a tö-

rekvése Alapokmányából is világosan kitűnik:

"...ÉRJE EL MINDEN NÉP A LEHETŐ
LEGMAGASABB EGÉSZSÉGÜGYI SZINNVONALAT..."

A Világszervezet /továbbiakban WHO/ fő feladatának tekinti ennek a nemzetközi összefogásnak irányítását, koordinálását, szakmai és adminisztratív, tanácsadói és anyagi szintű segítségét. Tevékenységi köre az elmúlt évek során számos új témával bővült, többek között fontos szerepet tölt be a tuberkulózis, ill. a légzőszervi betegségek leküzdésében, részt vesz a kardio-vascularis betegségek világszintű gyógyító-megelőző munkájában, a vírusos betegségek gyógyításában, a rákellenes küzdelemben, a levegőszennyeződés, környezeti ártalom és még sok más egészségügyi probléma megoldásában. Anyagi és technikai erőinek birtokában, első helyen az un. "fejlődő" országok mögé áll, szoros együttműködésben a FAO-val, az UNESCO-val, a Nemzetközi Munkaügyi Szervezettel, a Nemzetközi Atomenergia Ügynökséggel és még számos más rangos testülettel. A WHO "szakmai" kiadványai közül a következők a legfontosabbak:

WHO kiadványok katalógusa

WHO Bulletin

Szakmai és szakértői jelentések

WHO monográfiák

Közegészségügyi füzetek

Nemzetközi Egészségügyi Jogi Gyűjtemény

Járványügyi- és Demográfiai Jelentés és Statisztika

Információs kiadványai:

WHO Bibliográfiák

WHO Krónika, stb.

Munkája optimális végzése érdekében kezdet-
től fogva nagy súlyt helyezett a Központi
Könyvtár és Dokumentációs Szolgálat /CENTRAL
LIBRARY and DOCUMENTATION SERVICE/ tevékenysé-
gére, mely 1947 óta, eredetileg szerény gyűjte-
ményéből kiindulva, ma a Szervezet fontos
nemzetközi szakirodalmi és információs-dokumen-
tációs bázisa. Gyűjtőköre hiven tükrözi a WHO
igényét: elsősorban közegészségügyi és járvány-
ügyi szakirodalom, valamint a környezeti egész-
ségvédelem fontos területeit dokumentálja. A
WHO Könyvtára és Dokumentációs Szolgálata ere-
detileg csupán saját titkárságát, majd egész
szervezetét látta el szakirodalommal, területi
és körzeti szinten egyaránt. Ma már azonban
eredeti célkitűzéséhez képest funkciója telje-
sen más: egyrészt előfizetési rendszer kereté-
ben, kisebb részben ajándék, ill. kiadványcsere,
végül könyvtárközi kölcsönzés formájában látja
el folyamatosan információs anyaggal a hozzá
forduló WHO tagállamok dokumentációs intézménye-
it, bonyolít mikrofilm, fotokópia és xerox máso-
latos forgalmat nemzetközi szinten.

Maga a WHO könyvtári szervezete rangos

helyet foglal el a világ orvosi szakkönyvtáros-
képzésben, ill. továbbképzésben, amennyiben
- elsősorban a fejlődő országok területeiről -
orvosi könyvtárosokat képez ki, másrészt egyéb
országok vezető könyvtárosait fogadja időről-
időre, továbbképzés keretében. Ösztöndíjas he-
lyeket jelenleg kizárólag az ázsiai, afrikai
országok WHO centrumai számára biztosít. Saját
Információ Szolgálatának főbb bázisai: Alexand-
ria, Brazzaville, Koppenhága, Manila, New Delhi
és Washington, a WHO Területi Központjai, de
ezeken túlmenően hatékonyan működnek együtt
szinte a világ valamennyi orvosdokumentációs
központjával, amelyeknek kis részét ugynevezett
"tagkönyvtár"-rá /Member Library/ fogadják.
Ilyen módon vették fel Intézetünk Orvosi Könyv-
tárát is "tagkönyvtáraik" sorába. Ettől a kap-
csolattól gyakorlatilag olyan információs se-
gítséget kapunk, hogy Intézetünk orvosai, kuta-
tói akár mint egyének, akár mint "team-work"
tagjai, az orvosi könyvtár közvetítésével szak-
információs anyagot kapnak.

A WHO Könyvtárának folyóiratcikk katalógus-
rendszere az Index Medicus MEDLARS-ára épül,
ugyanazt a "nemzetközi nyelvet" használja, mint
a nyugatnémet dokumentáció. Szakirodalmi hang-
súlyt elsősorban a közegészségügyi és járvány-
ügyi és csak utána a klinikai koncepció kap.
A szervezet szakbibliográfiákat publikál vala-
mint számos egyéb, saját kiadványát adja közre,

dokumentációs tevékenységét szoros együttműködésben folytatja a National Library of Medicine-nel /Washington/; saját komputeres információ szolgálattal rendelkezik; IBM 360/40. típusu, nagyteljesítményű számítógépközpontját közösen üzemelteti az ENSZ-szel, valamint az UNESCO-val. A géppark a WHO alagsorában helyezkedik el. E számítógépközpont segítségével 1970. óta szinte korlátlan gyűjtője és feldolgozója a világ szinte teljes orvosi és határterületi szakirodalmának. Anyagát mágnesszalagon gyűjti és őrzi. Állandó szoros együttműködésben bonyolítja mágnesszalag csereforgalmát az NLM-mel, heti háromszor küld és kap repülőgépen szállított információs anyagot. Ilymódon biztosítja a szakirodalmi anyag rendkívül gyors "átfutási idejét", amely messze megelőzi a publikációkét. 1972. óta o p e r a t i v szervként regisztrálja és dolgozza fel komputer rendszere segítségével a világ szinte teljes orvosi és határterületi folyóirat-cikkanyagát. Teljes és válogatott szakbibliográfiákat bocsát a hozzáforduló területi, valamint országos illetve nemzetközi szintű külföldi tagkönyvtárak rendelkezésére, a MEDLARS felhasználásával. Az NLM-mel együtt információs világbázist képez.

A WHO-nál eltöltött tanulmányut eredményeit a következőkben összegezem:

1/ Az Országos Korányi Tbc és Pulmonológiai Intézet Orvosi Könyvtára WHO tagkönyvtár lett. Mint ilyen, teljes értékű, térítésmentes, folyamatos szakirodalmi információs szolgáltatásban részesül, az ehhez szükséges ún. "search request" /kutatási kérőlap/ űrlapokat azóta is postán küldik. Ezeket az űrlapokat kitöltve küldjük ki folyamatosan igényeinket. Az 1972. aug.1.- dec.31-i időszakban 16 megkeresés ment ki a WHO-hoz. Az anyag átfutási ideje: kb. négy hét. A kész anyag postán érkezik meg.

Az információanyag kérésének menete a következő:

az igénylő /kutató/ magyar nyelven, de egyértelműen szabatos fogalmazásban, írásban közli az Orvosi Könyvtárral az általa kért szakirodalmi téma tárgyát, címét, a kért anyag felhasználási módját /disszertáció, monográfia, stb./, az információs adatok előre látható, megközelítő számát, valamint az űrlap egyéb, kitöltendő válaszait.

Az Orvosi Könyvtár a hozzá beérkezett írásbeli igények, valamint a kérdőíven feltüntetett szempontok, kérdések szövegét lefordítja az Index Medicus terminológiájának megfelelő angol nyelvre. Intézetünkben - többek között ennek érdekében is - összeállítottuk az Index Medicusnak számunkra felhasználható, magyar nyelvre lefordított tárgyszógyűjteményét. Ez az 1972. óta megszervezett, rendszeres folyóiratcikk referá-

lás munkáját is elősegíti, elsősorban fénylyuk-kártyás rendszerű visszakereséseinkhez teremti meg az "egynyelvűséget". A WHO Dokumentációs Szolgálatja ugyanis kizárólag ilyen terminológia alkalmazását fogadja el a MEDLARS gépi adatfeldolgozása számára. A MEDLARS adatszolgáltatás egyik nagy előnye, hogy a szokványos bibliográfiai adatok végén tárgyszavas tartalomfelsorolást is nyújt. Így az olvasó könnyen szelektálhatja belőle a számára tartalmilag legfontosabb folyóiratcikk-anyagot. Az olvasó az általa kijelölt irodalomjegyzéket visszajuttatja a Könyvtárhoz. Ennek megfelelően a birtokunkban meglévő folyóiratanyagot azonnal az igénylő rendelkezésére bocsátjuk, ami pedig nincs meg, azt beszerezzük. Az olyan r i t k a folyóiratanyagot, ami Magyarországon nem szerezhető be, szabvány-ürlapjaikon megkérjük a Kölni Orvosegyetemi Könyvtártól, hiszen Katalógusuk birtokunkban van.

A WHO Dokumentációs Szolgálatja vállalta, hogy t é r i t é s m e n t e s e n és folyamatosan ellátja Intézetünket esetenkénti megkeresésre információs anyaggal mindaddig, amíg majd saját gépi adatfeldolgozási rendszerünket sikerül megteremtünk. Az eddig kért szakirodalm-jegyzékek folyamatosan érkeznek be Könyvtárunkba, értékes segítséget nyújtanak az Intézetünkben folyó tudományos munkához. Reméljük, hogy ez a gyümölcsöző kapcsolat fenn is fog maradni

mindaddig, amíg arra szükségünk lesz. Ha ez így volna, pótolhatná a szóbanforgó átmeneti időszak alatt Intézetünk számára egy "bérkomputer+mágnesszalag"- forgalom működtetését.

A későbbiekre vonatkozóan pedig felmerül bennünk a gondolat:

talán lehetőség fog nyílni arra is, hogy az egyelőre csak Intézetünknek nyújtott segítséget a WHO Dokumentációs Szolgálat a az egész ország pulmonológiai információ-ellátására kiterjesztene.

2/ Pozitív eredményként értékeljük azt is, hogy a WHO felvette Intézetünket az un. ellátatlan intézmények" listájára, ami gyakorlatilag azt jelenti, hogy ugyancsak térítésmentesen ajándékképpen részesülünk a WHO v a l a - m e n n y i saját kiadványában. Ezek közül külön kérés nélkül, automatikusan kapjuk a teljes p u l m o n o l ó g i a i kiadvány-anyagot, a továbbiakban pedig, írásban történt bejelentésünk alapján mindazon egyéb anyagokat, amelyek Intézetünk profiljához tartoznak. A Szervezettől kapott katalógus kijelölése alapján a következő témájú publikációkat kértük és kapjuk:

carcinoma, kardio-vascularis betegségek, epidemiológia, vitális- és egészségügyi statisztika, genetika, immunológia, laboratóriumi módszerek, alkoholizmus, pszichiátria, foglalkozási betegségek, vírusos betegségek

valamint bármely egyéb, külön kérendő szakirodalom.

Tanulmányutam tehát a jobb, teljesebb és korszerű orvosi szakdokumentációs bázis létrehozását szolgálta.

A mai szakkönyvtár rendeltetésszerű tevékenységét akkor tudja igazán hatékonyan kifejezni, ha egy központi intézettől szerzi be adatait a dokumentációs bázis és az információs szolgálat összekapcsolása segítségével. Ezt - a szakirodalom mind növekvő áradata korában - a hagyományos módszerekkel megvalósítani már nem képes. Azt az optimális igényt, hogy a kutató központi lelőhelytől kapja meg valamennyi információ tartalmát /ideértve a rokon- és határterületi szakirodalmat is!/- csakis a könyvtár + információs intézmény funkcionális összekapcsolásával érheti el. Ugyanakkor célszerű, ha az információ-ellátás s z a k á g a z a t i szinten, de országos hatósugarú intézményen keresztül, mintegy országos információs szakközpont közvetítésével történik. A két fogalom szorosan összefügg: épüljön rá a szakosított információ-szolgálat a központi dokumentációs bázisra! Ennek megteremtése a mi helyzetünkben például azt jelentené, hogy az Országos Korányi Tbc és Pulmonológiai Intézet mint országos, szakágazati bázis /pulmonológia/, teljességre törekedve gyűjtőkörében, az általa megszerezhető t e l j e s információs anyagot szétsugározzon.

hatná az egész ország pulmonológiai hálózatának természetesen az egyes területi igények figyelembevételével számítóközpont segítségével! Ezen esetben megszűnne a sokféle forrás, lelőhely, a többlet adminisztráció, melynek során könnyen elsikkadhat a lényeges információ tartalom.

A jövőben az igényvizsgálatok /felmérések/ fogják megmutatni, szükséges-e, hasznos-e, kellően kihasználható volna-e egy ilyen új információs rendszer nálunk. Erre az átmeneti időszakra kívánjuk a WHO segítségét igénybe venni.

Yvette G.-Nagy

The Central Library of the Medical University of Köln and the WHO information service

In 1972 the author, head librarian of the Korányi Institute for Tuberculosis and Pulmonology of Budapest visited two foreign information centers: the Zentralbibliothek der Medizin, zugleich medizinische Abteilung der Universität- und Stadtbibliothek zu Köln and the WHO Central Library and Documentation Service, to study possibilities of a modern information service. In exchange for the Hungarian Journal "Tuberkulózis és Tüdőbetegségek" the Zentralbibliothek sends copies of papers requested by the Hungarian Institute. The WHO Central Library supplies information /inter-library exchange, bibliographies, microfilms, Xerox-copies, etc./ to the institutes of the member countries. As a member library of the Center the Korányi Institute receives on request bibliographic information on the basis of the MEDLARS magnetic tapes. To allow a greater accuracy the relevant part of the Index Medicus Subject Headings has been translated into Hungarian at the Korányi Institute. Alone these headings may be used. Should one of the doctors wish to read the full text of a paper figuring on the list and the journal is not available in Hungary the Central Library of the Medical University of Köln will send a copy on the request of the Library of the Korányi Institute. By this co-operation readers' requirements can be met at the highest degree.

Иветт Г. НАДЬ:

Центральная библиотека медицинского инсти-
тута Г. Келън и документационная служба
ВОЗ на службе научной информации

Автор является заведующей медицинской библиотекой Будапештского Туберкулезного и Пульмонологического Института имени Кораньи. В 1972 году она посетила два зарубежных документационных института для изучения возможности современной специальной документационно-информационной службы. Лечебное учреждение имени Кораньи является центральным институтом, руководящим всеми пульмонологическими лечебными учреждениями Венгрии и было бы призванным также к снабжению спецлитературой своей сети. Последний мог бы осуществляться механическим способом по современным требованиям, однако венгерское здравоохранение не имеет такой информационной службы.

Zentralbibliothek der Medizin, zugleich medizinische Abteilung der Universität und Stadtbibliothek zu Köln в тесном взаимодействии с DIMBI /Deutsches Institut für medizinische Dokumentation und Information/ дает информации механическим способом. Библиотека получает 3800 текущих журналов. Каждый новый журнал выписывается, на который выдвигают претензию не меньше чем 3 читателя в течение календарного года. Обработка статей журналов основывается на системе MEDLAR, до 1973 года по английскому изданию, с 1973 года по немецкому изданию Index Medicus. Из этого сборника данных выдает тематические списки, библиографии, и т.п. Библиотека имеет 6 ксероксных копировальных аппаратов, при помощи которых последовательно, без специальной просьбы снабжает врачей и исследователей медицинского института Г. Келън, медикам выдает бесплатно копии по просьбе, кроме того в течение 48 часов отправляет копию за 3 марки в любой населенный пункт ФРГ. В обмен на журнал Tuberkulózis és Tüdőbetegségek отправляет копию статьи любого журнала Туберкулезному и Пульмонологическому Институту имени Кораньи, который таким образом бесплатно получает статьи редких журналов.

WHO Central Library and Documentation Service снабжает учреждения стран-членов книгами, журналами /в виде межбиблиотечного абонементов/, но производит также обращение микрофильмов, фотокопий и ксероксных копий. Институт имени Кораньи был принят в качестве членской библиотеки, поэтому по просьбе врачей Института отправляет на магнитных лентах информации, хранящиеся также по системе MEDLAR в виде тематического списка. В интересе уточнения просьб в Институте имени Кораньи перевели на венгерский язык соответствующие части Subject Headings в Index Medicus. Только эти предметные слова могут быть использованы. Если врач на основании тематического списка, полученного от ВОЗ, желает прочитать оригинальную статью и в местной библиотеке ее нет, то библиотека просит и получит копию от библиотеки медицинского института г. Кельн. Благодаря этой кооперации возможно существенно удовлетворить требования читателей.

A fénylyukkártya technika mint a memória-meghosszabbítás
egyik módja egy gyermeksebészeti dokumentáció bemuta-
tásával

Nehéz dolog az olvasott, hallott, látott információ tárolása. Az orvosi irodalomban ugyan kitűnően szerkesztett kurrens bibliográfiák és referáló lapok segítenek a feltárás és visszakeresés munkájában, de ezek egy-egy kisebb szakterület művelői szempontjából csak hátvéd gyanánt jöhetnek számításba, esetleg a segédcsapat szerepét tölthetik be. Az Index Medicus és a Magyar Orvosi Bibliográfia, amelyek a magyar- és a világirodalom jól szerkesztett tárgymutatóiként is használhatók, éppen átfogó jellegük, terjedelmességük következtében alkalmatlanok arra, hogy egyéni dokumentációnkban csak rájuk támaszkodjunk. Emellett minket az előadásokon elhangzottak, a szóbeli közlések, a szakmai levélváltások stb. legalább annyira érdekelnek, mint a cikkek, vagy könyvfejezetek. Természetesen ez mit sem von le a kitűnő nyomtatott bibliográfiák értékéből, amelyeknek hatását csak egy jól kiépített uthálózat és a hozzátartozó térkép értékével tudnánk érzékeltetni. Mindebből következik, hogy a szakembernek egyénileg kell megbirkóznia az érdeklődési körébe eső irodalom felkutatásával, rendszerezésével és visszakeresésével.

Az információ rendszerezésének - úgy tűnik - főleg gyakorlati értéke van, s ez így igaz. Tévhit azonban, hogy skrupulózus alkatu ember kedvtelése lenne e művelet. Memóriánk véges volta mindnyájunkat kényszerít valamilyen segédlet alkalmazására. Az ember problémamegoldó gondolkodásának egy-két ismérve megvilágítja, hogy a memóriánk a fénylyukkártya technika mechanizmusával hasznos kapcsolatot tud teremteni. Az orvos műhelymunkájából indulunk ki, mely két eltérő, egymással mégis szorosan összefüggő művelet eredménye. Éspedig: az esetek gyakorlati elbírálásánál képesnek kell lenni arra, hogy egy adott pillanatban minimális információ birtokában legyünk. De ahhoz, hogy minden adott esetre meglegyen a helyes döntést elősegítő minimális információs anyagunk, az ismeretek széles tárházára van szükségünk.

Az itt elmondottakat később ismertetendő szakmai rendszerünk témahálózatával bizonyítom. Ugyancsak a témahálózat /tezaurusz/ megvilágításával igazolom a feltárási rendszer és gondolkodás kapcsolatát. Az osztályunkon olvasott témák száma 300 ágazatra bomlik. Ezek között megtalálhatók a gyakorlati munka kérdései és azok az adatok, amelyek elvontabb, kísérleti jellegűek, s a gyakorlatot tudományos szinten fejlesztik tovább. A 300 tárgykör jelenleg 5500 szakirodalmi és egyéb dokumentumnyagra vonatkozik. A tárgykörök a gyermeksebészet szakmai profiljába tartoznak. Egyszerű lenne, ha mindig csak 300 féle eset adódna a gyakorlatunkban. Dehát ez

nem így áll. Az esetek legritkábban tipikusak, rendszerint több összetevő együttes előfordulása bonyolítja az orvosi gyakorlatot. Itt kell a döntéshez a minimális ismeretanyag, amely a több összetevőből pontosan az adott esetre vonatkozik. Pl. munkánk közben olyan jelenséggel találkozunk, amelyet az előzetes vizsgálatok nem mutattak ki. Ilyen pillanatokban a szellem olyan két-három összetevőből az esetit kiválasztó munkát végez, mint mikor a tárgyköröket magukba foglaló fénylyukkártyából kettőt-hármat egymásra téve megtaláljuk a több tárgykörön belüli egyedi szempontokat. Azért tudunk a fénylyukkártyával hatásosan rendezni, mert maga a rendszerezés alapszinten szinte tankönyvi egyszerűséggel a tipikusat vetíti, de több kártya együttes használatával rugalmasan kapcsolódik a szellemi munka sokrétiségéhez, összetett voltához, vagyis a változó és mindig újat, mindig egyedit produkáló élethez. A fénylyukkártya tehát a maga egyszerű módján az agy funkcionális tevékenységét igyekszik reprodukálni.

Nem kell tehát semmiféle különleges rendszerező képesség, csak természetes szakmai igényesség ahhoz, hogy szerzett információinkat a későbbi használat céljára tároljuk, vagyis tudásunkat s annak ismerettárát ne csak memóriánkban őrizzük, hanem ennek meghosszabbítására más anyagszerűséget is igénybe vegyünk. Amikor vizsgára készül az ember, a megtanult anyag a kérdések ingerhatására válasz formájában összegeződik. A gyakorló szakember szakmai adathalmazása meghaladja az emberi agy felfogóképességét, nem értelmi, hanem adatszerű vonatkozásában. Ebben az esetben a memória meg-

hosszabbítására, képességerősítőre van szükségünk. /2/ És ahogy az emberiség hajnalán élő ősünk ereje meghosszabbítására kitalálja az emelőt, ahogy a kulturfokra lépő népek a kollektív memória meghosszabbítására megtalálják az írás lehetőségét, mint az ember fizikai ill. szellemi képességeinek erősítőjét, úgy a mi társadalmunk is kimunkálta az e célra alkalmas eszközöket. Ezek közül osztályunkon a fénylyukkártyát fogadtuk el, mint kollektív memóriánk meghosszabbításának mechanizmusát.

Azért választottuk a fénylyukkártyát, mert kezelése egyszerűbb, mint pl. a peremlyukkártyáé. Mert míg ennél minden tárolt irodalmi egységhez tartozik egy peremlyukkártya, addig a fénylyukkártya esetében csak a témák kapcsolódnak egy-egy fénylyukkártyához. Természetes, hogy a téma kevesebb, nem az adat, s ez az egy tény elég ahhoz, hogy a rendszer könnyen kezelhető legyen. Ennek rövid vázlatát az alábbiakban ismertetjük.

A fénylyukkártya technika a gyakorlatban

Dokumentációnk bemutatásánál tehát induljunk ki a tárgyszavakból. A tárgyszavak képezik dokumentációnk logikai vázát. A 300 tárgyszót betűrendes füzetben tüntetjük fel; a füzetes megoldás a könnyed kezelést biztosítja, a betűrend a rugalmasságot. A füzet nem hagyományosan kötött gerincű, hanem befűzhető megoldásu, minek következtében a szoros betűrendet is biztosítani tudjuk, és az analóg fogalmakat is elhelyezhetjük a szoros ábc követelményei szerint. Az analógia ugyanis a

gyakorlat kapcsán születik. Ha a legpontosabban elkészített tárgymutató, vagy tezaurusz metodika alapján állítottuk is össze a témák kapcsolatát, keresés közben mindig találunk olyan címszót, amely alapjelölést is szolgálhatna. Pl. a latin kifejezések, vagy ezek magyar megfelelői. Új fogalmak bevonására ebben a füzetben éppoly lehetőség adódik, mint két téma összevonására, vagy egy téma megszüntetésére.

Minden tárgyszóhoz tartozik egy fénylyukkártya.

10.000 pozíciós lapokat használunk. Jelenleg 5.500-ig töltöttük be a pozíciónak nevezett kis négyszögeket. A fénylyukkártyára felírjuk a tárgyszó nevét, pl. azt, hogy LEUSZ. Erre a fénylyukkártyára kerül minden ileusszal foglalkozó cikk. Most már csak az a kérdés, hogyan és milyen szisztéma alapján.

Az elolvasott cikkeket, könyvfejezeteket vagy egyéb dokumentatív egységeket, jellemző adataikkal negyedrést íves félkeménységű papírszeleteken képviseljük, s katalógus dobozban tároljuk. Ez a lap a tulajdonképpeni főadathordozó, melyet a továbbiakban röviden kartonnak nevezünk. Ezek numerus kurrens szerinti számot kapnak. E számok az elolvasott irodalom számával egyenes arányban növekednek. A karton bal sarkában tüntetjük fel a numerus kurrens megfelelő számát, a jobb sarkában a tárgyszót:

79

Ileusz

HOWAT, J. M. et al: Functional intestinal obstruction in the neonate.

Arc Dis Child 48:800-4, Dec 1970.

A kartonon feltüntetett számot - példánkon a 79-es-et - a lyukasztó tüvel kiszurjuk a fénylyukkártyán. Példánkon az ileuszén.

1. ábra

0	1	2	3	4	
A	B	C	D	E	

I L E U S Z

		02		04		06		08	
	11		13		15		17		19
20		22		24		26		28	
	31		33		35		37		39
40		42		44		46		48	
	51		53		55		57		59
60		62		64		66		68	
	71		73		75		77		79
80		82		84		86		88	
	91		93		95		97		99

A lyukasztót az Országos Műszaki Könyvtár és Dokumentációs Központ Gazdasági Hivatalából vásároltuk /350.-Ft/. Innen szereztük be a fénylyukkártyákat is /darabonként 2,50 Ft/

Egy szempont /téma/ egy kártya

Tehát van egy fénylyukkártyánk, amely a bélelzáródás /ileusz/ témakör anyagát hordozza. A kartonok között e témával foglalkozik 50 tanulmány, ötven kartonon képviselve. Pontosan a 4., 8., 26., 79., stb. Ebben az esetben a fénylyukkártyán, melyen előzőleg feltüntettük az ileusz tárgyszót, kilyukasztjuk a 4., 8., 26., 79., stb. számának megfelelő pozíciót. Az 5.500 kartonból az utolsó bélelzáródással foglalkozó dokumentum a 2.863 számu. Természetesen a fénylyukkártyán is a 2863. pozíció van utolsóként ennek megfelelően kilyukasztva.

Több szempont több kártya

Összetett kérdés esetén mi a teendő? Itt utalunk a cikkünk elején leírtakra. Két kártya egyidejű áttekintése adja a kettős szempontú kérdésre vonatkozó választ, három-négy kártyáé pedig a még részletesebb megoldásokat. Maradjunk a bélelzáródásnál. Ha az a kérdés érdekel, hogy hány esetben okozza daganat, elővesszük a daganatok lyukkártyáját, rátesszük a bélelzáródását, fény felé fordítjuk és megnézzük, mely pozíciókon hatol át a fény. Az 50 bélelzáródással foglalkozó cikk közül csak néhány számol be daganatosokról. A fény ebben az esetben csak azokon a réseken hatol át, ahol a da-

gatanatos háttér ténye fennáll. Tehát nem hatol át pl. a 8., 79. pozíció. Kiírjuk a fényvel átvilágított pozíciók száma, kikeressük a kartonok közül ugyanezeket a számozásukat, és máris tudjuk, mely dokumentumok foglalkoznak daganatos eredetű bélelzáródással. Ezt a folyamatot folytathatjuk tovább. Ha az esetek közül csak a rosszindulatuak érdekelnek, elővesszük a malignus tumor című fénylyukkártyát, ráhelyezzük a két előbbi kártyára és most már azt észleljük, hogy mindössze ezek a tanulmányok stb. foglalkoznak rosszindulatu daganatos eredetű ileusszal.

A kartonokon részletes adatközlés szerepel. Folyóíratcikknél pl. szerző/k/, a közlemény pontos címe, a folyóirat elnevezése, évszám, évfolyamszám, oldalszám a kezdettől a befejezésig.

Szerkesztésmódunk

Minden elolvasott, vagy egyéb uton kapott információ felkerül egy kartonra. Osztályunkon tehát közösen szerkesztjük gyermeksebészeti dokumentációnkat. Hetenként gyűjtjük össze az anyagot és referálás után magunk végezzük el a kártyáravitelt /lyukasztást/. A referátumokat egységesen gépelve adjuk le. A nagy tömegű információs adat következtében előfordul, hogy nem tudunk minden cikket referálni. Adatait azonban felvesszük a kartonokra, s feltüntetjük egy jellel, hogy a cikk érdekel minket, később esetleg felhasználható. Így az adatok nem hullanak ki kincsestárunkból.

Dokumentációnk hatása túlterjed az osztályos gyakorlat határain. Félév alatt három esetben adtunk

irodalmi anyagot más kórházban dolgozó kollégának cikkiráshoz és két alkalommal előadás megtartásához. A Központi Könyvtár informáló tevékenységét szívesen egészítjük ki a nálunk mélyebben feltárt gyermeksebészeti irodalom szolgáltatásaival. Ez az adatszolgáltatás nem jelent külön munkát, mert a könyvtárosok maguk keresik ki az éppen aktuális kérdés irodalmát.

A szerző szerinti visszakeresés

Minden témának van hivatott képviselője, művelője. A kutató természetes igénye tehát, hogy emberközeliséget teremtve, szerző szerint is vissza tudja keresni az adatokat. Ezen kívül, bizonyos hiányok pótlása alkalmával is egyszerűbb eljárást biztosít a szerző szerinti utánanézés. A szerző szerinti és téma szerinti feltárás kétirányúvá teszi dokumentációnkat és szerencsésen egészíti ki egymást. A szerzői névmutató ugyanolyan befűzhető füzet, mint a tárgymutató szerepét betöltő thesaurusunk. Az új szerzők nevét könnyű a füzetben betűrendben elhelyezni. A füzetes megoldás egyszerűsíti a kezelést is. A szerző neve mellé odairjuk munkahelye vagy lakása címét; ez megkönnyíti a szakmai levélváltások ügymenetét, és a különlenyomat kéréseket. A név alá írjuk azon kartonok számait, amelyek cikkeik, vagy egyéb dokumentumaik anyagát hordozzák.

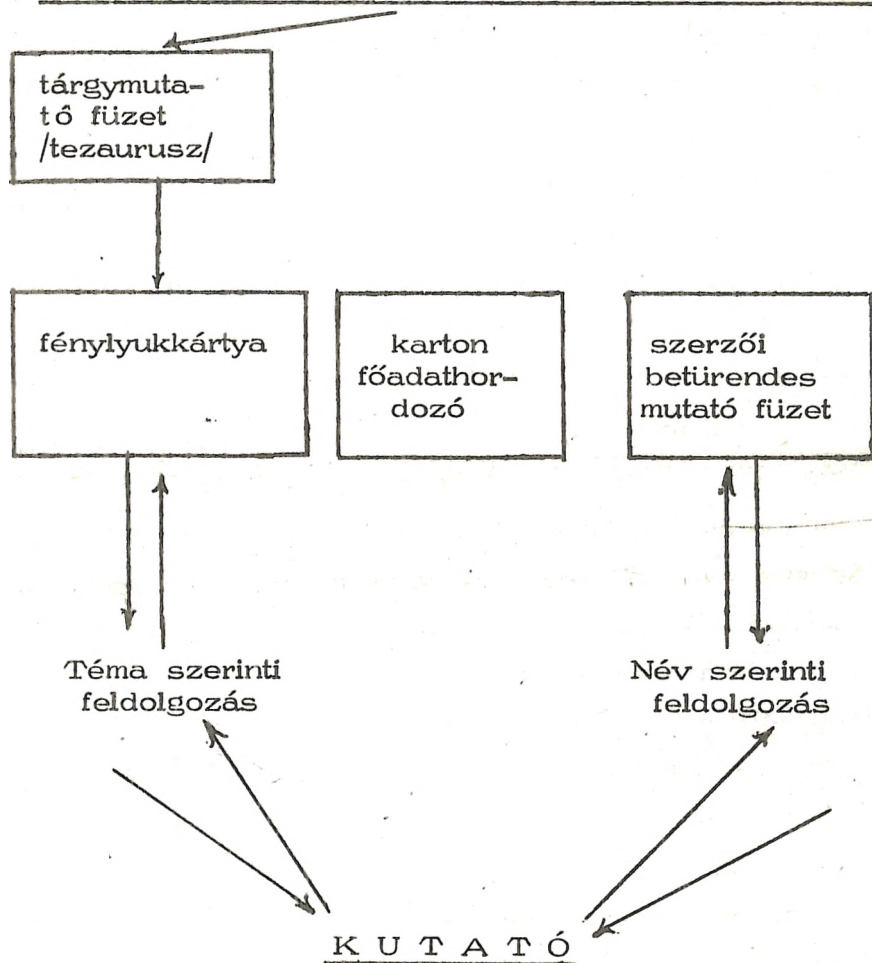
Az a bizonyos numerus kurrens szerinti szám, amely alapvetően a kartonokon, mint fő adathordozókon szerepel, két esetben jelenik meg tehát dokumentációnkban: téma szerinti feltárás alkalmával a fénylyukkártyán, szerző szerinti feltárásnál a szerző neve alatt.

Összefoglalva a rendszer lényegét a következő feltételek segítségével dolgozunk:

1. Betűrendes, befűzhető füzet a tezaurusz /tárgymutató/ számára
2. Kartonok /nyolcadrét ives félkemény lapok numerus kurrensben/
3. Minden tárgyszóhoz tartozik egy darab fénylyukkártya, melyeken a kartonok megfelelő száma van kilyukasztva
4. Betűrendes szerzői névmutató, a nevek alatt a kartonok számának feltüntetésével /3/
A 2. ábrát lásd a következő oldalon.

Honnan szerezzük az adatokat, vagyis a szakinformációt? Ez széleskörű gyűjtőmunka eredménye, de úgy véljük, fő vonásaiban megegyezik hazánk bármely kórházában működő kollégánk gyűjtőköri lehetőségével. Alapja a Központi Orvosi Könyvtár /Miskolc/ 465 féle folyóirat és 18.000 kötet könyvállományának gyermeksebészeti vonatkozása. Ezt egészíti ki személyes vagy osztályos tulajdonunkban lévő könyv- és folyóiratgyűjteményünk, továbbá az osztályon tárolt előadások, nagygyűlések, szimpóziumok kéziratos anyaga, referátumok, szóbeli közlések. A kéziratos anyagot orvosi szobánk könyvszekrényében tároljuk a kartonok numerus kurrens számaival ellátva. A szóbeli közlések esetében pedig magára a papírlapra - a kartonra - írjuk fel az egy-két mondatnyi terjedelemnél nem hosszabb információt. Saját könyveinkhez, folyóiratainkhoz, különlenyomatainkhoz, kéziratos anyagunkhoz azonnal hozzájutunk. A Központi

SZERKESZTŐK CSOPORTJA



2. ábra

ti Könyvtárban tárolt irodalom közvetve, telefonkérés vagy személyes kölcsönzés útján áll rendelkezésünkre. Ideális lenne, ha a könyvtár anyagának minkei érintő része másolatokon birtokunkban lenne. Sajnos, gyors-másoló készülék még nem áll rendelkezésünkre, tehát kölcsönzésre szorítkozunk. Tulajdonképpen a könyvtári anyag egy része már föltárt, hiszen fordítás, vagy jegyzetelés útján birtokunkban van, de egyes cikkek teljes terjedelmére a későbbi utána nézés szempontjából mégis szükségünk lenne.

Miért érdemes ...

Ennek a nagyon egyszerű gyakorlatnak naponta vesszük hasznát. Osztályos munkánk alkalmával azonnal utána nézünk a kérdéses beteg kezelésének és a pontos feltárás ténye biztosítja az esetlegességek elkerülését. Előadásaink, egyéb tudományos munkánk megírásánál a legnehezebb munka, vagyis az adatgyűjtés minimálisra csökken. Osztályunk minden orvosa szívesen kapcsolódik be az adatgyűjtésbe és a feldolgozásba, mert látja, tapasztalja, hogy szellemi fáradozásának gyümölcse a referátum, fordítás stb. nem kallódik el egy íróasztalfiók mélyén, hanem belekerül az élő irodalmi feldolgozás vérkeringésébe, amelyből magának éppoly haszna van, mint kollégái bármelyikének.

Szóval az a benyomása, hogy érdemes volt dolgoznia. Pedagógiai hatása is lemérhető: a pontosságra való törekvés jártassággá válik és természetes lesz, hogy az adatfelvételtől nem marad ki egyetlen jelentős részlet sem.

Munkánkhoz az ötletet az 1971-ben tartott ötnapos, majd háromnapos orvostovábbképző előadáson nyertük, amelyet az OTKI és a miskolci Központi Könyvtár közösen rendezett. A fénylyukkártya e célú alkalmazására Sárdy Péter a KMK tud. munkatársa, hívta fel a figyelmünket. Adataink tömegében éppen fuldokoltunk és megoldáson töprengve kapóra jött a továbbképzés anyaga, melynek alkalmazásával jutottunk el e jól bevált gyakorlathoz. /4/

Ma, amikor gépesítésről beszélünk és az MSZMP tudományos irányelveinek egészségügyünkre vonatkozó tézisei között vezető helyet foglal el a gépesítéses adatfeldolgozás gyakorlata, a hozzávezető elméleti ut kiépítésével, egészen egyszerű módszerekkel végezzük irodalomfeltáró tevékenységünket. /5/ Ennek a munkának azonban az egyszerűségében rejlik az értéke. Megfontolandó ugyanis, mire mennyi időt, energiát, anyagi ráfordítást biztosítunk. Az irodalom feltárásának ez az egyszerű módja tökéletesen megfelel egy osztály igényeinek. Ezt a gyakorlatot a gépesítéssel való kísérelkezés egyelőre komplikálná, viszont maga a szisztéma alapját képezheti egy későbbi gépi feldolgozásnak. Különben időnk sem volt arra várni, míg hazai viszonyaink között lehetőségünk nyílik a gépesítésre. Nézőpont kérdése, de mi úgy véljük, hogy pontosan ezzel a gyakorlattal tettünk egy lépést előre a gépesítési program megvalósításában, mert az egyéni dokumentáció kézi feldolgozásának módja vezet a számítógépek ésszerű kihasználásához, mivel ez az a minimális technikai ismeret, ami föltétlenül kell ahhoz, hogy az ember a gé-

pesítés előnyeit megértse és különbséget tudjon tenni mire való és mire nem való a komputer. Mint ahogy az ember bölcsen ráébredt jó pár ezer éve arra is, hogy ha komplikáltabb számtani műveletet akar megoldani, nem árt, ha ismeri az egyszeregyet.

IRODALOM

1. PIETRASINSKI, Zbigniew: A helyes gondolkodás pszichológiája. Bp. 1967. Gondolat.
LEONTYEV, A. N. - PANOV, D. J.: Az ember pszichológiája és a technikai haladás. Megjelent: Filozófiai problémák a magasabbrendű idegműködés fiziológiájában és pszichológiájában. Akadémiai Kiadó, Bp. 1965. 481-520 p.
2. HAJNAL Albert: A képesség erősítő és az alkotás. Valóság, 1966, 9, 12, 7-18 p.
3. SÁRDY Péter: A gépi adatszolgáltatás és dokumentáció. Az Orvosi Könyvtáros, 1971, 11, 2-3, 200-213 p.
SZEPESINÉ BENDA Mária: A teaurusz készítés jelentősége és módszerei. Könyvtári Tájékoztató /Miskolc/ 1971, 7, 14-21 p.
GYÁRFÁS Ágnes: Még egyszer a lyukkártyákról. Gondolatok egy miskolci továbbképző értekező kapcsán. Az Orvosi Könyvtáros, 1971, 11, 4, 353-357.; Sztetoszkóp, 1971, 3, 2, 10-11 p. Matematika és orvostudomány.
4. VINCZE János: Mit vár a kutató a dokumentációs műhelytől? A III. Miskolci Orvostovábbképző előadáson elhangzott előadás. Az Orvosi Könyvtáros, 1971, 11, 2-3, 190-197 p.
5. GÁL György: Az orvostudományi kutatások tervezésének és koordinálásának kérdései. Népegészségügy, 1972, 53, 2, 75-82 p.

Ágnes GYÁRFÁS - János VINCZE

Punched cards for visual selection

Compiling of information at a pedosurgical department

Surgeons of the pedosurgical department of the Miskolc Hospital collect a documentation on about 300 topics. The abstracts are prepared from papers appearing in various journals.

They dispose of 5500 documents. The multi-dimensional processing is performed on punched cards for visual selection. The abstracts are written on large sized cards and filed by current number in order of their access. Retrieval is performed by the conventional technic. The records are used currently by the surgeons of the department and information is given to colleagues at other hospitals.

The records are supplemented by an author index in a loose-leaf copy-book containing the work and home address of the author.

The information basis is used widely by the surgeons of the department. In addition, collecting of data for a scientific paper is reduced to its minimum.

All the doctors contribute readily to the extension of the information basis since they became convinced of the value of an up-to-date documentation.

Агнеш ДЬЯРФАШ — Янош ВИНЦЕ:

Техника светоперфоркарт как способ
удлинения воспоминаний демонстрацией
документации педиатрической хирургии

Большие библиографии и указатели /например зарубежный Index Medicus и венгерский Magyar Orvosi Bibliográfia / именно вследствие всеохватывающего характера и больших размеров непригодны для индивидуальной документации небольшой темы. Врачи Отделения Педиатрической Хирургии г. Мишкольца составляют рефераты статей по прибл. 300 темам и хранят 5500 таких документов. Многодизимензионное открытие проводится на светоперфоркартах. Рефераты пишутся на листы картона больших размеров и хранятся в очереди приготовления под текущими номерами. Обработка и подыскивание производятся по обыкновенным методам техники светоперфоркарт. Врачи отделения постоянно пользуются сборником документаций. Кроме того врачи других больниц получают также информации.

Предметное открытие дополняется авторским указателем, в виде кольцевой тетради, в которой помимо имени и фамилии автора находится также адрес работы и квартиры.

Врачи отделения часто прибегают к документации в ходе лечения больных. При составлении докладов и других научных работ наиболее кропотливая работа: сбор данных уменьшается до минимума. С тех пор как врачебный коллектив убедился в том, что правильно веденная документация оказывает им значительную помощь, каждый с удовольствием способствует составлением рефератов расширению информационной службы.

A tudógyógyintézeti beteganyag feldolgozása
fénylyukkártyán

A XX. században az egész világot megmozgatta az ugynevezett második ipari forradalom. Ezen az elektronikus technika behatolását értjük az élet minden területére. Korunk jellemzője, hogy az idő lehető legésszerűbb, intenzív felhasználása mellett technikai segédeszközökkel könnyíti meg az életet. Egyik ilyen technikai segédeszköz a lyukkártyán alapuló számítógép. Ma már az élet számos területén el sem képzelhető nélküle a munka. Az orvostudományban is új korszak kezdetét jelentette a HOLLERITH /1890/ által bevezetett lyukkártyarendszer. Azóta az egészségügy szinte valamennyi ágában alkalmaznak számítógépeket. Az egész világon "computer-medicina" a jelszó.

Kisebb klinika, kórház, egészségügyi intézmény vagy betegosztály számára az elektronikus adatfeldolgozás vagy annak kiértékelése a betegek csekély száma, az eredmény várható értéke miatt nem áll arányban a költségekkel. A gyakorlat azt mutatja, hogy a kisebb intézmények orvosai részére a modern gépi adatszolgáltatás és dokumentáció - számunkra még elérhetetlen - módszerei helyett szükség van olyan feldolgozásra, mely munkájukat megkönnyíti.

Ha egy egészségügyi intézmény orvosa tudományos munkájának témájához, diagnosztikai vagy terápia kontrolláláshoz, statisztikai adatok összeállításához, elemzéséhez beteganyagot kíván feldolgozni, sokszor több száz kórlapot kell átnéznie. E kórtörténetek utólagos kiértékelése - akár tudományos, akár statisztikai, akár más szempont szerint - nagyon vesződéses, és rengeteg időráfordítást igényel. Ezek a minden egyes betegről felvett kórtörténetek gyakran betétlapokkal, mellékletekkel zsufoltak, esetleg a kéréselt információt nem is tartalmazzák. Bizonyos idő eltelte után pedig megsemmisítik.

Ezért sokan arra az elhatározásra jutottak, hogy a rendelkezésükre álló kórlapokat jelenlegi vagy a jövőben felhasználható témák szerint, a számukra legmegfelelőbb rendszer kialakításával dolgozzák fel. Ezek az egyéni kórlap-dokumentációk egyre szélesebb körben terjednek el, legtöbbször azonban csak saját használatra alkalmasak. A feldolgozás rendszerének kialakítása sok esetben annyira speciális, "testreszabott", vagy annyira egy bizonyos egyedi területre szűkül le, hogy átvétele nem lehetséges. Ezért szükségesnek látszik olyan egységes dokumentációs rendszer kialakítása, amely mind a betegekkel illetve betegségekkel kapcsolatos, mind a statisztikai adattömeg azonos elvek szerinti regisztrálása útján a kérdésekre nagyobb időráfordítás és anyagi befektetés nélkül választ tud adni.

A tudógyógyintézetekben - az általános egészségügyi hálózattól eltérően - évenként igen részletes adatfeldolgozás történik, melyhez valamennyi, a tárgyév-

ben klírásra került beteg kórlapjának részletes átvizsgálása szükséges. Az előre megadott szempontok is egyre inkább mélyebb feltárást igényelnek, mivel a gyakorlati élet követelményeinek megfelelően változnak. Így a tárgyévet követő év első hónapjában esedékes statisztikai feldolgozás olyan tömegű munkát jelent, melyet a napi rutin-munka mellett nagyon nehéz elvégezni. Emiatt olyan módszerhez kellett folyamodnunk, ami egész évben végezhető, és az adatok összesítése az említett határidőn belül könnyen megoldható. Mivel több, azonos szakosztály működik az intézeten belül, a tudományos feltárás megkönnyítése egyik fő szempont volt. A fekvő- és járóbeteg-dokumentációhoz és a statisztikai munka egyszerűsítéséhez ajánlott módszerek közül a lyukkártyarendszereket tanulmányozva kerestük a számunkra legalkalmasabbat.

A gépi lyukkártyára való feldolgozás bevezetését egyszerűvé tenné a szekszárdi Megyei Kórház több év óta működtetett rendszerének átvétele. Elősegítené az Egészségügyi Világszervezet által közreadott, és az Egészségügyi Minisztérium által bevezetett betegségek és halálokok morbiditási adatfelvétele részére kidolgozott nemzetközi kódok egységes használata. Ellene szól viszont intézetünk profilja, ami szűkebb területen mélyebb feltárást igényel. Az anyagi és személyi ráfordítás sem kifizetődő.

A lyukkártyarendszerek közül a kézi válogatású lyukkártyák azok, amelyek olcsóságuknál, egyszerű kezelésüknél fogva számunkra leginkább hozzáférhetők. A legtöbb szerző a kézi lyukkártyák közül a peremlyu-

kasztásu kártya - elsősorban a kétsoros peremlyukkártya - használatát ajánlja. Emögött áll a legtöbb tapasztalat is. A lodzi tbc. kórházban már 1968. április 1-től bevezették a kórtörténetek kétsoros peremlyukkártyán való nyilvántartását. Saját kódrendszert állítottak össze, mely a beteg adatai mellett rögzíti a diagnózisokat, szövődményeket, a laboratóriumi és röntgen-vizsgálatok eredményeit.

Intézetünk mellkassebészeti osztályán használt többféle betegdokumentáció mind kétsoros peremlyukkártyára készült. Ezek egyike a műtetre került beteganyag feldolgozása. Az egyéni kódrendszer 4 x 50 féle diagnózis felvitelére alkalmas. Ugyanennyi féle műtétet is be lehet rá kódolni. A beteg adatai mellett a műtét helyét, idejét, a gyógyeredményt másod- és harmadosztályu kódtáblázatból könnyen meg lehet állapítani. Kódrendszere igen egyedi. Márpedig e rendszer sikerének legfontosabb feltétele, hogy sokak számára használható legyen.

F1		1. Szövődemény							2. Szövődemény							3. Szövődemény							Oszály						
M		1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3							
1	Név																						Életkor	Oszály		Axilláris		[C]	1
2	Lakás																						Műtési idő	Kórlapozám		Posterolaterális		[B]	2
3	Diagnózis																						Szövődemény				[A]	[B]	3
4																							1.						4
5																							2.						5
6	Műtét neve																						3.						6
a	U	40	a	Felszínvarrat		(c)																	1						
b	K	60	b	Hörgővarrat		(d)																	2						
c	L																						Életkor	Műtét éve		[A]		3	
d		1	2	4	7	1	2	4	7	1	2	4	7	1	2	4	7	1	2	3	[A]	[B]	[C]						
																							Műtét neve						1
																													2
																													3
																													4
																													5
																													6
																													7

E lyukkártyarendszer használata intézeti viszonylatban 2 000 - 2 500 kártyát tenne ki, és ez már jóval meghaladja azt az ideális számot, ami még könnyen kezelhető. Így tárolása és szortírozása csak osztályok szerint történhetne. Mivel az intézetben 7 párhuzamos osztály működik, ez visszakereséskor hétszeres munkát jelent. Mindenképpen szükség lenne egy kérdőíves kórlap bevezetésére, melyen a kódolandó kérdések szerepelnének, vagy a feldolgozás céljára alkalmas lyukasztási bizonylatok kialakítására, esetleg az osztályok kódtáblázat-használatára. A változó szempontok beiktatása vagy egyáltalán nem, vagy csak igen kis mértékben oldható meg, ezért bővítéskor új kártyarendszer válna szükségessé. E kártyafajták adatfelvevő képességének terjedelme a jelhelyek számától függ, és dimenziója fordítva arányos a kapacitásával. Bár kombinációs kód alkalmazásával igen nagy mennyiségű jelhelyet biztosíthatunk, a kártya kapacitása tetszőlegesen nem növelhető. Mivel egyik szempontunk a feldolgozásban az volt, hogy ismérveink rendszere bármikor bővíthető legyen, az optikai kártyát választottuk intézetiünk beteganyagának feldolgozására.

A fénylyukkártya

A fénylyukkártya - más néven optikai, vizuális, Cordonnier- vagy Batten-féle lyukkártya az utólag lyukasztott kártyák csoportjába tartozik. Ám ha a feldolgozás módja szerint vizsgáljuk meg az előre- és utólag lyukasztott kártya-csoportokat, akkor azt tapasztaljuk, hogy tulajdonságaik közösek, de tartalmuk, funkciójuk eltér. A perem-, rés- vagy gépi lyukkártyák esetében egy-egy kártyán van feltüntetve egy adott dokumentum - esetünkben kórtörténet - minden szóba jöhető adata: a beteg kora, neme, bejövételének ideje, ápolási napja; diagnózisok, szövődmények stb. Az optikai kártyánál viszont minden egyes ismérvnek külön kártyája van /korcsoport, nem, diagnózis stb./. Ebben az esetben a beteg adatai minden olyan kártyára rákerülnek, amelyek az adott beteg különféle ismérveinek megfelelnek. Vegyünk például egy nőbeteget, aki tuberkulózisban szenved, kavernája van és Koch pozitív köpetet ürít. Besoroljuk pl. 135-nek. Peremlyukasztású kártya esetén a 135. számú kártyán fog szerepelni minden ismérve: nő, tbc-s, kavernás, Koch pozitív. Optikai kártyarendszer esetében viszont kikeressük az összes olyan kártyát, melynek ismérve, "tárgyszava" megegyezik a betegével, tehát a "tuberkulózis", a "kavernás", a "Koch pozitív" és a "nő" feliratu kártyákat és ezek mindegyikén kilyukasztjuk a 135-ös számot.

E kártya-fajtának a bővíthetősége, azaz a változásokhoz történő kedvező alkalmazkodóképessége, az előre meg nem határozott, vagy a feldolgozás során

továbbfejlesztett szempontjai mellett a klinikai leletek gyűjtésére és kiértékelésére szolgáló, évi jelentések, statisztikai kimutatások készítésére alkalmas, érdekes, ritka esetek kiemelését elősegítő, időmegtakarítással járó, más módszerekhez képest kis munkigényű, olcsó, egyszerű, folyamatosan végezhető módszer iránt fennálló igényünket megfelelő módon ki tudja elégíteni.

Feldolgozásunkhoz az OMKDK által gyártott 5000 pozíciós változatban készült, 281 x 177 mm nagyságú fénylyukkártyákat szereztünk be. /1 db. kártya ára: 2,- Ft; a kézi lyukasztó ára: 350,-Ft. /

Azonosítási szám

Az optikai lyukkártyarendszer megvalósításának egyik feltétele az, hogy a feldolgozásra kerülő megfigyelési egység - a beteg - olyan azonosítási számot kapjon, mely a kártyán bejelölhető. A másik feltétel, hogy a visszakeresés szempontjai rendelkezésre álljanak.

Az első feltétel sok gondot okozott. Az intézetünkben használt azonosítási szám, más néven törzsszám, az egészségügyi intézményekben használt rendszertől eltér. Míg a legtöbb helyen minden évben újra, 1-gyel kezdik a betegek törzsszámát, nálunk az évet figyelmen kívül hagyva, a számozás 1-től folyamatosan halad 50000-ig és csak ezután kezdődik ismét 1-gyel, míg újból el nem éri az 50000-et. Jelenleg a szóba jöhető betegek törzsszáma 5 számjegyű. Amennyiben ezt használnók fel, vagy 100 000 lyukhelyes kártyára lenne szükségünk, vagy pedig igen bonyolult kombinációs kódot kellene készíteni. Kórtörténeteink tárolása viszont osztályok

szerint, ezen belül kimenőszámok sorrendjében történik. Ahhoz, hogy egy beteg kórlapját a törzsszám alapján elővehessük, be kellene iktatni a munkafolyamatba az irattárat és a felvételi irodát.

Ennek kiküszöbölésére és a kórlaptárolási rendszer meghagyására megfelelt volna a kimenőszám bejelölése azonosítási számként. Ez a szám négy jegyből áll, de nálunk két osztályról van szó, így ugyanaz a szám hétszer fordulna elő. Pl. novemberben a 17-nek kiírt beteg száma minden osztályon 1117 lenne. Emiatt a számcsoporthoz az osztály jelét is hozzá kell adni, és ez újra csak bonyolult kódrendszer felállítását kívánná meg.

A kórtörténetekhez kis munkával és gyorsan hozzáférhetünk akkor is, ha a kimenő számot nem ismerjük, mert a beteg nevét az osztályán vezetett névregiszterben megtaláljuk. Ez a füzet a néven kívül az osztálynapló sorszámát is tartalmazza. E naplóba vezetik be a felvétel sorrendjében a beteg adatait; majd a napló sorszámát, mely minden év január 1-vel újra kezdődik, rávezetik a kórlapra. Így a legegyszerűbb, ha azonosítási számként az osztálynapló sorszámát, azaz a kórlap számát vesszük alapul.

Ám a hét osztály mindegyikén előfordul pl. 247-es szám alatt nyilvántartott beteg, így mindenképpen szükség van arra, hogy az azonosítási szám magában hordozza az osztályok egymástól megkülönböztető jelét. Ez elképzelhető úgy, hogy a lyukkártyán minden vízszintes sor egy osztálynak feleljen meg. Így egy osztály részére ezer pozíció

állna rendelkezésre. Erre az esetre 7000 jelhelyes kártya felelne meg, ahol az első számjegy az osztályt jelentené. A 0-val kezdődő első sorba lehetne felvinni a sebészeti, a 4-gyel kezdődőbe a IV. belosztály betegeinek azonosítási számait. Ez esetben vagy csak minden második számot lyukasztjuk, ami bonyolítja a munkát, vagy a kártya fele kihasználatlanul áll. Ugyanis ha visszamenőleg megnézzük az osztályok betegforgalmát, kitűnik, hogy az ápoltak száma évről évre emelkedik ugyan, de a legnagyobb forgalmat lebonyolító osztályokon sem éri el még hosszú ideig az évi 500-at.

<u>Év</u>	<u>Kiirt betegek száma</u>							<u>Össz.</u>
	<u>I.</u>	<u>II.</u>	<u>III.</u>	<u>IV.</u>	<u>V.</u>	<u>VI.</u>	<u>VII.</u>	
1965	135	251	194	181	210	222	246	1439
1968	281	341	189	206	228	276	240	1761
1971	273	384	238	233	208	347	300	1983

Igy egy évre 500 pozíció egy osztály számára elegendő.

Az intézetben két női, három férfi és két vegyes osztály van. Ennek figyelembevételével a rendelkezésünkre álló 5000 pozíciós fénylyukkártyát úgy osztottuk

fel - elméletben középen függőlegesen választva - hogy egy-egy osztálynak ötszáz jelhelyet biztosítottunk, kivéve a két vegyes osztályt, amely ezer jelhelyet kapott. Így a kártya bal oldalára a férfi, jobb oldalára a nőbetegek azonosítási számát lyukasztjuk.

Ezek szerint a női osztályok és a két vegyes osztály női betegeinek azonosítási száma így alakul: a sebészeti nőbetegek napló-számához 500-at hozzáadva, megkapjuk a bejelölendő számot. Pl. a 247-es sor-számu betegnél a 07-es négyzet 47-es kockáját lyukasztjuk. A bronchológia nőbetegeinél a kórlap számához 1500-at számítunk hozzá, itt az 1000 az osztály jelölésére szolgál. Így pl. a 184-es kórlapot a 16-os mező 84-es számán jelöljük be. Az I. illetve II. női osztály nyilvántartási számához 2500-at adva kapjuk meg a lyukasztandó számot. Pl. a II. női osztályon a 26. kórlapszámu beteg lyukasztásra kerülő száma = 3526. A férfi betegnél az első számjegyet, mint osztály-jelölőt elhagyva, a második nagy és a két kis számjegy közvetlenül adja meg az azonosítási számot. Pl. a III. férfi osztályon a 425-ös = 3425, a bronchológián a 171-es nyilvántartási számu beteg lyukasztásra kerülő száma = 1171.



ΟΜΙΚΔΚ

- 164 -

Ezzel azt is elértük, hogy a továbbiakban nincs szükség sem az osztályokat külön-külön feltüntető, sem a nemet jelölő kártyákra. Statisztikai feldolgozás esetén pedig igen nagy könnyedséget jelent, hogy ránézésre már leolvasható róla az osztályonkénti bontás is. Az optikai kártyáknak azt az előnyét is kiaknáztuk, hogy használata külön kódolási munkafázist nem igényel.

Tezaurusz

Hogy a visszakeresés szempontjai rendelkezésre álljanak, a feldolgozás előtt meg kell határozni azokat a fogalmilag pontosan körülhatárolt ismerveket, melyek szerint majd a megfigyelt ill. nyilvántartott anyagot csoportosítani kívánjuk. Az ismervek, más szóval deszkriptorok, a feltárandó dokumentum tulajdonságai kifejező tárgyszavak egymás mellett, egyszerre, de egymástól függetlenül lehetővé teszik bármely szempont alapján külön-külön vagy tetszés szerinti összekapcsolással a visszakeresést.

A deszkriptorok meghatározott rendszer alapján csoportosított jegyzéke a tezaurusz. A tezaurusz megválasztásában döntő szempont a kórház, egészségügyi intézmény szervezete és a kérdésfeltevés módja. A tudógyógyintézetek adatszolgáltatási alapján /un. "D. - lap"/ megadott kérdések és intézetünk beteganyagának összetétele alapján a következő tezauruszt állítottuk össze:

Kivizsgálásra, a IV. gondozási csoportból beküldve,

Tbc-s beteg, tüdőfolyamat:

I. a. gondozási csoport

I. b. " "

II. " "

III. " "

inaktív,

extrapulmonális folyamat.

Nem tbc-s beteg: primer tüdőtumor

metastasis a tüdőben

tüdő, mellhártya üreges, gyulladásos
idült folyamatai

tüdőgranulomatosis, fibrosis

funkcionális tünetekkel járó megbete-
gedés

nem tüdőmegbetegedések.

Felvételkor: kavernás

kaverna nélküli

Koch pozitív direktben

Koch pozitív, csak tenyésztésben

Koch negatív,

kilírásig negatívvá vált.

Szanáció: megoldott: konzervatív /AT/ kezeléssel

műtéti beavatkozással:

segmentectomia

lobectomy

pulmonectomy

még nem megoldott

műtét nem végezhető: onkológiai okból

belgyógyászati okból

nem egyezett bele,

meghalt.

Kor:	0-29 éves	Ápolási nap:	1-30 nap
	30-39 "		30-60 "
	40-49 "		60-120 "
	50-59 "		120 nap felett
	60-69 "		
	70 év feletti		

A tbc-s betegeket gondozási csoport szerint soroltuk be. Érdekességgként említem meg, hogy tervezik a tbc-s betegek gondozási csoportjainak átalakítását. A számok helyett /I. a., I. b. stb./ a csoportokat az új betegnyilvántartás kezdőbetűi jelölnék: ABIGÉL. A betűk jelentése a következő lenne:

- A = aktív tbc-s beteg
- B = baktériumürítő, kavernás
- I = inaktív
- G = gyógyult
- É = érintkező, kontakt
- L = lelethordozó vagy residuumos.

A kiválasztott deszkriptorok szerint, melyeket a tervezetbe vettünk fel, a statisztikai adatszolgáltatási lap igen könnyen kitölthető, de tudományos feldolgozáshoz a még mélyebb feltárás előnyösebb.

Intézetünk beteganyagának összetételére jellemző, hogy abban mindennemű légzőszervi betegség előfordul, s emellett a tuberkulózis egyre inkább háttérbe szorul.

év	Tbc-s	Nem tbc-s	
	Kilírtak s z á m a		%
1965	1 211	228	15,8
1968	1 104	657	35,4
1971	925	962	51,0

Ebből következik, hogy egyre inkább szükségessé válik a nem tbc-s betegek illetve betegségek mélyebb feltárása. Ennek érdekében új deskriptorokat soroltunk be a már meglevő tezauruszba, részben az irodalmi közlések, részben intézeti tapasztalat alapján. Figyelembe vettük az intézmény orvosainak tudományos témáit is, ezért különösen a tumoros anyagot bontottuk fel igen részletesen.

Az Eü. Min. 9/1969. sz. rendelete a tüdőgyógyászok feladatává tette a különböző krónikus, nem tbc-s légzőszervi betegségek gyógyító-megelőző ellátását, gondozásuk megszervezését. Ezeknek a betegségeknek leküzdéséhez szükség van az epidemiológiai adatok ismeretére is. A számbavételek alapfeltétele e betegségek egységes osztályozásának és definíciójának kidolgozása. Ezt a célt szolgálta a szocialista államok 1972-ben, Varsóban megtartott konferenciája is. Az egységes nomenklatura lehetővé fogja tenni ezen államok pulmonológiai-epidemiológiai adatainak összehasonlítását, és ezúton is elősegíti a hálózat integrált együttműködé-

sét. Bár még végleges formát nem öltött, a tezaurus összeállításánál sok értékes információját használtuk fel.

Mindezek alapján alakítottuk ki a végleges, visszakeresésre alkalmas deszkriptorok csoportjait.

"A" FELVÉTELKOR

A beutaló: Gondozóintézet: Eger

Gyöngyös

Hatvan

Heves

Füzesabony

Pétervására

Nógrád megye

Budapest

Egyéb

Rendelőintézet

Körzeti orvos.

"B" A beteg kora: 0-29 éves

30-39 "

40-49 "

50-59 "

60-69 "

70 év feletti.

"C" Beutalás célja: Kivizsgálás

Kezelés

Műtét

"D" KÓRISME, STATUS

Tüdőtbc.: I. a. gondozási csoport

I. b. " "

II. " "

III. " "

inaktív " "

extrapulmonális tbc.

"E" Kavernás

Kaverna nélküli

Koch pozitív direktben

Koch pozitív, tenyésztésben
negatív.

"F" Tumor felfedezésének módja:

ernyőképszűrőssel, panaszmentes

egyéb szűrőssel, "

panaszok

mellékleletként felfedezve

"G" Anamnesis: dohányzik

nem dohányzik

régebben dohányzott

"H" Status: primer bronchus-carcinoma

benignus tumor

metastasis tüdőben

" nyirokcsomóban

" más szervben

Primer cc. más szervben

Recidiva, helyl

" , távoli

" nincs

pleura

mediastinum

diaphragma

"I" Vizsgálat: Hisztológiával igazolt köpet citológia pozitív

" " " bronchus-aspiratum
cyt. poz.

" " " bronchus-excindatum
poz.

tipus-diagnózis

mediastinoscopia pozitív

" " " negativ.

"J" Üreges, gyulladásos folyamatok: pleuritis

pneumonia

bronchiectasia

abscessus

empyema

cysta

mykosis

bronchitis purulenta
/pyosclerosis/

"K" Autoimmun légzőrendszer-
betegségek:

fibrosis, granulomatosis

silicosis

Boeck-sarcoidosis

egyéb

"L" CNSLB: asthma bronchiale

emphysema pulm.

bronchitis chronica.

"M" A keringési rendszerrel

tüdőembólia,

összefüggő tüdőelváltozások:

embolizáció

tüdőinfarktus

postcapillaris változás

cor pulmonale

egyéb

"N" A légzőrendszer fejlődési rendellenességei:

bronchus
arteria-vena
diaphragma
egyéb

"O" Kisérő betegség: 1, 3,
2, 3-nál több.

"P" KEZELES

Konzervatív: AT, Cytostatikus

Műtéti beavatkozás: segmentectomia

lobectomy
pneumectomy
thoracotomy
egyéb

Műtét nem végezhető: onkológiai okból kontraindikált

belgyógyászati okból "

nem egyezett bele

előzőleg műtve: 1 éve

2-5 éve

5-nél több éve

más intézetben műtött

"q" KIÍRÁSKOR

Szanáció: megoldott

nem megoldott, javult

változatlan

rosszabbodott

meghalt,

"R" Ápolás nap: 1-30 nap
30-60 "
60-120 "
120 nap feletti.

A fénylyukkártya-rendszerünk kialakításához szükséges visszakereső rendszer megtervezésekor a két alapvető feltételt /azonosítási szám, tezaurusz/ biztosítottuk. Hátra volt még a számadatok nyilvántartásának kérdése.

Amennyiben olyan számadatot kívánunk az adathordozóra felvinni, melyhez csekély számú kártya elegendő, nincs problémánk, hiszen minden számadatnak külön kártyát nyitunk. Erre azonban ritkán van lehetőség. Olyan számadatoknál, amelyek sok kártyát igényelnek, ezt el kell kerülnünk, mivel az adatfelvitelnél tetemes többletmunkát ad, és visszakereséskor igen megnehezíti az összefüggések felismerését. Ennek elkerülésére a számadatokból csoportokat kell kialakítani. Igyekezni kell olyan jellemző csoportokat keresni, amelyek a felmerülő számadatok mindegyikét magukban foglalják, ugyanakkor bármilyen más kérdéssel együtt vizsgálva egyértelmű választ adnak. Főleg az időpontok összeállításánál kell erre ügyelni. Esetünkben a beteg kora, az ápolási nap és a műtét időpontja tartalmaz számadatokat, melyeket 6, 4 és 3 /összesen 13 kártyán/ csoportra választottunk szét.

Technikai kivitelezés

E feltételek megvalósítása után hozzákezdhattunk a lyukkártyák feldolgozásához. Első lépésként elővettünk annyi fénylyukkártyát, ahány deszkriptorunk volt. A kártyamennyiség kezelésének megkönnyítésére a deszkriptorok mindegyikét egy-egy kártya felső, üres mezőjébe irtuk fel. A csoportjeleket a kártya felső peremén lévő betű- és számsor mezőjére jelöltük be. Az adott deszkriptornál a tezauruszban megkeresve a csoport betűjelét, a felirással egy időben ollóval kivágtuk a deszkriptorhoz tartozó betűt. Pl. ha a deszkriptorunk: silicosis, az ehhez tartozó betű: K, akkor a kártya felső részét a következőképp alakítjuk ki:



Silicosis

□



Az ily módon elkészített kártyák sorbarendezeése igen gyorsan végezhető. A betű használata előnyösebb, mert a mélyebben bevágott rés a nem teljesen egyenlő nagyságu kártyák összeillesztésekor is egyértelműen kitűnik. A szám kivágásakor egészen apró nagyságetérés már zavaró lehet.

A következő lépésben elővesszük a kórlapot, melyből az azonosítási szám mellett - a tezaursz alapján - az összes jellemzőt, deszkriptort megállapítjuk. Ez után a munkamenet: kiemeljük a megfelelő ismérveket reprezentáló fénylyukkártyákat, és ezek mindegyikén kilyukasztjuk a lyukasztóval a beteg azonosítási számát. /Rossz pozíciót könnyen korrigálhatunk, ha a lyukasztó által kivágott kis köröcskét ügyesen, cellux segítségével visszaragasztjuk. /

Perforálás után a kártyákat visszatesszük a helyükre. Ekkor kártyakészletünk alkalmassá vált arra, hogy bármilyen szempont szerint akár az egyes beteget /vagy diagnózt/ megtaláljuk, akár pedig az egész anyagot statisztikailag feldolgozzuk,

A visszakeresés menete

Mikor minden beteg adatát felvittük az adathordozó fénylyukkártyákra, már készen is állunk a visszakeresésre. Egy deszkriptornak a kártyáját kiemelve, leolvashatjuk róla, hogy hány olyan betegünk van, akik a kártyán feltüntetett ismérveknek megfelelnek, s melyik ezeknek az azonosítási száma. A lyukak darabszáma adja az ismérvek megfelelő betegek számát.

Pl. a "pleuritis" tárgyszavu kártyán található lyukak

száma azt jelenti, hogy ennyi - ebben a betegségben szenvedő - betegünk volt. Azt, hogy kik ezek, úgy állapítjuk meg, hogy leolvassuk a lyukak sorszámát, azaz a betegek azonosítási számaikat. Ezeken a számokon megtaláljuk a betegről készült kórtörténetet.

A kombinatív feldolgozás, vagyis az összefüggések feltárása úgy történik, hogy a vizsgálat szempontjából fontos ismérvek lyukkártyáit egymásra helyezzük, és a fény felé tartjuk. Azok a lyukak, melyeken a fény áthatol, adják azon esetek számát, mely az összes keresett szempontot egyidejűleg kielégíti. De leolvasható így e betegek azonosítási száma is. Ha pl. a kérdés az, hogy a kivizsgálás során aktívnak bizonyult, csak tenyésztésben Koch pozitív beteg közül hány gyógyult meg konzervatív kezelésre, - úgy válaszolunk, hogy elővesszük a "kivizsgálás céljából beutalt", "I. a.", "Koch pozitív tenyésztésben", "konzervatív kezelés" és a "megoldott" feliratu kártyákat, egymásra helyezzük őket, majd a fényforrás elé téve leolvasható a válasz. Hasonlóan bővíthetjük vagy kombinálhatjuk egymással a különböző deszkriptorokat.

Minél mélyebb feltárással akarunk választ adni egy kérdésre, annál több lyukkártyát kell kiemelniünk és megvizsgálnunk. Ha a visszakeresésben a témát szűkíteni akarjuk, növelniünk kell a deszkriptorok számát; ha a téma bővítése szükséges, a deszkriptorok számát csökkentjük.

Összefoglalás

A szocialista társadalommal együtt jár a betegségek megelőzésének, a beteg emberek gyógyításának, a gyógyulás után visszanyert egészségük megőrzésének, az egészségügyi gondozásnak széleskörű kiterjesztése. E funkció zavartalan ellátásához sokszor nélkülözhetetlen, hogy bizonyos adatokat könnyen elérhetően, naprakész állapotban tároljon e hálózatba tartozó osztály, kórház vagy intézmény. Erre különösen alkalmas a fénylyukkártyarendszer.

Bár a fénylyukkártyák egészségügyi alkalmazási lehetőségeit "elhanyagolták", feldolgozásunk során igen előnyösnek bizonyult, mert egyszerűsége, olcsósága, kis munkaigénye révén a betegdokumentáció feltárásának hasznos eszköze. Különösen ott nélkülözhetetlen, ahol több ismerv illetve ezek kombinációja szerint kívánunk kórtörténetet tudományosan vagy statisztikailag feldolgozni. Mind az orvos, mind a statisztikus számára az optikai kártyákon tárolt információs adatok kiértékelését nagy mértékben megkönnyíti. Míg a szanációs-statisztikánk évi jelentésének elkészítésekor minden osztály főorvosa és a statisztikus együttes munkája 2-3 hetet tett ki, a vizuális lyukkártyák bevezetése után - amelyre folyamatosan lyukasztunk - egy ember ezt a munkát 2-3 délután elvégzi.

A fénylyukkártyarendszer felróható hibája az, hogy visszakereséskor egy adott beteg összes jellemzői nem találhatóak együtt egyszerre, csak több munkamenetben szedhető össze. Ennek kiküszöbölésére nincs

mód ugyan, de a statisztikai feldolgozásnál, ahol szám-
szerű összefüggések kiemelését kell elvégezni, ez már
nem hátrány, sőt előny.

Másik hátránya az, hogy csak korlátozott szá-
mu beteg vihető fel az adathordozóra. Ennek leküzdé-
sére a különböző nagyságrendű pozíciót tartalmazó
fénylyukkártyák bő választéka ad lehetőséget. Viszont
olyan előnyei vannak, amelyek figyelembevételre nem
hanyagolhatóak. Sokkal kevesebb kártya kell, mint
bármelyik más rendszer esetében, hiszen itt csak a
keresési szempontoknak nyitunk 1-1 kártyát, és ilyen
feltétlenül kevesebb van, mint beteg. Éppen ezért
sokkal olcsóbb is. Költsége minimális, mindenki számá-
ra hozzáférhető. Kezelése egyszerű, könnyen elsajá-
títható.

A fénylyukkártya igen alkalmas évi jelentések
készítésére, ritka esetek felkutatására és tudományos
feldolgozásra, a klinikai folyamatok átfogó értékelésére.
Megítélésünk szerint a Magyarországon működő 35
tüdőgyógyintézet, a megyei és városi kórházak tüdő-
osztályai és az egész országot behálózó tüdőbeteg-
gondozó intézetek sikeresen alkalmazhatják mind a
fekvő-, mind a járóbeteg dokumentációban.

Patient records on punched cards for
visual selection at a T.B. sanatorium

Mechanical processing of patient records at smaller departments or hospitals is unremunerative. Some departments of the Sanatorium of Mátraháza, for instance the department of thoracic surgery, tried to use marginal punched cards. The system was found inexpedient for the total of the records of the sanatorium: The number of cards would amount to 2500 yearly representing in itself a problem of retrieval. Therefore, trials with punched cards for visual selection have been undertaken. The patient records are prepared by each department. The number of the patient's record represents the identification number and a one-figure number for each department is added. One card with 5000 positions holds one year's data records of 5 departments.

Thereafter a thesaurus was drawn up/personal data of the patient, diagnosis, state, disease, history, examinations, immunity, defects, associated diseases, therapy, epicrisis/. By punching a letter-figure combination at the upper margin groups can be formed. The method facilitates retrieval.

The method was found valuable for the detection of rare cases, for reaserch work, and for the evaluation of clinical processes.

Каталин TOT:

Обработка данных историй болезни на
светоперфоркартах в туберкулезном
санатории

Открытие данных историй болезни является проблематичным во всех больницах. В небольших больницах или клиниках механизированная обработка данных не является рентабельной. В некоторых отделениях туберкулезного санатория г. Матрахаза, например отделении грудной хирургии, уже попробовали использовать краевые перфоркарты. Это для больницы в общем непригодно, так как означало бы 2500 перфоркарт в одном году, что в свою очередь делало бы сложным подыскивание данных. Поэтому они исследовали метод светоперфоркарт. Каждое отделение самостоятельно ведет истории болезни, регистрирует их в так наз. дневнике отделения. Номером идентификации больного принимали номер истории болезни и к этому прибавляли однозначное число отдельных отделений. Одна карта с 5000 позициями пригодна для хранения данных историй болезни одного года.

Таким образом уже имели номер идентификации, затем создали тезаурус /личные данные больных, цель госпитализации, диагноз, состояние, опухоль, анамнез, настоящее состояние, исследование, аутоиммунные болезни, пороки развития, сопутствующие болезни, терапия, эпикриз/. Перфорацией комбинации буквы-номера на верхнем краю создали группы карт. Этот способ облегчал подыскивание данных.

Система оказалась пригодной для изыскания редких случаев, научной обработки, обзорной оценки клинических процессов.

Különböző dokumentumfajták egységes
feltárása fénylyukkártyán

1. A Csecsemőotthonok Országos Módszertani Intézetében többirányú kutatómunka folyik, melynek során az ép, egészséges csecsemő és kisgyermek fejlődésének sajátosságait vizsgálják meghatározott környezeti feltételek között.

Ennek az Intézetnek vagyok a könyvtárosa. A szakkönyvtár állománya kicsi, mintegy 800 kötet könyv, 300 kötet periodika és 384 egység egyéb dokumentum. A könyvtár gyűjtőkörét az intézet profilja szabja meg. Ennek megfelelően gyűjtőkörünk kiterjed a pszichológia, pedagógia és az orvostudomány egyes szakágainak irodalmára. Ezeknek a szakterületeknek az általános érdekű munkái mellett főleg azokra, amelyek a 0-3 éves koru gyermekek pszichikus és szomatikus fejlődésével, valamint nevelésével foglalkoznak. Ezen kívül egyéb határterületek vagy más szakterületek irodalmát is be kell szereznünk, ha az a kutatási témáinkkal valamilyen módon kapcsolatban van.

Másfél éve látom el a könyvtárosi teendőket. Ez a munka tulajdonképpen a könyvtár működésének megindítását jelentette. Alapja, hogy az addig csak "tárolt" állományt rendszerbe foglaljam, áttekinthetővé tegyem, feltárjam. E munkának utolsó fázisa a különböző dokumentumfajták rendszerbe foglalása. Az eddig csak nyilvántartott dokumentumok tartalmi feltárása intézetünk feladatai miatt is szükségessé vált. Nemcsak az intézetben folyó kutatási munkához kell segítséget nyújtania a könyvtárnak, hanem egyrészt középkáder dolgozóink továbbképzéséhez, másrészt a feladatkörünkbe tartozó, az ország csecsemőotthonait irányító és ellenőrző munkához is.

2.1 Alábbiakban szeretném ismertetni a feldolgozandó dokumentumfajtákat:

- a./ különlenyomatok: 1955-72-ig publikált anyagok, amelyeket az intézet munkatársai irtak, ezek között találhatók népszerűsítő és tudományos közlemények is; ezen kívül egyéb különlenyomatok, amelyek a könyvtár gyűjtőköréhez tartoznak.
- b./ referálólapok: az intézetben rendszeresen folyik referálás, ahol 15 periódika bennünket érintő irodalmát ismertetik munkatársaim, valamint egyéb szakmai cikkeket, közleményeket, könyveket referálnak. A referátumokat erre a célra rendszeresített űrlapra legépelve leadják a könyvtárnak.

- c./ "módszertani kabinet" anyagok: egyrészt az intézet munkatársainak - főleg a gyakorlati problémákkal foglalkozó - kéziratai, előadásai, jegyzetei és publikációi, amelyeknek célja, hogy módszerbeli segítséget nyújtson /lásd 1./; másrészt nem "házi szerző" által írt, gyűjtőkörünkhöz tartozó dokumentumok, ezek többnyire nem publikált előadások, fordítások anyagai. Ezek formátuma: A/4-es papírra gépelve, házilag fűzve, több példányban, terjesztésre készítjük.
- d./ előadások-közlemények-dokumentumok: általános összefoglaló jelentések az intézet kutató és ellenőrző munkájáról; valamint a gondozási és nevelési munkához szükséges alapvető dokumentumok. Sorozat 1970-től, stencilezve, fűzve.

E négyféle dokumentum ismertetéséből kiderül, hogy ezek az anyagok különböző részletességgel tárgyalnak egyes pszichológiai és pedagógiai kérdéseket, attól függően, hogy népszerűítő vagy tudományos közlemények, módszertani anyagok vagy referátumok-e. Az intézet speciális szakterületéből és munkájából következik, - és ez a könyvtárban összegyűjtött dokumentumokat is jellemzi - hogy a gyűjtőkörünkhöz tartozó tudományágak rendszerén belül is nagyon szórt a meglévő irodalom, és ezek sem a szakterület kidolgozottságának megfelelő arányban vannak kép-

viselve. Tehát a bennük található ismeretanyag nem foglalható e tudományok hierarchikus rendszerébe. Ennek oka természetesen az is, hogy az eddig összegyűjtött dokumentum kevés, hiszen összesen 384 egységről van szó.

2.2 Az ismerttetett dokumentumok, tehát három nagy szakterület: pszichológia, pedagógia és orvostudomány nagyon kis részterületének információ hordozói.

E többfajta dokumentum feltárásához olyan feldolgozási módszert kellett választanom, ami egyrészt a lehetőségek szerint leginkább biztosítja, hogy a könyvtár az intézet munkájához rugalmasan alkalmazkodjék és segítse azt, másrészt a különböző mélységű információkat a leg-
hozzáférhetőbben, több szempontból tárja fel.

A kitűzött célok megvalósításához valamilyen kézi lyukkártyás rendszer látszott a legmegfelelőbbnek, hiszen ezek a visszakeresési rendszerek hatékonyan alkalmazkodni tudnak az egyedi igényekhez. Döntő szempont volt még a választásnál, hogy a kézi lyukkártyás rendszerek biztosítják a többdimenziós feltárást, továbbá a hagyományos rendszerekhez viszonyítva ezekkel két-háromszoros mélységű feltárás érhető el. A lyukkártyás módszerek közül a fénylyukkártyás feltárási módot választottam.

2.3 A rendszer megválasztása után a következő lépés az volt, hogy előkészítsem a dokumentumokat a feldolgozáshoz. Mindenek előtt azon-

ban megvásároltam a fénylyukkártyákat, a kapható legkevesebb pozíciószámot: az ötezrest választva.

Az előkészítésnél az első probléma a tárolásnál jelentkezett. A fénylyukkártyás visszakeresésnél ugyanis egy sorszámot kapok eredményként. Ha a dokumentumokat sorszámuk alapján tárolom, akkor a kapott szám tehát egyúttal a lelőhely is. Különbféle formátumu dokumentumokat viszont nem célszerű együtt tárolni, mert így nem biztosított a dokumentum gyors kikeresése.

A visszakereséshez tehát - ha külön akarom tárolni a dokumentumokat - katalógust kell közbe iktatnom.

Először a dokumentumokat műanyag papucsokba csoportosítottam fajtánként, majd sorba rávezettem minden dokumentum jobb felső sarkára lelőhelyének a jelét. Ez áll a dokumentumfajta nevének rövidített jeléből, és dokumentumfajtánként újramezgett numerus currens számból. Utána rávezettem minden dokumentumra, a bal felső sarokba a fénylyukkártya sorszámát, azaz azonosító számát. Ugrószámos sorszámozást használtam, mert így elkerülhető, hogy az esetleg sűrűn egymás mellé lyukasztás következtében a kártya elszakadjon, rongálódjon.

Azután kezdtem el minden dokumentumról katalóguscédula gépelését. Ezeket a kartonokat az azonosító számok sorrendjébe lerakva kapom meg azt a közbeiktatott katalógust, amelynek segít-

ségével könnyen visszakereshető, azonosítható lesz minden dokumentum, annak ellenére, hogy nem a fénylyukkártya sorszámában raktározom. Minden dokumentumféleség adatait, azonosító számát és lelőhelyét más-más színű kartonra gépeltem, így már a karton színe is azonnal mutatja, hogy melyik fajta dokumentumot takarja az azonosító szám.

2.4 Minden feldolgozási rendszer, így a kézi lyukkártyás rendszerek használhatósága is azon múlik, hogy azok a fogalmak, amelyek alapján a visszakeresést végezni fogjuk, azaz ebben az esetben a deszkriptorok megfelelőek-e.

Deszkriptorokhoz többféle módszerrel juthatunk, elméleti úton is. Rendelkezésünkre állnak olyan segédanyagok, amelyek tartalmazzák egy-egy tárgykör vagy tudományág fogalmainak jegyzékét. Erre a célra alkalmas lehet egy-egy összefoglaló mű, kézikönyv, szakszótár vagy éppen tezaurusz. Tapasztalati úton is juthatunk deszkriptorokhoz úgy, hogy a feldolgozandó dokumentumokat ellátjuk a rájuk jellemző fogalmakkal és ezeket összegyűjtjük.

Deszkriptor szótáram elkészítésénél azt a módszert szerettem volna megvalósítani, hogy egy elméletileg és egy tapasztalati úton kapott fogalom-gyűjteményt összevetek és ebből alakítom ki a feldolgozandó anyagok visszakeresési szempontjait. A különféle dokumentumok mindegyik csoportjából meghatározott számot jellemeztem a

a rá nézve legkarakterisztikusabb fogalmakkal. Ezt a fogalomgyűjteményt vetettem össze egy alapvető pszichológiai és pedagógiai művekből összeállított szójegyzékkel. Ekkor vált számomra világossá, hogy feldolgozandó anyagom mennyire speciális. Az elméleti fogalomtár elkészítésénél nem jutottam specifikus fogalmakhoz, tapasztalati úton kapott szójegyzékem viszont specifikus fogalmakat takart.

Mivel e feldolgozási rendszer célja éppen az, hogy az egyedi fogalmakig tárjam fel az anyagot, a szempontok kiválasztásánál minden dokumentumot figyelembe kellett vennem. Ezért minden dokumentumot deszkriptoroztam. Az így kapott fogalomgyűjteményt vetettem össze az elméletileg kialakítottal, úgy, hogy az anyag sajátosságait leginkább takaró, információit leginkább hordozó egyedi fogalmak helyet kapjanak a már végleges ismérvek között. Azokat a specifikus fogalmakat, amelyek csak egy-két dokumentumot takartak, a megfelelő genus alá rendeltem.

Azt az elemzést, hogy egy-egy szempont hány dokumentumot takar, úgy végeztem el, hogy miután elláttam deszkriptorokkal egy-egy dokumentumot, a szempontot egy kis cédulára írva rátűztem. Majd kigyűjtöttem a szempontokat, összesítettem, minden dokumentumot újra elővettem, az összesítésen a megfelelő ismérvnél jelöltem, hogy egy dokumentum ismét ennek a fogalomnak hordozója volt.

Az összesítésről már első ránézésről is kitudt, hogy melyek azok a fogalmak, amelyek csak néhány dokumentumot fednek.

Egy-egy szempont felhasználási gyakoriságának elemzése után alakítottam ki a végleges deszkriptor-gyűjteményt.

A most ismertetett elemzési módot a már végleges deszkriptorokkal is elvégeztem, ennek eredményét a 2.6 fejezetben fogom ismertetni.

2.5 Végleges deszkriptoraink első csoportja a dokumentum nyelve alapján osztályoz.

A második csoportosítás szempontjait a dokumentumok tartalma tette szükségessé. Ezek az anyagok majdnem teljes egészében megfigyelések, kísérletek, kutatások, módszerek leírását tartalmazzák. Ezeknek "alanyai" vagy állatok vagy emberek vagy felnőttek vagy gyerekek vagy újszülöttek vagy csecsemők stb. Ezeket a szempontokat én külön csoportba vettem, amelyet úgy neveztem el, hogy az "információk alanyai". Ezek közé a deszkriptorok közé soroltam még néhány olyan ismervet amely csak intézetünk számára fontos.

2.6 A deszkriptor-szótár összeállítása nagyon sok problémával járt a gyakorlatban. Amikor elkészült a végleges tezaurusz, a dokumentumokhoz viszonyítva soknak találtam a deszkriptorok számát. Munkámat még nem fejeztem be, így nem tudom ellenőrizni, hogy vajon a minden-

napl gyakorlatban hogyan válik be e rendszer és főleg az érdekel, hogyan funkcionálnak az általam megállapított deszkriptorok.

Ezért választottam ki Balázs Sándor - Horváth Tibor: Kézi lyukkártyák a szakirodalmi tájékoztatásban c. művéből egy módszert a deszkriptorok funkcionális elemzésére. Erre már azért is lehetőségem volt, mert a tezaurusz elkészítésénél minden dokumentumnál jelöltem, hogy milyen deszkriptorokkal látom témáját meghatározottnak. A már végleges deszkriptorokkal is elvégeztem azt az elemzést, hogy egy-egy deszkriptort hányszor használtam fel

Az első mennyiségi jellemző:

$$\bar{d} = \frac{D \text{ a nyilvántartásba vett dokumentumok száma}}{d \text{ deszkriptorok száma}} = \frac{384}{111} = 3$$

ez azt jelenti, hogy egy deszkriptorra átlag 3 dokumentum jut.

Egy deszkriptort azonban nemcsak egyszer vettem igénybe, így másik számítási módszer alapján a következő derült ki:

$$g = \frac{D \cdot f}{d} = \frac{385 \cdot 4}{111} = 13$$

D = a dokumentumok száma

d = a deszkriptorok száma

f = az egy dokumentumra jutó átlagos deszkriptorszám, azaz 1586-szor használtam a deszkriptorokat a 384 dokumentumnál, így ez a szám 4 /keresítve/

g = az egy deszkriptor alapján visszakeresett dokumentumok átlagos mennyisége

tehát $g = 13$, ez azt jelenti, hogy egy deszkriptor átlagosan 13 dokumentumot keres vissza a rendszerben.

Azt a számot, amely azt mutatja, hogy egy dokumentumra átlagosan hány deszkriptor esik, a feltárás mélységi mutatójának nevezzük.

Ezt a mérőszámot már kiszámítottam az előző számítási módszernél, ugyanabból a képletből kifejezve;

$$f = \frac{d \cdot g}{D} = \frac{111 \cdot 13}{384} = 4$$

Ez a szám nem a legjobb eredmény. Ugyanis a hagyományos katalógus rendszereknél egy-egy művet átlag 4-6 deszkriptor jellemez, lyukkártyás nyilvántartásoknál a feltárás ennek többszöröse lehet.

Anélkül, hogy mentesíteni akarnám magam esetleges hibáktól vagy tévedésektől, mindenképpen magyarázza a kapott eredményt számomra egyrészt az, hogy nagyon kevés a dokumentum, amelyet feldolgoztam. Másrészt az, hogy mindenképpen a feldolgozandó dokumentum anyag sajátosságait tartottam szem előtt a tezaurusz készítésénél. Olyan egyedi fogalmakat is megtartottam, amelyek kevés, 4-5 dokumentumot keresnek vissza, de az intézetben folyó kutatási témák miatt fontosak vagy azért, mert szakterületünk olyan speciális részproblémáit érintik, amelyeknek

gyűjtésére, az ilyen irányú irodalom felkutatására a könyvtár törekszik.

3. Talán tulzott önbizalomnak látszik, hogy ilyen kicsi szakkönyvtárban alkalmaztam ezt a módszert, mert bizonyos fókig előre látható volt, hogy nehézségeket fog okozni, a különféle, speciális és kisszámu dokumentum feltárására a kézi lyukkártyás feldolgozási rendszer.

Mint már megindokoltam, ezek a rendszerek igen alkalmasak arra, hogy egyéni, speciális igényeket kielégítsenek, amit a mi könyvtárunk használói is igényelnek. Ez ösztönzött engem arra, hogy minden nehézség ellenére ezt a rendszert válasszam.

Ezt követve látom biztosítotttnak kis szakkönyvtárunk alkalmazkodását az intézet munkájához. Az orvosi könyvtári hálózaton belül igénybe vehetjük mindazokat a központi szolgáltatásokat, amelyekre szükségünk van. Így a könyvtárnak lehetősége nyílik arra, hogy minden energiáját sajátos feladatai megoldására fordítsa.

A fénylyukkártya rendszerrel való foglalkozás nagyon tanulságos volt számomra, mert munka közben újabb és újabb problémák megoldása elé állított. Minden probléma megoldása örömet szerzett és ösztönöz a további könyvtári feladatok jobb megoldására. Remélem a gyakorlat majd igazolja, hogy munkám eredményeként a kitűzött cél megvalósul.

Processing of different records on punched cards for visual selection

Research work at the State Institute of Methodology of the Day-Nurseries of Budapest involves the study of the developmental features of healthy infants under well-defined environmental conditions. The librarian, is member of the research team. Journals, books, separates, manuscripts comprising about 400 units are processed on punched cards for visual selection with reference to psychological, pedagogic, medical data correlated with the developmental features of children.

A mini-thesaurus of 111 descriptors has been evolved and is used as catchword. Thereafter, the efficiency of the system has been studied, i.e. how many documents are being assigned to a descriptor. A formula was used as follows:

$$\frac{D}{d} = \frac{\text{number of recorded documents}}{\text{number of descriptors}} = \frac{384}{111} = 3$$

$$\text{or } g = \frac{D \cdot f}{d} = \frac{\text{number of doc.} \times \text{average no. of descriptors}}{\text{total of descriptors}}$$

13 documents fall to one descriptor being satisfactory for an incipient system.

The formula $f = \frac{d \cdot g}{D}$ was used to calculate the depth index. The value obtained was 4, being inadequate. Nonetheless, the system will not be changed unless the index remains 4 after a three-fold increase of the number of the documents.

Вера ТЕНЬИ:

Единое открытие различных видов документов
на светоперфоркартах

В Центральном Методическом Институте Будапештских Детских Ясел проводится многосторонняя исследовательская работа для изучения особенностей развития нормальных, здоровых грудных ребенков и детей в определенных условиях внешней среды. Библиотекарь института — как член исследовательской группы — участвует в научной работе. Она открывает педагогические, психологические, медицинские данные не только из журналов /в которых сравнительно мало публикаций об исследовании особенностей развития детей/, а также из оттисков, реферативных газет, рукописей, записок, докладов. Имея ввиду информационного значения библиотекарь попробовала открывать фонд, состоящий из почти 400 единиц, методом составления подробных указателей и при помощи светоперфоркарт.

Она составляла мини-тезаурус из III дескрипторов и документы снабжала соответствующими дескрипторами. Затем изучала эффективность данной системы, т.е. вычисляла число документов по дескрипторам при помощи следующей формулы:

$$\frac{D}{d} = \frac{\text{число зарегистрированных документов}}{\text{число дескрипторов}} = \frac{384}{III} = 3$$

Другой расчет:

$$g = \frac{D \cdot f}{d} \frac{\text{число документов} \times \text{число дескр. по докум.}}{\text{общее число дескрипторов}}$$

На один дескриптор падает 13 документов. Это считается выгодным при системе, находящейся в начальной стадии.

Параметр глубины открытия вычисляла при помощи формулы $f = \frac{d \cdot g}{D}$. Полученный результат: 4, что невыгодно.

Однако, она намерена изменить свою систему лишь тогда, когда число документов увеличивается не меньше чем в три раза при параметре глубины: 4.

Az OOKDK fordítószolgálat

1971.

A korszerű gyógyító-megelőző gyakorló orvosi tevékenységben éppenúgy, mint a klinikai vagy elméleti oktatómunkában nem nélkülözhetik szakembereink a hazai és anyanyelvi szakirodalmi információk mellett a hazánk határain kívül és más nyelveken publikált információkat.

Az OOKDK fordítószolgálat 520 külföldi folyóirat kurrens anyagából aktualitásuk és a hazai alkalmazhatóság szempontjait figyelembe véve az orvostudomány valamennyi szakágába tartozó szakközleményt válogat, fordítat és közöl havonként a GYÓGYSZEREINK c. folyóiratban történő cím-meghirdetéssel.

A szolgáltatás minőségi és mennyiségi paramétereit a megrendelések, az elkészült fordítások archiv példányai és a fordítószolgálat tevékenységével kapcsolatos levelezési anyag alapján értékeltük.

A tárgyév kurrens anyagából 491 szakközlemény fordítását készítettük el 5.892 oldal terjedelemben. Ezenkívül fordításarchívumunk retrospektív anyagából a témák aktualitása alapján válogatva további 90 fordítást is meghirdettünk.

Ujonnán vezettük be a tárgyév során azt, hogy archivumunk anyagából egy-egy témakör fordítási anyagának cimbibliográfiáját is konkrét igénylésre összeállítjuk, majd publikáljuk.

A meghirdetett fordításoknak az orvostudomány szakágai szerinti megoszlását az 1. sz. táblázat szemlélteti.

1. táblázat. 1971-ben meghirdetett fordítások
szakok szerinti megoszlása

Szakág	db szám		Szakág	db szám
1. Általános orvostudomány	13		17. Fül-,orr-, gége- gyógyászat	11
2. a. Alk. term. tud. Számítógépek	10		18. Szemészet	7
3. c. Anatómia Genetika	6		19. Bőrgyógyászat	12
4. Fiziológia	14		20. Onkológia	18
7. Gyógyszertan	52		21. Tuberkulózis	2
8. d. Orvosi mikrobiol. Immunológia	8		23. Röntgenológia	7
9. Kórélettan	10		24. Laboratóriumi diagnosztika	5
12. Belgyógyászat	192		25. Gerontológia	14
13. Sebészet	49		26. Sportorvostan	1
14. Szülészet, nő- gyógyászat	39		27. Klimatológia	1
15. Gyermekgyógyászat	47		28. Egészségtudomány	20
16. Elme- és ideggyó- gyászat	38		30. Orvostörténelem	3
			31. Dokumentáció	2

Összesen: 581 = 491 uj
90 archiv

Az ágazati beosztásban a Magyar Orvosi Bibliográfiában alkalmazott számsorrendet követtük. Aktualitásuk alapján említésreméltónak tartjuk a fordítások témái közül a belgyógyászat keretében meghirdetett, nagyszámú, a szívbetegségek korszerű kezelését célzó, terápiás közlemények között az antiarrhythmikumok, a neuron- és receptorblokkoló gyógyszerek indikációjáról és adagolási módjáról szóló fordításokat, valamint az autoimmun betegségek differenciáldiagnosztikájáról szóló információkat. A sebészet tárgykörei közül megrendelőinknek az Intézet más szolgáltatásaira vonatkozó igényéből következően elsősorban a prae- és postoperatív terápia és betegellátás, a hasi sebészet kérdései álltak előtérben. A prae- és perinatalis diagnosztika és terápia kérdéseit a szülészet és a csecsemő- és gyermekgyógyászat szempontjából egyaránt alaposan feltártuk.

A publikált fordítások nyelvi megoszlását a 2. sz. táblázat szemlélteti.

2. táblázat. 1971-ben meghirdetett fordítások nyelvek szerinti megoszlása

Nyelvek:	Angol	Német	Francia	Orosz	Olasz	Egyéb	Össz.
szám	222	258	63	31	5	2	581
% arány	38	44	10	5	3		100 %

A nyelvi megoszlás elemzése alapján úgy véljük, hogy a szolgáltatás spektrumának gazdagítása érdekében

célszerű lenne az orosz és a francia nyelvű közlemények fordítási arányszámát növelni. Mérlegelni kell továbbá, hogy a nem világnyelveken publikált orvostudományi információk feltárása milyen módon javítható, ideértve elsősorban a szocialista országok információanyagát és a spanyol nyelven publikált adatokat.

A meghirdetett fordítások használhatóságának egyik fontos mutatója az igénybevétel. 581 fordítás közül 549-et igényeltek. A 3. sz. táblázat a kínálat és kereslet arányait mutatja havonkénti bontásban.

3. táblázat

Hónap	Meghirdetett fordítás	Igényelt	Igényelt db szám	Nem igényelt fordítás
Január	40	40	258	-
Február	38	37	179	1
Március	57	55	204	2
Április	54	51	241	3
Május	49	47	221	2
Június	56	52	236	4
Július	44	42	127	2
Augusztus	53	49	219	4
Szeptember	41	41	165	-
Október	50	46	189	4
November	49	46	200	3
December	50	43	154	7
ÖSSZESEN:	581	549	2393	32

4. táblázat. A meghirdetett fordítások igénybevétele

<u>Egyetemenek</u>	<u>B u d a p e s t</u>			<u>V i d é k</u>		
	Orsz. Int.	Kórház	Egyéni	Megyei Kórház	Városi Járási Intézet	E- gyé- ni
36	19	43	155	105	181	214

Az 1971. évben az összes fordításmásolat rendelés száma 753. Ebből 253 budapesti és 500 vidéki. Ezek között ismételt rendelés is van. Pl. a móri Járási Kórház több ízben szerepel és még számos újrendelőnk,

A meghirdetett anyagnak csak 5,5 %-a volt olyan, amit címe alapján feleslegesnek ítélték a használók.

A meghirdetett és igényelt fordítások igénylési gyakorisága 1 és 19 között váltakozott. Az átlagos igénybevételi arányszám 5 pld. Érdemesnek tartjuk felsorolni a 15-ször vagy ennél többször igényelt fordítások címét:

5. táblázat

1. HEGEMANN,G. - BÜNTE,H.: Az időskorban végrehajtott műtétek veszélyeit növelő tényezők. Bull. Soc. int. Chir. 1969,4,503-504.
2. HAXE,J.: Az öregkor sebészeti problémái. Bull. Soc. int. Chir. 1969,4,462-464.
3. MESSMER,K.: A modern sokk-terápia alapjai. Münch. med.Wschr. 1970,112,9,357-366.

4. LENZ, W.: Gyógyszerek hatása a magzatra terhesség alatt. Fortschr. Med. 1970, 88, 6, 215-217.
 5. FRICKE, G. - ESSER, H.: A legfontosabb szivritmuszavarok diagnosztikája. Dtsch. Med. Wschr. 1970, 95, 36, 1836-1838.
 6. ESSER, H. - FRICKE, G.: A legfontosabb szivritmuszavarok terápiájáról. Dtsch. med. Wschr. 1970, 95, 36, 1838-1842.
 7. SHILLINGFORD, J. P.: Az akut myocardialis infarctus kezelése. Postgrad. med. J. /Oxford/, 1970, 47, 543, 23-26.
 8. CARTER, A. E. et al.: Postoperatív, mélyvénás thrombosis és tüdőembolia megelőzése. Brit. med. J. 1971, 1, 5744, 312-314.
 9. TUCKER, E. C.: Az impotentia klinikai kórmegállapítása és kezelése. J. Amer. Geriat. Soc. 1971, 19, 2, 180-185.
 10. REVAZ, C. et al.: Új fogamzásgátló módszerek kritikai értékelése. Schweiz. med. Wschr. 1971, 101, 3, 92-96.
 11. MARX, R.: A vénatrombózisok terápiája különös tekintettel a végtagvénák trombózisára. Fortschr. Med. 1971, 89, 8, 313-316.
 12. HEISS, H.: A trichomoniasis vaginalis kezelése. Wien. med. Wschr. Med. 1971, 121, 3, 30-33.
 13. CHAUDURI, G.: Intrauterin eszközök: a prostaglandinok lehetséges szerepe. Lancet, 1971, 1, 7697, 480.
 14. CRUCHAUD, A.: Immunsuppressív terápia. Praxis, /Bern/, 1969, 58, 26, 829-830.
-

A fenti táblázat adatai szempontokat adnak az információk közötti válogatáshoz.

Vizsgáltuk azt is, érdemes-e archívumunk anyagának publikálásával foglalkozni? Az igényelemzésből kitűnt, hogy az 1960-1970 évi fordítások igénylési gyakorisága a kurrens anyagétól nem különbözik. Az ötéves vagy ennél

régebbi fordítások átlagos igénybevételi arányszáma
3 pld.

Tanulságosnak tartjuk, hogy a meghirdetett, de nem igényelt fordítások az általános immunologia, a fertőző betegségek elleni küzdelem, a kórélettan és a radiológia témakörébe tartoztak.

Ennek alapján következő vizsgálatainknál az e témakörök iránt érdeklődők igényét és tájékoztatási forrásait elemezni fogjuk esetleg interju módszerrel.

A tárgyév során 273 esetben tettünk eleget bérfordítási megrendelésnek, 110 esetben magyarról idegen nyelvre, 163 esetben idegen nyelvről magyarra igényeltek fordítást. A bérfordítások összterjedelme 2 000 szabványoldal. A megrendelők munkahely szerinti és a megrendelések nyelvenkénti megoszlását táblázatokban szemléltetjük.

6. táblázat. Bérfordítási igények megoszlása Budapesten

Megrendelő	Összes db	Nyelvekről magyarra						
		Angol	Francia	Német	Orosz	Legyel	Olasz	Spanyol
SOTE Női Klín.	1					1		
SOTE Radlól. Klín.	4	3		1				
OTKI	1						1	
KÁLLAY Éva Kórház	3		3					
MÁV Kórház	1	1						
UJPESTI Kórház	1			1				
EGYT	8	8						
GYÓGYÁRU- ÉRTÉKESÍTŐ	6	2		4				
KÖBÁNYAI	4				4			
ESZTIK	1			1				
MÁOTE	27	15	1	6	5			
MECH. Művek	1	1						
Szakorvosok egyéni /15 fő/	21	12	2	4	2			1
ÖSSZESEN:	79	42	6	17	11	1	1	1

7. táblázat. Bérfordítási igények megoszlása vidéken

Megrendelő testület, helye	Összes db	Angol	Francia	Német	Olasz	E g y é b
DOTÉ, Debrecen	9	3		6		
Áll. Kórház Balatonfüred	2			2		
Megyei Kórház Eger	1		1			
Megyei Kórház Szentés	2	1		1		
Városi Kórház Gyöngyös	1				1	
Városi Kórház Kalocsa	1	1				
Városi Kórház Karcag	2	1		1		
Városi Kórház Mezőtur	1	1				
Városi Kórház Vác	5	2		3		
Rendelőintézet Pápa	1	1				
Megyei Gyógy- szertár/ Közp. Békéscsaba	2			2		
Szakorvosok egyéni /5 fő/	12	8	3	1		
ÖSSZESEN:	39	18	4	16	1	
Budapest Összes	79	42	6	17	1	+ 11 orosz 1 lengyel 1 spanyol
Együtt	118	60	10	33	2	+ 13

Az individuális igények kielégítésére készített bérfordítások tárgykör szerinti megoszlását is vizsgáltuk. A szív és érbetegségek diagnosztikája és terápiája, ezek között is első helyen az infarctus myocardi, ezenkívül a klinikai farmakológia aktuális kérdései, valamint az immunoterápia voltak a legnépszerűbb témák. A magyar-ról idegennyelvre fordíttatás megrendelői külföldi kongresszusok hazai előadói, illetve külföldi szaklapok hazai szerzői voltak. Megoszlásukat szemlélteti a 8. táblázat. Ezek zömmel olyan részletkérdések, amelyek nem közérdekűek.

8. táblázat,
Magyarról idegenre fordítatás megoszlása Budapesten
és vidéken

Megrendelő testület, helye	Összes db	Angolra	Franciára	Németre	Oroszra	Olaszra
SOTE, Bőrklin. Bp.	1				1	
SOTE, Gyerm. Klin. Bp.	3	1		1		1
SOTE, Urol. klin. Bp.	1					1
Közp. Stomat. Int. Bp.	3			2	1	
OKI Bp.	1	1				
Áll. Fodor J. Int. Bp.	1			1		
Péterfy S. Kórház Bp.	4		3	1		
Tétényi u. Kórház Bp.	1			1		
Róbert Károly krt. Kórház Bp.	3			3		
Gyógyáruért. Bp.	13	4		9		
Csepel Bp.	1	1				
Egyéni, Bp. /4 fő/	7	3	4			
<u>BUDAPEST</u> ÖSSZESEN:	40	10	8	18	2	2

8. táblázat folytatása

Megrendelő testület, helye	Összes db	Angolra	Franciára	Németre	Oroszra	Olaszra	
<u>POTE, Pécs</u>	1	1					
<u>Városi Kórház Balassagyarmat</u>	1			1			
<u>Megyel Gyógy- szert. Közp. Berettyóújfalu</u>	1			1			
<u>Városi Kórház Dunaujváros</u>	3			3			
<u>Megyel Kórház Győr</u>	1			1			
<u>Járási K-rház Szeghalom</u>	1	1					
<u>Betegfogl. Int. Simaság</u>	1	1					
<u>Megyel Kórház Székesfehérvár</u>	1				1		
<u>Megyel Kórház Szolnok</u>	1	1					
<u>Egyéni Vidék Körmend</u>	2			2			
<u>Egyéni Vidék Miskolc</u>	1			1			
<u>Egyéni Vidék Siófok</u>	1			1			
<u>VIDÉK</u> ÖSSZESEN: 135	15	4	-	10	1	-	
<u>BUDAPEST</u> ÖSSZESEN: 304	40	10	8	18	2	2	
Együtt	439	55	14	8	28	3	2

Szándékosan hagytuk ki a fenti táblázatból a bérfordítások legnagyobb megrendelőjét: az Egészségügyi Minisztérium Nemzetközi Kapcsolatok Főosztályát. E megrendelő számára a tárgyév során 49 esetben végeztünk magyarról idegenre és 45 esetben idegenről magyarra fordítást. A megrendelések tartalmilag is eltértek a szolgáltatás átlagától, többségük ülés-jegyzőkönyv, törvényrendelet, program vagy munkaterv. Ezenkívül 154 db levélfordítás idegenre és magyarra. A rendelések 50 %-át sürgős jelzéssel küldte a Főosztály.

A szolgáltatás minőségét meghatározó tényezők között figyelemre méltó a fordítók szakmai felkészültsége és teljesítőképessége. A tárgyév során 764 fordítás készült 9168 oldal terjedelemben.

A fordításokat 72 fordító végezte egyéni megbízás alapján, próbafordítás elbírálása után. A fordítók foglalkozás szerinti megoszlását, szakmai minősítését a 9. táblázat szemlélteti.

9. táblázat

Foglalkozása	fő	A FORDÍTÓK minősítése			tevékenysége		
		kiváló	közepes	gyenge	Önként abbahagyja	Lektorai döntés törölte	Aktív
Szakorvos	11	5	4	2	1	2	8
Orvos	18	11	3	4	2	4	12
Szlgörő	4	3	1	-	1	-	-
Medikus 4. 5. évf.	6	1	4	1	2	1	3
Orvosi könyvtáros	9	6	1	2	1	2	6
Egyéb	20	8	3	9	1	9	10
Eü. dolg.	4	2	1	1	-	1	3
ÖSSZESEN:	72	36	17	19	8	19	45

A fordítók teljesítőképessége rendkívül ingadozó és a szakmai felkészültséggel párhuzamot nem mutat. Az évenként egy fordítóra jutó fordítások száma 1 és 102 között váltakozik. A folyamatos megbízás kritériuma a legalább közepes minőség mellett a cikkenként 3 hetet meg nem haladó határidő betartása.

A táblázat szerint 45 aktív fordító lenne, ez a szám azonban állandóan változik az "önként leállt" kategória felé tolódva. Egyre többen lépnek vissza az alacsony fordítói díjak miatt, néhányan pedig más elfoglaltságra hivatkozva. Emlatt próbafordítások állandóan folyamatban vannak, amiből az utánpótlás adódik.

A fordításokat minden esetben orvos-lektor bírálta el.

A 9. táblázatból a lektori tevékenység hatékonysága is kitűnik. 19 olyan fordítót váltottunk le, akiknek munkája a minőségi követelményeknek nem felelt meg. Ezek összesen 100 gyenge minőségű fordítást készítettek, a fordítások jelentős hányada nem a tárgyévben, hanem korábban készült. A tárgyévben aktualitásuk miatt meghírdettük, illetve korábbi meghírdetés alapján rendelték ezeket. E fordításokat a tárgyév során átdolgoztuk vagy újrafordítottuk. Archiv anyagunk revíziója jelenleg is folyamatban van.

Az igénylők birálatára az aránylag csekély számú reklamáció alapján nem lehet következtetni. A tárgyév során összesen 2784 db fordításmásolatot rendeltek meg. Ez a magas szám abból adódik, hogy a korábban meghirdetett anyagokra is folyamatosan mutatkozik igény. A tárgyév alatt szolgáltatott fordításmásolatok oldalszáma 33.800. A szolgáltatás népszerűségére jellemző, hogy az esetek 80 %-ában egy megrendelésen nem egy, hanem átlag öt tétel szerepel. A megrendelések 10 %-a husznál több tételeből áll. Reklamáció négy esetben fordult elő: igény félreértése /1/, másolat gépelésének minősége /1/, sürgős anyag határidőre, de téves információval /1/, határidő be nem tartása miatt storno /1/.

Idetartozik az az észrevételünk, amelyet ugyan megrendelőink nem kifogásoltak, hogy az átfutási idő a kívánatosnál hosszabb. Nevezetesen a primer dokumentum beérkezéséig számított két héten belül adtuk ki a fordítási megbízást. A fordítási határidő 2-3 hét, a fordítási jegyzék átfutási ideje pedig a fordítás elkészültétől számított három hónap volt.

Megkísértük a szolgáltatásra vonatkozó véleménykutatást is. A GYÓGYSZEREINK 1971. évi szeptemberi számában publikáltuk az alábbi szövegű felhívást és kérdőívet kivágható tördelésben.

FELHÍVÁS

A Fordítószolgálat kérése a jegyzékek olvasóihoz és rendelőihez:

Sziveskedjék a tuloldali kérdéseket mielőbb megválaszolni és feladni címünkre.

Előre is köszönjük közreműködését a Fordítószolgálat eredményesebb munkájához.

ORSZÁGOS ORVOSTUDOMÁNYI
KÖNYVTÁR ÉS DOKUMENTÁCIÓS
KÖZPONT

KÉRDÉSEK

1. Milyen szűkebb szakterülete/ke/t hiányol jegyzékeinkben?
2. Milyen folyóiratok anyagát javasolná gyakrabban fordíttatni?
3. Helyesli-e meginduló új szolgáltatásunkat: egyéni kérésre témabibliográfia összeállítása fordításállományunkból?
4. Javaslat a egy vagy több konkrét, közhasznú, értékes cikk lefordíttatására.
.....
.....

Mindössze 12 kitöltött kérdőív érkezett be, négy budapesti és nyolc vidéki megrendelőtől. A válaszok csekély száma ellenére említésreméltónak tartjuk a témaköri javaslatokat. Négyen az ergonomia orvosi vonatkozásait, ketten gyermek-ideg-gyógyászati, a többiek pedig

ortopédia, traumatologia, endokrinológia és enzimdiagnosztikai tárgyú fordítások készítését javasolták.

Következtetések

a. Az igénybevétel alapján úgy tűnik, hogy a cikkek 3 éven belül viszonylag keveset veszítettek érdekességükből. Számos tárgynál 5-10 év sem jelent elévülést, ennek megfelelően az archiv anyag túlnyomó része 1960-tól 1972-ig érdemes arra, hogy a jövőben aktívabban feltárjuk: témánként a Gyógyszereinkben bibliográfia alakjában meghirdessük. Kisérletképpen a folyó évben a recherche igények kielégítésekor mellékeljük a kidolgozott témába vágó fordítások jegyzékét díjtalanul.

b. A fordításmásolat szolgálat anyagi vonatkozása:

A tárgyévben igényelt 2 784 db fordításmásolat szemben a meghirdetett, jelölt fordítással adja az alábbi tényszámokat:

2 784 db = 33 800 oldal, forintban 101 400,- Ft bruttóbevétel

645 db témamásolat = 1865 oldal 6 527,50 "

Összesen: 107 927,50 "

A jelölt fordítások munkadíja - 82 488,-

Egyenlege: 25 439,50

Bérfordításoknál:

163 db magyarra = 1350 oldal forintban	28 350,-	bruttó-bevétel
110 db idegenre = 650 oldal	"	<u>20150,-</u>
Összesen:	48500,-	/Pótdíjak nélkül/
a rendelt fordítások munkadíja -	<u>32334,-</u>	
Egyenlege:	16 166,-	

A jelölt fordításokra tervezett 1971. évi költségvetési keret 80 000,-Ft volt, ami nem fedezte a ráfordítást. Bérfordításra nem volt fordítói keret tervezés, ami a továbbiakban szükséges.

A felültervezés mellett szól a szakmai érveken kívül a fenti két egyenleg pozitív összértéke:

$$\begin{array}{r} 25\,439,50,- \text{ Ft} \\ 16\,166,-,- \text{ Ft} \\ \hline 41\,605,50,- \text{ Ft} \end{array}$$

c. A választékbővítés rendelt fordításokkal, december havi meghirdetésünk, kevesebb sikerrel járt, mint reméltük. Köteles példányt igen ritkán, szigorú szűréssel, átdolgozással tudunk csak felhasználni, ebben az esetben viszont keresettek. Szeged, Városi Kórház beküldött kötelespéldányait 80 %-ban, az Állami Fodor József Gyógyintézet nagymennyiségű kötelespéldányaiból teljes átdolgozás után 2 %-ban, az OMK-ból átküldött, közepes minőségű anyagot /szaklektorálás nélkül kapjuk hivatalból/ 25 %-ban tudjuk meghirdetésre használni.

Saját archiv anyagunk újra meghirdetése lényegesen nagyobb sikerrel járt, de mind a három típusra: rendelt, kötelespéldány és archiv anyag meghirdetésére a fordítói munkadíj keret sajnálatos kimerülése miatt volt szükség.

d. A fordítások átfutása gyorsabb volt, mint az előző években. 1969-ben 97 db tárgyévi került meghirdetésre októbertől kezdve. 1970-ben csak 26 db, szintén októbertől. 1971-ben viszont már júliustól kezdve, sajnos csak 103 db összesen. Ez a szám jelentősen emelkedett volna, ha októberben és novemberben 20-20 archiv fordítás, decemberben 50 rendelt fordítás helyett is tárgyévit tudunk meghirdetni. Ennek csak a költségvetési keret volt az akadálya. /ld. b. pont/

e. A hálózaton kívüli egészségügyi intézményektől, ha nem is jelentős mennyiségben, de megindult a fordítószolgálat iránti érdeklődés minden vonatkozásban. Feladatunk a szolgáltatás eddiginél fokozottabb propagálása körlevél, minta küldés, stb. aktív formákban. Ismételten hangsúlyozzuk, hogy a fordításmásolatnál lényegesen költségesebb bérfordítás mennyiségi arányainál fogva sem alkalmas az igényátlag megítélésére, de a célja is más: individuális igénykielégítés.

f. 2. sz. táblázatunk összehasonlítása az 1969-ben meghirdetett fordítások nyelvek szerinti arányával %-ban:

	angol	német	orosz	francia	egyéb
1969.	24,7	53,2	6,1	13,7	2,3
1971.	38	44	5	10	3

A német és angol arányának változása tervszerű volt, ezt a bérfordításoknál mutatókozó angol anyag tulsulya is igazolja, de itt meg kell említeni, hogy az új orvosgeneráció, mivel inkább angolul tanul és olvas, a német fordításokra jobban tart igényt, mint akik a bérforditá-

sokat rendelik és diplomájuk kelte tulajdonképpen a két háború közé esik, nyelvtudásuk pedig zömmel német,

A fordítások válogatása folyóiratállományukhoz is alkalmazkodik és legfontosabb szempontja nem a nyelvi összetétel aránya, hanem a mind szélesebb spektrumú információ közlés,

Translation service 1971 of the National
Medical Library and Center for Documentation

During 1971 the in extenso translation of
491 papers amounted to 5892 pages. The translations
together with 90 archival translations were advert-
ized in the most read journal "Gyógyszereink".

Distribution of translations according to
language: 222 English, 259 German, 63 French,
31 Russian, 7 other languages. Greater attention
should be given to translations from Spanish and
other less known languages. The requested for
translation copies amounted to 853, 5.5 per cent
of the translations have not been asked for. Frequ-
ency of claimed translations varied between 1 and
19, 5 in average.

In addition 273 papers including 4276 pages
have been translated into Hungarian or some foreign
language on individual request.

The total of the 764 translations amounting to
9168 pages was performed by 72 translators - 29 M.D.
10 medical students, 9 medical librarians, 24 other
professions. Performance of the translators is vari-
able and shows no parallel to professional skill.
The number of translated papers for one translator
varies between one and 102. On revision 100 trans-
lations did not meet requirements, 19 translators
had to be dismissed.

Агнеш АРАТО - Жужанна Б. ПОЛЛАК:

Служба переводов ЦБНИИ в 1971 году

Авторы изучали данные использования, абоне-
мента переводов ЦБНИИ в 1971 г. Переводы
491 статьи на 5892 страницах, а также 90 архив-
ных переводов объявили в наиболее распростра-
ненном венгерском медицинском журнале

Gyógyszereink для того, чтобы врачи получили
информацию о возможности получения переводов
или покупки копий.

Распределение переводов по языкам: 222
английского, 259 немецких, 63 французского, 31
русский, 7 других. Распределение статей по язы-
кам является обыкновенным /показывает очередь
знания языков в Венгрии/ и неудовлетворитель-
ным. Необходимо было бы перевести больше статей
с немировых языков и с испанского.

На основании объявленного материала тре-
бовали 853 копии перевода, 5,5 % материала не
требовали, встречаемость требования переводов
колебалась от I до I9, в среднем каждый перевод
требовали в 5 раз.

В 1971 году всего перевели 764 статьи на
9168 страницах. Эти работы были произведены
72 переводчиками, в том числе 11 врачами-специ-
алистами, 18 общими врачами, 10 медиками, 9 ме-
дицинскими библиотекарями, 24 лицами другой
профессии. Производительность переводчиков раз-
лична и не зависит от специальной подготовлен-
ности. Число переводов в течение года по пере-
водчикам колеблется в пределах I и I02. Врачи-
лекторы считали непригодными 100 переводов,
19 переводчиков были вынуждены сменить.

Средняя продолжительность получения пере-
водов 2-3 недели, а пробег списка переводов в
печати 3 месяца. Желательно уменьшить последний
в интересе ускорения информационной службы.

K ö z l e m é n y e k - H í r e k

Az OOKDK Könyvtárosképző Szaktanfolyamán 1969/72 és 1970/73 tanévben végzett hallgatók szakdolgozatainak jegyzéke.

1972-ben és 1973-ban végzett hallgatóink szakdolgozatainak jegyzékét közreadva bevezetésképpen érdemes néhány dolgot megemlíteni. Hogy a képzésben új módszerekkel próbálkoztunk, hogy az eddig szinte kizárólagos szóbeli vizsgáztatást teszt-típusú írásbeli vizsgákkal egészítettük ki, s kísérletképpen 48 órás nyári könyvtári gyakorlatot szerveztünk, ezek hasznát és eredményes voltát helytelen volna szakdolgozatok alapján lemérni. Erre jobb alkalom az államvizsga s az azóta végzett mindennapi munka. Meg kell azonban említeni, mert hallgatóink látókörben és az ismeretek elsajátítása megsegítése tekintetében ezekkel az új módszerekkel - úgy érezzük - többet kaptak. Szakdolgozataik színvonala nem sokkal jobb, mint a korábban végzetteké. Most is jó néhányan kaptak jeles minősítést, s a legjobbak közül továbbra is válogat Az Orvosi Könyvtáros szerkesztő bizottsága.

A témaválasztást illetően van egy jellemző változás. Egyrészt egyre több az általános könyvtártani, dokumentációs és tájékoztatási téma és a modernebb könyvtári ismereteket tükröző lyukkártyatechnikai dolgozat, de még mindig nem elég. Eluralkodott ugyanis a bibliográfia szerkesztés, témabibliográfia, személyi bibliográfia vagy valamely más szempontu címjegyzék készítése. /A 45-ből számszerint 19./ Ez a jelenség nem minden szempontból pozitív. A bibliográfia készítés technikájának elsajátítása és begyakorlása nem haszontalan ismeret, de van egy nagy hátránya. Nem fejleszti az íráskészséget, s nem segít leküzdeni azt a gátlást, ami nagyon sok emberben él az első dolgozat megírásáig. Nem célunk ugyan olyan könyvtárosokat képezni, akik rendszeresen folytatnak szakírói tevékenységet. Az íráskészséget mégis fontosnak tartjuk, mert könyvtárosaink - az orvosi könyvtári hálózat jellegéből következően - többnyire egyedül, esetleg másodmagukkal kell képviseljék - szóban és írásban egyaránt - a kiszolgált intézményben a könyvtárügyet, a könyvtáros hivatást.

BAKÓ Márta: Egy kandidátusi értekezés irodalmának nyilvántartása kézi lyukkártyákon. Nyiregyháza, 1972. 14 p.

BORSAY Pálné: Tudományos diákköri munka a Pécsi Orvostudományi Egyetemen. Pécs, 1973. 30 p.

BORSY Márta: Az orvosi könyvpiac feltárása. Pécs. 1972. 28 p.

- BUKTA Matild: Az orvostudományi doktori és kandidátusi disszertációk katalógusa 1952-1970. Bp. 1973. 60 p.
- CSAJÁGI Katalin: Kátai Gábor élete és munkássága. Karcag, 1972. 29 p.
- CSATÁRY Csilla: A Debreceni Orvostudományi Egyetem igazságügyi orvostani bibliográfiája 1945-1972. Debrecen, 1973. 45 p.
- CSIBRA Józsefné: Különgyűjtemény a jászberényi Városi Kórház orvosainak publikációiból /1962-1972/. Jászberény, 1973. 34 p.
- CSONGRÁDI Márta: A levegőszennyeződés 1969-71. évi válogatott bibliográfiája. Bp. 1972. 97 p.
- FEHÉRVÁRI Tibor: A mozgásszervi fogyatékosok rehabilitációjának irodalma 1968-1972. Bp. 1972. 48 p.
- FLANDORFFER Orsolya: Id. dr. Imre József életrajza és bibliográfiája. Bp. 1973. 23 p.
- GALLYAS Gabriella: Nővérek az orvosi könyvtárban. Bp. 1973. 12 p. 5 t.
- HAJDU Dénesné: Gyermekgyógyászat. Tárgymutató /1962-1971/. Szolnok, 1973. 78 p.
- HEGEDÜS István: A balassagyarmati Járási Könyvtár története. Balassagyarmat, 1973. 64 p.
- HERCZEGH Erzsébet: Társadalomegészségtani és egészségügyi szervezéstan bibliográfiaterv. Pécs, 1973. 48 p.
- ILLIK Istvánné: Békés megyei Tanács Kórháza tudományos munkásságának bibliográfiája /1960-1971/. Gyula, 1972. 92 p.
- JÁKY Lászlóné: Az olvasók és a könyvtáros kapcsolata. Bp. 1972. 26 p.
- JÓZSEFNÉ SZÖLLŐSI Eszter: A haemolytikus anaemia bibliográfiája 1957-1970. Marcali, 1972. 33 + 15 p.
- KÁNTOR Istvánné: A gyermekek olvasóvá nevelésének problémaköréből. Debrecen, 1973. 20 p.

KAPOR Zsuzsanna: Sugárártalom - sugárvédelem.
Bibliográfia. Bp. 1973. 47 p.

KIRÁLY Margit: A Péterfy Sándor utcai Kórház és
Rendelőintézet 1971-72-ben megjelent tudomá-
nyos közleményeinek bibliográfiája. Bp. 1973.
28 p.

KISS Gyuláné: A Pécsi Egyetemi Könyvtár és az
Esztergomi Egyházi Könyvtár története. Eszter-
gom, 1972. 47 p.

KRÁNITZ Györgyné: Magyar onkológiai bibliográfia
/1961-1970/. Debrecen, 1972. 437 p.

LÁSZLÓ Aladárné: A legfiatalabb Balaton-parti
város olvasási lehetőségei /Balatonfüred/.
Balatonfüred, 1972. 42 p. 8 t.

LAZÁRY Ágnes: Ajánló bibliográfia a magyar mun-
kásmozgalom történetéről az Ősziprózsás forra-
dalom és a Tanácsköztársaság idején. Szekszárd,
1973. 87 p.

MAKAY Lászlóné: Kiskunhalasi Városi Tanács Kór-
ház Orvosi Könyvtára. Kiskunhalas, 1973. 23 p.
5 t.

MÁTYUS Ágnes: Fénylyukkártya alkalmazása refe-
rátum-gyűjtemény feldolgozására. Salgótarján,
1972. 19 p.

NAGY Aranka: Az Országos Állategészségügyi In-
tézeti Könyvtárának állományelemzése és a vidé-
ki állategészségügyi intézetek könyvtáraival
való kapcsolata. Bp. 1973. 28 p.

NEMES Mária: A MÁV Kórház és Központi Rendelő-
intézetben, valamint a MÁV egyéb egészségügyi
intézményeiben 1927-1970 között végzett, nyom-
tatásban megjelent kiemelkedőbb munkák biblio-
grafiája. /A MÁV Kórház évkönyvei alapján./
Bp. 1972. 53 p.

NÉPESSEY Mária: A miskolci Megyei Tüdőgyógyinté-
zet Orvosi Könyvtárának története. Miskolc,
1972. 14 p.

OSSKÓ Irnákné: A magyar vízügyi tezaurusz
összeállításának terve. Bp. 1973. 31 p.

ROMHÁNYI Istvánné: A könyvtári állománygyarapításról. Szeged, 1972. 30 p.

SCHWEITZER Jánosné: A Weil Emil Kórház orvosi könyvtári hálózatának külföldi folyóirat központi címjegyzéke. Bp. 1973. 22 p.

SERES Erzsébet: A Debreceni Orvostudományi Egyetem Kórélettani Intézetének tudományos közleményei /1947-1971/. Debrecen, 1972. 45 p.

SOMLAI Sándorné: Tájékozódás az orvosi irodalomban, tájékoztató munka az orvosi könyvtárban. Makó, 1973. 22 p.

SOÓS Kálmánné: A betegfoglalkoztató könyvtár szerepe és működése a Zala megyei Tüdőgyógyintézetben. Zalaegerszeg, 1973. 29 p.

STROBL Andrea: Dr Petz Aladár élete és működése /1888-1956/. Győr, 1972. 16 p.

SZABÓ Csilla: A szabványosítás története. Könyvtári szabványok. Bp. 1972. 23 p.

SZABÓ Marianna: Vese-transzplantáció - transzplantációs immunitás. Bp. 1972. 53 p.

SZELÉNYI Judit: Orvostanácsadók, orvosok kapcsolata a szakkönyvtárral. Szekszárd, 1972, 16 p.

TÉNYI Gyuláné: Különböző dokumentumfajták feldolgozása fénylyukkártyán. Bp. 1973. 19 p.

TÉNYI Zoltánné: Gyógyszertani, méregtani, gyógyszerészeti tárgyszókatálogos a Külföldi Könyvek Kumulált Gyarapodási Jegyzéke /Orvostudomány/ 1971. évi kötetéhez. Pécs, 1973. 31 p.

THOMA Elekné: A melanoma cytostaticus- és immunkezelése. /Cimbiibliográfia 1961-1970./ Fehérgyarmat, 1972. 54 p.

TÓTH Sándorné: Tüdőgyógyintézeti beteganyag feldolgozása fénylyukkártyára. Mátraháza, 1973. 25 p.

TULASSAY Magdolna: A lysosomális eltérések klinikumának bibliográfiája. 1963 - 1971. Bp. 1973. 25 p.

**ZAHORÁNSZKY Anna: Raktározás - helykihasználás
a modern könyvtárakban. Sátoraljaujhely, 1973.
24 p.**

**ZATHURECZKY Lászlóné: Referáló tevékenység a
nagykanizsai kórházban. Nagykanizsa, 1973.
37 p.**

A szakdolgozatok az OOKDK Módszertani Osztá-
lyán megtekinthetők, vagy könyvtárosok számára
kölcsönözhetők.

**Összeállító: Könczölné Gődény
Eszter**

