

F568



AZ ORVOSI KÖNYVTÁROS

1973

13. ÉVF.

III–IV

SZÁM

ORSZÁGOS ORVOSTUDOMÁNYI KÖNYVTÁR
ÉS DOKUMENTÁCIÓS KÖZPONT
BUDAPEST

A Z
ORVOSI KÖNYVTÁROS

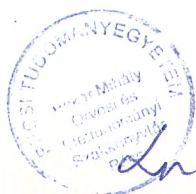
1973.

13. évf.

3-4. szám

ORSZÁGOS ORVOSTUDOMÁNYI
KÖNYVTÁR ÉS
DOKUMENTÁCIÓS KÖZPONT

Budapest



Szerkeszti a Szerkesztőbizottság

Felelős szerkesztő:

dr. Székely Sándor

Szerkesztő:

Szepesiné dr. Benda Mária

Szerkesztőség:

Országos Orvostudományi Könyvtár

és Dokumentációs Központ

Budapest, VIII. Szentkirályi u. 21.

Telefon: 343-736, 343-788

Felelős kiadó: dr. Székely Sándor

Készült:

az ORSZÁGOS ORVOSTUDOMÁNYI KÖNYVTÁR ÉS
DOKUMENTÁCIÓS KÖZPONT Sokszorosító részlegében

Pld. : 350

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

XX

1973.

13. évf.

3-4. szám

XX

AZ ORVOSI KÖNYVTÁROSOK ÉS ORVOSTANÁCS- ADÓK Ö. ORSZÁGOS ÉRTEKEZLETÉNEK P R O G R A M J A május 21.

T A R T A L O M

Oldal

De, 10 óra

Megnyitó

Tartja: Dr Tóth Erzsébet az Egészségügyi
Minisztérium orvos-főelőadója . . . 225

Eredmények és gondok az orvosi könyvtári hálózatban

Előadó: Dr. Szepesi Zoltánné az OOKDK
Hálózati és Módszertani oszt. veze-
tője 230

AZ ORVOSI KÖNYVTÁRI HÁLÓZAT MŰKÖDÉSE

Szervezési, módszertani, patronáló munka

1. A Fővárosi Tanács orvosi könyvtárháló-
zatának három éve
Előadó: Dr. Fehérvári Tiborné a Főv. Tan.
Eü. Oszt. vez. főkönyvtárosa 233
2. A fővárosi alközponti könyvtárak és a me-
gyei alközpontok helyzete az 1970. évi
statisztika adatai alapján
Előadó: Könczöl Dániel a János Kórház
Orvosi Kt. -ának vezetője 239
3. Területi, módszertani munka a nyiregyházi
Megyei Kórház Orvosi Könyvtárában
Előadó: Novák Zoltánné a Szabolcs-Szatmár
megyei Kórház Orvosi Könyvtárának
vezetője 250
4. A kecskeméti Megyei KÖJÁL Központi
Könyvtárának módszertani patronáló munkája
Előadó: Dr. Budai Sándorné a Bács-Kiskun
megyei KÖJÁL Orvosi Könyvtárának
vezetője 257

Együttműködés a könyvtárak és a hálózatok között

5. Együttműködés az orvosi szakirodalmi ellá-
tásban
Előadó: Zallár Andor a SZOTE Közp. Könyv-
tárának igazgatója 261

6. Egy könyvtáros - három orvosi könyvtárban
Előadó: Dr. Zsiray Miklósné a Főv. Tan. Eü.
Oszt. területi könyvtárosa 269

7. Gondolatok a hálózatok közötti együttműkö-
désről
Előadó: Dr. Hencz Aurél tud. int. vezető ku-
tató /JATE/ 274

8. Gyógyszerészeti intézményeink könyvtárainak
néhány fontos szervezési, módszertani és
műszaki kérdése
Előadó: Pálffy Gyula a SZOTE Gyógyszeré-
szeti Tömbkönyvtárának vezetője . . . 278

9. Az orvosi könyvtárak és a szakszervezeti
könyvtárak együttműködése különös tekin-
tettel a középkáderek könyvtári ellátására
Előadó: Pásztor Imréné az István Kórház
Orvosi Könyvtárának vezetője . . . 285

Du. 14 óra

Egyes hálózati könyvtárak munkájáról

10. AZ ESZTIK működéséről
Előadó: Dr. Vadkerty Lajos az ESZTIK
Információs Oszt. vezetője 296

11. Ujabb szolgáltatások a Nógrád megyei
Kórház Orvosi Könyvtárában
Előadó: Mátyus Lászlóné a salgótarjáni
Megyei Kórház Orvosi Könyv-
tárának vezetője 299

12. A kis tagkönyvtár problémái
Előadó: Dr. Korompay Tihamérné a ceglédi
Városi Kórház Orvosi könyvtárosa 305

13. A tulságosan decentralizált állomány hát-
rányai a szakkönyvtári munkában
Előadó: Bérczy Zoltán a debreceni Megyei
Kórház Orvosi Könyvtárának ve-
zetője 312

14. Új tényező a kis szakkönyvtár munkájában:
a gyorsmásológéskészülék
Előadó: Isépy Dezső az ESZTIK szakkönyv-
tárának vezetője. 319

15. Állománygyarapítás, katalógus és tájékoz-
tatás a DOTE-n
Előadó: Kovács Endréné a DOTE Kenézy
Könyvtárának munkatársa 324

A kórházi tudományos tanácsok és az
orvostanácsadók együttműködése

16. Az orvos-tanácsadó és az orvosi könyv-
táros. Ahogy én látom.
Előadó: Dr. Lúsztig Gábor a kecskeméti
Megyei Kórház kórboncnok fő-
orvosa 330

17. Együttműködés egy megyei kórház Tudom-
ányos Bizottsága és az Orvosi Könyv-
tár között
Előadó: Wagner Imre a pécsi Megyei
Kórház Orvosi Könyvtárának
vezetője 335

18. A Tudományos Tanács és az orvosi
szakkönyvtár munkájának kapcsolata
Előadó: Dr. Cseplák György a salgó-
tarjáni Megyei Kórház főor-
vosa 341

19. A Megyei Kórház szakkönyvtárának és a kórház Tudományos Bizottságának együttműködése
 Előadó: Dr Bán András a zalaegerszegi Megyei Kórház belgyógyász főorvosa 345

Hozzászólások, Vita

ESTE 8 óra

Baráti összejövetel fehér
 asztal mellett

Május 22.

De. 8³⁰ óra

AZ ORVOSI KÖNYVTÁRI TEVÉKENYSÉG
 ÉS
 TÁJÉKOZTATÁS KÜLÖNBÖZŐ
 KÉRDÉSEI

A fordításról

20. Az OOKDK fordítószolgálatának értékelése egy gyógyintézet szemszögéből
 Előadó: Dr Sebes Teréz a Szabadsághegyi Áll. Gyermekszanatórium igazgató főorvosa 352
21. A fordítás és a szakfordítás problémáiról
 Előadó: Bálint Zsuzsanna a DOTE Eü. Szerv. Tanszékének munkatársa 355

22. Egy többnyelvű szakfordító néhány tapasztalata
Előadó: Dr. Szőnyi Ferencné a szegedi
Városi Kórház orvosi könyvtárosa 362

23. Az OOKDK fordítói szolgálata az orvosi fordító szemszögéből
Előadó: Dr. Balázs Péter a Bajcsy-Zsilinszky Kórház sebész szakorvosa. . . 366

A szakirodalom feltárásának néhány módszeréről

24. Számítógépek alkalmazása a szakirodalmi dokumentációban
Előadó: Dr. Szentgáli Gyula a szekszárdi Megyei Kórház igazgató főorvosa 368

25. A DOTE Kenézy Könyvtárának kurrens témafigyelő szolgálatáról
Előadó: Hajdu Judit a DOTE Kenézy Könyvtárának munkatársa . . . 377

Olvasószolgálat. Fiatal szakemberek bevezetése a szakirodalom tanulmányozásába

26. A SOTE Központi Könyvtárának tájékoztató tevékenysége
Előadó: Dr. Réti Endre a SOTE Közp. Könyvtárának igazgatója 381

27. A tájékozódás az orvosi szakirodalomban c. tantárgy oktatása a POTE-n
Előadó: Dr. Ruzsás Lajosné a POTE Közp. Könyvtárának igazgatója 384

28. A fiatal orvosgeneráció olvasásra való nevelése
Előadó: Dr. Szórády István a szegedi
Városi Gyermekkórház igazgatója 390
29. Olvasószolgálat és olvasói portrék
Előadó: Viczián Erika az OKI szakkönyv-
tárának munkatársa 398

Az egészségügyi dolgozók szakirodalmi
tájékozódási igényei

30. Az üzemorvos szakirodalmi tájékozódá-
sáról
Előadó: Dr. Bugyi Balázs a Ganz-Mávg
üzemorvosi rendelőjének főorvosa 403
31. Az egészségügyi szakdolgozók szakirodal-
mi ellátása az orvosi könyvtárakban
Előadó: Sárosi Mihályné a Pest megyei
Semmelweis Kórház Orvosi
Könyvtárának vezetője 410
32. A gyakorló orvos új tájékoztatási módsze-
reket igényel az OOKDK-tól
Előadó: Dr. Veress Sándor szegedi körzeti
orvos 417

Egyéni dokumentációs módszerek

33. Egyéni dokumentációnk fénylyukkártyás
feldolgozása
Előadó: Dr. Vincze János és Dr. Gyárfás
Ágnes a miskolci Vezető Kórház
főorvosa és könyvtárvezetője . . 426

34. Hogyan jut az alközponttól távoleső munkáskórház főorvosa friss szakmai információkhoz?
 Előadó: Dr Barta Gábor a borsodnádasi kórház főorvosa 432

Hozzászólások, Vita

- Futurologia vagy a reális jövő?
 Előadó: Dr. Székely Sándor az OOKDK igazgatója 438

- Korszerű állománygyarapítás témafigyelés segítségével a SZOTE Könyvtárában
 Előadó: Dr. Korpássy Béláné 449

- Gondolatok a 6. Országos Értekezlettel kapcsolatban /Utólagos hozzászólás/
 Bérczy Zoltán 451

K ö z l e m é n y e k - H i r e k

- Orvosi könyvritkaságok XV-XVIII. szd. 540

M E G N Y I T Ó

Az Egészségügyi Minisztérium nevében üdvözlöm az Orvosi Könyvtárosok és Orvostanácsadók 6. Országos Értekeztetének résztvevőit. Ezen az Értekezleten hatodik alkalommal gyűltünk össze, hogy megvitassuk az egészségügyi szakterület irodalomellátásának időszerű kérdéseit, kicseréljük az ötödik országos értekeztet óta eltelt időben szerzett tapasztalatokat és tanácskozzunk a továbbhaladás lehetőségeiről, irányvonaláról.

Könyvtáraink feladata, hogy az egészségügyi szakemberek képzését, továbbképzését, gyakorlati munkáját és tudományos kutató munkáját elősegitse. Ennek eredményességéhez azonban az egészségügyi szakemberek érdeklődése is szükséges. A könyvtárhasználatra való oktatás, nevelés kérdéséhez kívánok néhány gondolatot felvetni.

Orvosegyetemeink a képzésben változatlanul a széleskörű, magas színvonalu felkészítésre törekszenek. A hallgatóknak az egyetemi tanulmányaik során el kell sajátítani a természettudományok, a társadalomtudományok és orvostudományok nindazon kérdéseit, melyekre a szakorvos-, szakgyógyszerészképzés és tovább-képzés fog épülni. Az orvos-, fogorvos- és

gyógyszerész munkája abból adódóan, hogy közvetve az emberrel - és általában beteg emberrel - foglalkozik, nagyon összetett, sokoldalú és mivel minden ember más és más, így soha nem lehet sablonos, rutinszerű, hanem állandó feszítettséget, figyelmet és körültekintést igényel. Az orvosnak, fogorvosnak és gyógyszerésznek tehát lépést kell tartani a tudomány és technika fejlődésével, vagyis állandóan, folyamatosan képeznie kell önmagát.

Az egyetemi oktatásban a differenciálódás helyett az integráció felé törekszenek egyetemeink. Az elméleti tárgyaknál már korábban megindult, a klinikai tárgyaknál pedig a következő tanévben indul meg az integrált, koordinált oktatás. Az egyetemi előadások célja, hogy tükrözze a tudomány legújabb fejlődését és neveljen önálló orvosi gondolkodásra.

Az egyetemi képzés nélkülözhetetlen eleme az egyéni tanuláshoz az egyetemi tankönyv. Ennek biztosítására nagy súlyt helyezünk, és tankönyveink európai viszonylatban is előkelő helyet foglalnak el. A tudományok rohamos fejlődése azonban azt követeli, hogy a hallgatók ne csak a tankönyvekben szereplő és többnyire klasszikusnak mondható ismereteket szerezzék meg, hanem alkalmuk legyen elsajátítani azokat a legmodernebb eredményeket, amelyek nélkül aligha léphetnek előbbre a természet titkainak további feltárásában.

A tudományos diákkörökben dolgozó hallgatók a legújabb kutatásokkal és az ezekhez szorosan kapcsolódó metodikákkal is megismerkednek. A szakmai irodalom kezelésének és értékelésének megtanulását a

minisztérium igyekezett elősegíteni azzal, hogy segéd-könyvet jelentetett meg "Tájékozódás az orvosi szakirodalomban" címen. Ez a könyv a fiatal szakemberek számára tájékoztatást ad a munkájukhoz szükséges irodalmi források felkutatásához, az alapvető könyvtári ismeretek megszerzéséhez, az irodalmi jegyzékek összeállításához szükséges források feltárásához és a különböző szakirodalmi adatok felkutatásához. Természetesen ezen segédeszköz mellett hasznos, ha az oktató még külön is ismerteti az irodalmazás elsajátítását. Tehát a hallgatók, a fiatal szakemberek olvasókká nevelése az egyetemen kezdődik a szakirodalom használatára vonatkozó ismeretek oktatásával. Nagyon sok hallgató szívesen tanulja meg a könyvtári katalógus használatát. A könyvtári dolgozók segítsége, hasznos tanácsai viszont sok segítséget adnak hallgatóinknak.

Az orvosok többsége az egyetem elvégzése után egészségügyi intézményben kezdi meg munkáját. Az orvosok 70 %-a szakorvosképzésben részesül. A szakorvosjelöltnek a napi munkájának az elvégzése mellett folyamatosan tanulni kell, hogy választott szakmájában elmélyülhessen. Ehhez a tanuláshoz már nem elég az egyetemi tankönyv átismétlése, hanem monográfiák, szakkönyvek és különösen a folyóiratok rendszeres olvasása szükséges. A szakorvos-jelöltnek a szakvizsgára való felkészülését, szakmájában való elmélyülését főorvosa irányítja. Ugyancsak a főorvostól függ, hogy mennyire kívánja meg a fiatal orvostól szakmája hazai és külföldi irodalmának megismerését, mennyire neveli rá a fiatal orvost a folyóiratok rendszeres olvasására, szakterülete irodalmának folyamatos követésére.

A szakorvosi cím megszerzése után az orvosnak a munkájából adódóan továbbra is folyamatosan kell követni szakterülete fejlődését, mert gyógyító munkáját korszerűen csak így tudja ellátni. Az orvostovábbképzés segíti az orvost ismereteinek felfrissítésében és szakmai fejlődésének irányvonalát megadja részére. Az orvos szakmai ismereteinek megfelelő szinten tartása, az új eredmények megismerése és gyakorlatban való alkalmazása az orvoson múlik. Ezt pedig nagyon befolyásolja az, hogy kezdő orvos korában milyen szakmai igényeket látott a vezetőjétől.

A könyvtár az orvosok leggyakrabban tudományos munkájuk irodalmának áttekintésére veszik igénybe. A fiatalabb orvosoknak egy-egy kazuisztikai, a szakorvosoknak egy-egy összefoglaló közlemény megírásában a könyvtáros nagyon jó segítséget tud adni. Egy osztály tudományos munkája pedig akkor lesz igazán eredményes, ha jó kapcsolat van a főorvos és a könyvtár információja között.

A könyvtár orvos-szaktanácsadója a szakirodalomban jártas, tudományos munka iránt érdeklődő, az új haladás megismerését igénylő orvos. Ezenkívül intézete tudományos életének aktív szervezőjének kell lennie. A könyvtáros feladata, hogy rendelkezésre álljon minden hozzáforduló egészségügyi szakembernek, ugyanakkor jó munkájával elősegítse azt, hogy az addig könyvtárat nem látogató orvos felismerje a könyvtár előnyét, s segítségét munkájához.

A könyvtár igénybevételére, annak számos elő-

nyére az egyetemi oktatás keretében kezdjük a hallgatókat tanítani, és a TDK tagjai megszeretik és meg is tanulják a könyvtár használatát. A fiatal orvosok folyamatos irodalom-olvasásra való nevelésében viszont a főorvosnak és a könyvtárak dolgozóinak jut fontos szerep.

Az Országos Orvostudományi Könyvtár és Dokumentációs Központ és könyvtári hálózatunk az ötödik országos értekezlet óta eltelt időben munkájukban törekedtek arra, hogy a korszerű irodalom eljusson az orvoshoz, hogy a gyógyítás újabb és modernebb változatait megismerve, szaktudását az ember egészségének szolgálatába állíthassa.

Engedjék meg, hogy az Egészségügyi Minisztérium nevében az értekezlet résztvevőit megegyeszer üdvözljem és kívánjam, hogy legyen ez a tanácskozás a könyvtári és dokumentációs munkának további lelkes ösztönzője, előrevivője.

Dr. SZEPESI Zoltánné

Eredmények és gondok az orvosi könyvtári hálózatban

Állandó feladatomban, hogy időről időre összefoglaljam hálózatunk helyzetét. Tekintsenek el most ennek a részletkérdéseitől és engedjék meg, hogy csak nagy vonásokban ismertessem, annál is inkább, mert a következőkben a hálózat érdekeltjei és csakis ők szólalnak meg.

Az utóbbi három évben általában nem volt nagy fejlődés. Néhány könyvtár kapott új helyiségeket /POTE központi könyvtára, DOTE Kenézy Könyvtára/, de a többiek nagy része már a helyén volt és van még mindig jó néhány megoldatlan /helyiség szempontjából is megoldatlan/ eset, különösen a fővárosban.

Ami megnyugtató: a szép, egyenletes, szorgalmas munka, az együttműködés felismerésén és az egymás megismerésén alapuló könyvtárközi munka, különösen a kölcsönzés és a - nem világgraszoló - de mégiscsak hasznos koordináció.

Ami egyáltalán nem megnyugtató, az a beszerezhető irodalom beszűkülése. Évről évre drágábbak a könyvek, folyóiratok. Sehogysem tudjuk bővíteni az importált folyóiratok választékát. Évek óta marad az 1500-féleség. A példányszám némileg emelkedett. Stagnál

és némely évben évi 4000 cím alá megy a beszerzett külföldi könyvek száma. Ez kevés.

Megnyugtató, hogy stabil könyvtáraink, elsősorban az alközpontok egyre több szolgáltatást vezetnek be. Ezek nem mind dokumentációs szolgáltatások, de valamennyi a kórházak, sőt a város vagy a megye tudományos munkáját támogatja, nem ritkán teljesen aktív módon a könyvtáros kezdeményezéséből.

Nem megnyugtató, hogy nincs szinkronban az új gazdasági mechanizmus szelleméből eredő gazdálkodási mód némely helyen. Például: az eredeti dokumentumok kölcsönzése helyett több helyütt csak másolatok szolgáltathatók térítésért, a kérő felek, főképpen a kórházi könyvtárak pénzügyi kerete viszont ugyanakkor szűk és ilyen célokra egyáltalán nem is költhetnek pénzt. Mivelhogy abban a szerencsés helyzetben vagyunk, hogy egyetlen tárcához tartozunk, legalább ezt az ellentmondást meg kellene szüntetnünk. Ez egyébként minisztériumi téma.

Megnyugtató, hogy egyre több a képzett könyvtárosunk /de még mindig nem elég/ és hogy az utóbbi 1-2 évben csökkent a fluktuáció.

Ami nem megnyugtató, hogy több helyütt a könyvtárost és a könyvtárat nem mindig arra a célra használják, amire hivatott.

Nem megnyugtató, hogy néhol visszafejlődés tapasztalható /és néhol ez várható/, mert nem gondoskodtak vagy nem gondoskodtunk idejében az utánpótlásról. Vagy a kórházi vezetés szemlélete változott meg és nem fordítanak elég gondot a szakirodalom beszerzésére.

Egyáltalán: történésben, eseményben stagnálást látok az előbbi évekhez képest. Az anyagi lehetőségek korlátozottak, korántsem így van ez a szellemiekkel. Itt van mozgás, bár ennél nagyobbnak kellene lennie. Nekünk fel kell készülnünk arra, hogy - mire az újabb hullámhegy időszaka elkövetkezik - az eléggé általánosan tapasztalható hullámvölgy után, felkészültségben készen álljunk a gépesítésre, az adatszolgáltatás korszerű kiterjesztésére és a régebbi, hagyományos szolgáltatások mélyebb és magasabb színvonalu kivitelezésére. Ez ad központi /képzési, továbbképzési/ feladatokat, de feladatokat ró minden egyes hálózati könyvtárosra és orvostanácsadóra is: fokozniuk kell az önképzést.

Mielőtt átadom a szót kedves hálózati kollégáimnak, hadd mondjak el még valamit, ami nagyon-nagyon megnyugtató. Elég sok helyütt tapasztalhatunk közéletünkben az utóbbi időben nemtörődömséget, hanyagságot, rossz munkastilust, alacsony színvonalu munkaerőkölcst. Nagy örömmel tölt el viszont, hogy ez - hálózatunkra - egyáltalán nem érvényes. És ezért köszönet jár minden kollégának, a legkisebbtől a legnagyobbig. Maradjanak ilyen lelkesek, az eredmény nem fog elmaradni.

AZ ORVOSI KÖNYVTÁRI HÁLÓZAT MŰKÖDÉSE

Szervezési, módszertani, patronáló munka

Dr. FEHÉRVÁRI Tíborné

A Fővárosi Tanács orvosi könyvtárhálózatának három éve

A Fővárosi Tanács Egészségügyi Főosztályához 6 alközponti orvosi könyvtár és ezek tagkönyvtárai, valamint 5 szakmai alapkönyvtár tartozik. Köztudomásu, hogy a vidéken működő orvosi könyvtárakkal szemben a fővárosiaknak mind a könyvtárhelyiségek mind a személyi ellátottság mind pedig az állományfejlesztés terén lemaradásuk volt és részben ma is van.

Az Egészségügyi Főosztály vezetői állandóan figyelemmel kísérik az orvosi könyvtárak munkáját, a legnagyobb megértést, segítőkészséget tapasztaljuk részükről és ennek köszönhető a gyorsabb ütemű előrelépés a főváros területén, amely az Egészségügyi Főosztálytól kapott státuszokkal indult meg. Gondos mérlegelés után elsősorban a gyermekkorházak orvosi könyvtári vonalát erősítettük meg.

Míg 1969-ben 9 függetlenített szakkönyvtáros működött a fővárosi orvosi könyvtárakban, jelenleg 15 szak-

képesítéssel rendelkező és 2 szaktanfolyamot végző könyvtárosi létszám is kevésnek bizonyul, mert még mindig számos intézményben, a legkülönbözőbb munkakörben dolgozók végzik társadalmi munkában a könyvtári teendőket és sajnos igen gyakori a személyi változás. /Pl. 4 adminisztrátor, 1 asszisztens, 1 könyvelési csoportvezető, 4 orvos, 3 pszichológus 4 nyugdíjas, 2 titkárnő./ Ebből következik, hogy a könyvtárakban folyó munka színvonala is nagyon egyenlőtlen. Némely helyen a könyvtáros fénylukkártyára dolgozza fel a cikkeket és különlenyomatokat, bibliográfiákat készít, idegen nyelvet tanít, fordít, másutt még a külföldi könyvek bejelentése, sőt a könyvtárközi kölcsönzés is elmarad.

Az alközponti könyvtárosok, akiknek pedig feladataik közé tartozik a területükön lévő tagkönyvtárak segítése, egyáltalán nem, vagy csak igen ritkán jutnak hozzá, hogy tagkönyvtáraikkal foglalkozhassanak, annyira leköti őket saját könyvtáruk munkája, forgalma.

Olyan módon igyekeztünk ezen változtatni, hogy területtől függetlenül, fontossági sorrendben megkezdtük először a gyermekkorházi tagkönyvtárak /Apáthy, Madarász/ teljes állományfeldolgozását, katalogizálását, majd a Dévai utcai TBC Gondozóintézetek Központja került sorra. Végül az összevont Rosenberg-Madách téri Rendelőintézet orvosi könyveinek, folyóiratainak leltározása, katalogizálása történt meg.

Bár orvosi könyvtáraink állománygyarapításához az anyagi keretek nem növekedtek, aktív koordinálással és a folyóirat-cirkuláció körének kiszélesítésével kísértük

meg áthidalni az állományfejlesztés terén mutatkozó nehézségeket. Elértük ezzel, hogy egyre nagyobb a változatosságra törekvés a külföldi folyóirat rendeléseknél, mert 1972-ben 772, 1973-ban 804 félért rendeltek és ebből 229 féleség egyetlen példányos, vagyis lényegesen csökkent az átfedések száma.

A szűk pénzügyi keret az akadálya annak is, hogy technikai felszereléseink nincsenek, sem sokszorosító berendezés, de még mikrofilm leolvasó sem.

A legutóbbi országos értekezlet óta a főváros területén átszervezés volt, amelyet a fejlődés tett szükségessé. A vezető főkönyvtáros - aki eredetileg a régi szervezés alapján az István Kórház könyvtárosa is volt egyszemélyben - később függetlenné vált, státusza az Egészségügyi Főosztályhoz tartozott, de mivel az István Kórházban működött, bizonyos függőségben maradt a kórház vezetőségével. Ez a helyzet sok félreértésre, surlódásra adott lehetőséget. Amikor a régi könyvtáros nyugdíjba ment - az anomáliák megszüntetésére - az Egészségügyi Főosztály a vezető főkönyvtárosi státust átszervezte. Kórházigazgatóktól teljesen függetlenítve, a Szövetség utcai Kórházban biztosítva a megfelelő munkahelyet kizárólag az Egészségügyi Főosztály vezetőinek beosztottjaként. Ennek eredményeképpen a surlódások lehetősége is megszűnt.

A jól működő orvosi könyvtár közvetve segíti a korszerű gyógyítást; egyes szakirodalommal foglalkozó kórházigazgatók fontosnak, sőt szükségesnek tartották, hogy a kórházi, intézeti könyvtárat megfelelő keretek közé juttassák.

Külön ki kell emelnünk a Péterfy Sándor utcai, és a Schöpf Merei Ágost Kórház új helyiségbe költözött orvosi könyvtárait, ahol kellemes környezetben, nyugodt helybenolvasási lehetőséget is biztosítottak az olvasóknak. Kevésbé szerencsés megoldás jutott az István Kórház orvosi könyvtárának, mert ez a legnagyobb állománnyal rendelkező könyvtár kifejezetten raktár jellegű és helybenolvasásra sincs mód. A Weil Emil Kórház orvosi könyvtára újabb helyiségekkel bővült. A Madarász utcai Gyermekkorház orvosi könyvtárának megosztottsága is megszűnt, most már csak a könyvtár céljaira használják. Új és megfelelően elhelyezett az Országos Kardiológiai Intézet könyvtára. A Bajcsy-Zsilinszky-, Korányi uti Kórházak újonnan épített könyvtárhelyiségekhez jutottak. Emellett az öröndetes előrehaladás mellett állandóan visszatérő problémát jelent a János Kórházban lévő orvosi könyvtár helyzete, mert a szakszervezeti könyvtár 14 000 kötetével szemben összesen 758 könyv és folyóirat található az eredetileg orvosi könyvtárnak fenntartott helyiségben. Az orvosi könyvtár 5 000 kötetten felüli, az állomány 85 %-a az osztályokon tartós letétként van kint. Egyszerűbb a könyvtárosnak más könyvtártól könyvtárközi kölcsönzéssel megkapnia a kért művet, mint az egyes osztályokra kihelyezett saját állományából.

Annak ellenére, hogy sok helyen új helyiségbe kerültek a könyvtárak, a régi könyvtárakban bevezetett rossz szokások egyre inkább terjednek, pl. fizetések kiosztása, filmvetítés, tanfolyamok, értekezletek lebonyolítása a könyvtárban történik. Mindez nemcsak a könyvtárosnak jelent munkaidő kiesést, és akadályt munkája vég-

zésében, de az olvasókat is visszatartja a könyvtár használatától.

Orvosi könyvtáraink tevékenységének összehangolására munkaértekezleteket tartunk egy-egy alközpontban vagy tagkönyvtárban, és közvetlen jó kapcsolatot létesítettünk a főváros területén lévő Pest megyei alközponttal.

Az elmúlt időszakban bevezettük a gyermekkorházakban az - OOKDK által jóváhagyott - gyermekgyógyászati részletes szakozást. A fővárosi orvosi könyvtárak külföldi könyvbeszerezéseiről naprakész szerzői betűrendes és szakkatalógusból adunk felvilágosítást az érdeklődőknek. A külföldi folyóirat beszerzésekről rendszeresen elkészítjük a fővárosi orvosi könyvtárak lelőhely jegyzékét. A jövőben mindezeket a munkákat folytattjuk és további könyvtárakban is teljes állományfeldolgozást és katalogizálást végzünk.

Igyekeztem tárgyilagosan feltárni a fővárosi hálózat helyzetét, a hiányosságokat éppugy, mint eredményeket. A hálózat jövőbeni hatékony fejlődéséhez a könyvtárosok lelkiismeretes, jó munkáján kívül az alábbi célkitűzések megvalósítása is szükséges:

1. A könyvtárak anyagi ellátottságának növelése, ami lehetőséget ad nemcsak az állományfejlesztésre, de technikai berendezések beszerzésére is.
2. Néhány szakképzett könyvtáros munkábaállítással a dokumentációs szolgáltatások fejlesztése.

3. A könyvtárak más célokra történő igénybevételének szabályozása ill. megszüntetése.

Köszönjük az Egészségügyi Főosztály vezetőinek a segítségét, amelyben eddig a fővárosi hálózatot részesítették és kérjük, hogy a jövőben is biztosítsák ezt a támogatást.

Vannak olyan problémáink, amelyek országos viszonylatban is fennállnak. Ezeknek a megoldásához azonban nem elég a kórházigazgatók és az illetékes tanács vezetőinek megértése és erőfeszítése, kérem ezért az Egészségügyi Minisztérium illetékes főosztályát, hogy a szükséges - és eddig még hiányzó jogszabályok megalkotásán túlmenően - bizonyos anyagi keretek növelésével adjon hathatós támogatást a könyvtárak eredményes fejlesztéséhez.

KÖNCZÖL Dániel

A fővárosi alközponti könyvtárak és a megyei alközpontok helyzete az 1970. évi statisztika adatai alapján

Több mint tíz éve dolgozom az orvosi könyvtári hálózatban, először egy megyei alközpontban hét évig, és közel öt éve a János Kórház alközponti könyvtárában. Az eltelt tíz évi munka, úgy érzem, feljogosít arra, hogy tapasztalataimat, észrevételeimet közöljem.

Amikor a János Kórház könyvtárába kerültem, feltűnt, hogy hiányzik a centralizált könyvtár. A könyvtár állományának 80 %-a osztályokon van elhelyezve, mint a későbbiek során kiderült, helyhiány miatt. Az orvosi könyvtári hálózatban hasonló decentralizáltságot a debreceni alközponti könyvtárban tapasztaltam, ahol a kórház helyileg osztott adottságainál fogva ez bizonyos mértékig érthető és a kényszerhelyzet hozta magával. A János Kórház helyzetében, igaz, hogy pavilon rendszerű és nagy területen fekszik, de helyileg egységes és csak könyvtárhelyiség hiánya miatt nem valósítható meg egy központi könyvtár. Ezek az akadályok ösztönöztek arra, hogy behatóbban foglalkozzam a központi könyvtár kérdésével és megvalósításának lehetőségével.

Adva volt egy összehasonlítási alap, mely azonnal beszédes számokkal illusztrálta a felmerülő kérdé-

sekre a választ. Kezdtém összehasonlításokat tenni a jelenlegi munkahelyem és volt munkahelyem, a fővárosi alközpont és a vidéki alközpont között. A János Kórház közel 2500, a Nyiregyházi Megyei Kórház megközelítőleg 1.000 ágyas, az előbbi másfélszer nagyobb. A két kórház költségvetését hasonlítottam össze és az alábbiak tűntek ki,

A János Kórház költségvetése 100 millió ft, ebből a könyvtár költségvetése 200 000 ft. A Nyiregyházi Megyei Kórház 49 millió ft összköltségvetéséből a könyvtár 210 000 ft költségvetéssel dolgozik. Világosan kitűnik, hogy a jóval kisebb megyei kórház alközponti könyvtárának 10 000 forinttal nagyobb az évi költségvetése.

Meglepő az eredmény, ehhez fölösleges a kommentálás, a számok maguktól beszélnek. A folyóiratok számát vizsgálat alá vettem és az eredmény ott is a fentieket támasztotta alá, mert a két könyvtár közel azonos számú folyóiratot járat.

Ezek az adatok ösztönöztek arra, hogy ne csak a két könyvtár adatait vizsgáljam, hanem összességükben az orvosi könyvtári hálózat alközpontjainak 1970. évi helyzetét.

Az 1970. évi statisztikai jelentések eredményeit gyűjtöttem össze az alábbi csoportosításban.

Először a fővárosi alközpontok statisztikai adatait foglaltam össze /1. számú melléklet/ az alábbi szempontok szerint:

- a. a könyvtár állománya
- b. a kurrens folyóiratok száma

- c. a könyvtár gépesítése
- d. a kórházi ágyak száma
- e. a kórház össz-költségvetése
- f. a könyvtár költségvetése
- g. az orvosok száma

Másodszor a fenti szempontok alapján /2. számú melléklet/ a megyei alközponti könyvtárak adatait összegeztem.

A továbbiakban a két táblázat adatait hasonlítottam össze /1,2,3. számú melléklet/.

A fővárosi és vidéki alközponti könyvtárak adatai közül két szempont érdekelt különösebben és ezt behatóbban vizsgáltam.

1. az alközponti könyvtárakba érkező kurrens folyóiratok orvosonkénti darabszáma.
2. alközponti könyvtárak költségvetési százaléka az összes kórházi költségvetéshez képest.

Az első szempontból vizsgált átlagos eredmények: a fővárosban 1,6 db folyóirat orvosonként.

A vidéki alközpontokban az átlag 1,5 db folyóirat orvosonként. A fővárosi alközpontok közül /5/ három az átlag alatt mozog, kettő viszont magasan kiemelkedik. Az átlagnál jóval alacsonyabban állnak a Tétényi uti, a Péterfy u. és a János Kórház könyvtárai, hiszen nem érik el az 1 db folyóiratot orvosonként. A fővárosi alközpontok közül magasan kiemelkedik az István Kórház és a Weil Emil Kórház alközpontja. Az orvosonkénti legmagasabb számú folyóirat a Weil Emil Kórház Könyvtárának jár 3 db/ orvos.

A vidéki alközpontok átlaga 1,5 db/orvos, ez 0,1 %-kal alacsonyabb a fővárosi átlagnál, de összességükben mégis jobbak az eredmények a fővárosi alközpontokkal szemben.

Kiemelkedő könyvtárak: Pécs 3,3 db/orvos, Kecskemét, Miskolc, Debrecen, Eger, Tatabánya, Salgótarján, Nyíregyháza, Szombathely, Veszprém. Nem akarok bővebb fejtegetésekbe bonyolódni, de az összegyűjtött statisztikai adatok egybevetített képe azt mutatja, hogy a nagy egyetemi könyvtárak árnyékában is igen szép eredmények mutatkoznak a vidéki alközpontok javára. Itt különösen két vidéki alközpontot említenék: Pécs és Debrecen esetét.

A fővárosi alközpontok átlagon aluli könyvtárai egy szinten mozognak a Semmelweis Kórház Könyvtárával. A János Kórház Könyvtárában 0,9 db folyóirat/orvos, a Semmelweis Kórházban ez 0,8 db/orvos, a költségvetési százalék mind a két helyen azonos: 0,1 %.

Összegezve: a 19 vidéki alközpont közül csak két könyvtár van az 1 db folyóirat/orvos alatt. Ez az arány kétségtelenül a vidéki alközpontok javára dől el, mert a fővárosi öt alközpont közül is két könyvtár van hasonló szinten.

A következő összehasonlítási alapot a már előzőekben említett költségvetési szempontok adják /1. sz. grafikon/. Megvizsgáltam, hogy könyvtárak költségvetése a kórházak összeköltségvetésének hány százalékát teszi ki.

Költségvetési százalék átlagok a következők: főváros 0,5 %, a vidéki alközpontok 0,4 %. A statisztika

alapján a fővárosi átlag 0,1 %-kal magasabb a vidékkel szemben, de ha a grafikont figyelembe vesszük, ez a szám kiegyenlítődik, ha a Semmelweis Kórház 0,1 % statisztikai eredményét - ami rontja a vidéki átlagot - figyelmen kívül hagyjuk.

A fővárosi alközpontok közül a János Kórház mélyen a statisztikai átlag alatt van.

A továbbiakban figyelembe vettem a könyvtárak gépesítését és itt egységes képet kaptam. Míg a fővárosi alközpontokban egyáltalán nincs gyorsmásoló készülék vagy mikrofílmleolvasó, addig a vidéki alközpontok mindegyike rendelkezik az egyik vagy másik, de sok esetben mindkét készülékkel.

A könyvtárosok számát megvizsgálva /3. sz. melléklet/ arra a megállapításra jutottam, hogy itt is a vidéki alközpontok felé billen a mérleg.

A statisztikai eredmények láttán felvetődik a kérdés, miért vannak ilyen ingadozó eredmények és egyes könyvtárak miért kerültek jóval az átlagok alá.

A könyvtárak fejlődését alapvetően a költségvetés nagysága dönti el. Meglátásom szerint a költségvetések nagy ingadozása egyes könyvtárak között azért olyan nagymérvű, mert az öt-hat évvel ezelőtti megállapított forint összeget az eltelt idő folyamán nem bővítették. A könyvtárak zöménél ez a fixált összeg akadályozza a megfelelő fejlődést. Az árak évenként emelkednek és ezt a pénzügyi megterhelést egyes kórházakban leegyszerűsített módszerrel próbálják kompenzálni, olymódon, hogy csökkentik a kurrens folyóiratok számát.

Összegezve: egy adott szakkönyvtár fejlődését alapvetően befolyásolja, hogy a kórházigazgató hogyan viszonyul a könyvtárhoz. Sokat jelent az orvostanácsadó és a könyvtáros aktív jó viszonya, valamint egy erélyes alközponti könyvtári tanács.

A jövőt illetően elmondhatjuk, hogy az alközponti könyvtárak egyenletes fejlődését csak úgy tudjuk biztosítani, ha szem előtt tartjuk azt, hogy a kórházak évenkénti összköltségvetésének emelkedésével arányosan fejlesztjük a könyvtár költségvetését.

Ha a fentieket figyelmen kívül hagyjuk, akkor könyvtáraink nem a fejlődés, hanem a visszafejlődés útjára lépnek.

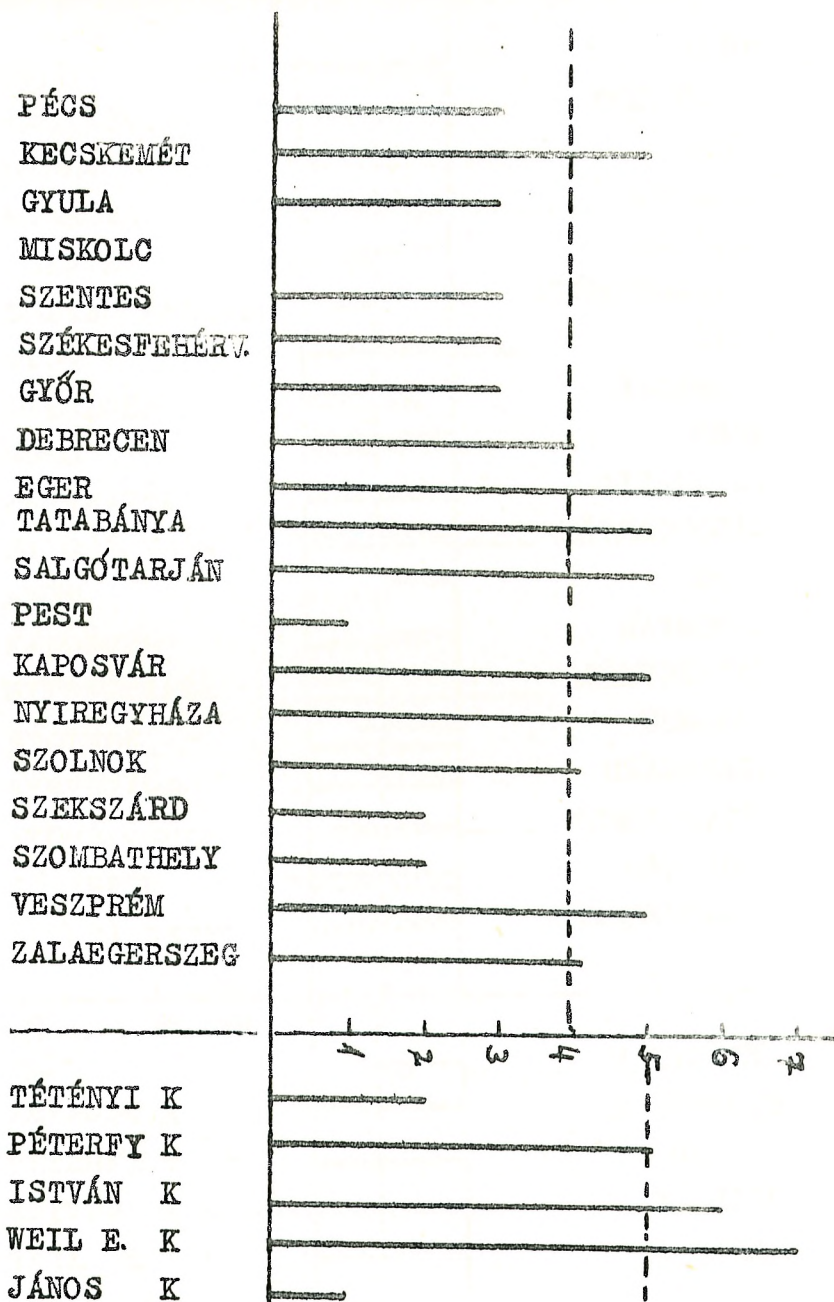
Alközpontok	Állomány	Kurrens folyó- irat	Gép	Ágyak sz.	Össz- költség.	Orvo- sok száma	Könyvtá- ri költ- ség.
Tétényi uti Kórház	3 400	83	-	586	42 935 080	69	90 000
Péterfy S. u. Kórház	5 500	115	-	1 116	58 015 954	117	223 112
István Kórház	12 500	244	-	959	67 055 601	121	430 000
Weil Emil Kórház	4 500	327	-	902	44 284 274	83	318 929
János Kórház	4 800	178	-	2 143	100 872 556	181	200 000

I. számú melléklet: Fővárosi alközpontok összesítő táblázata

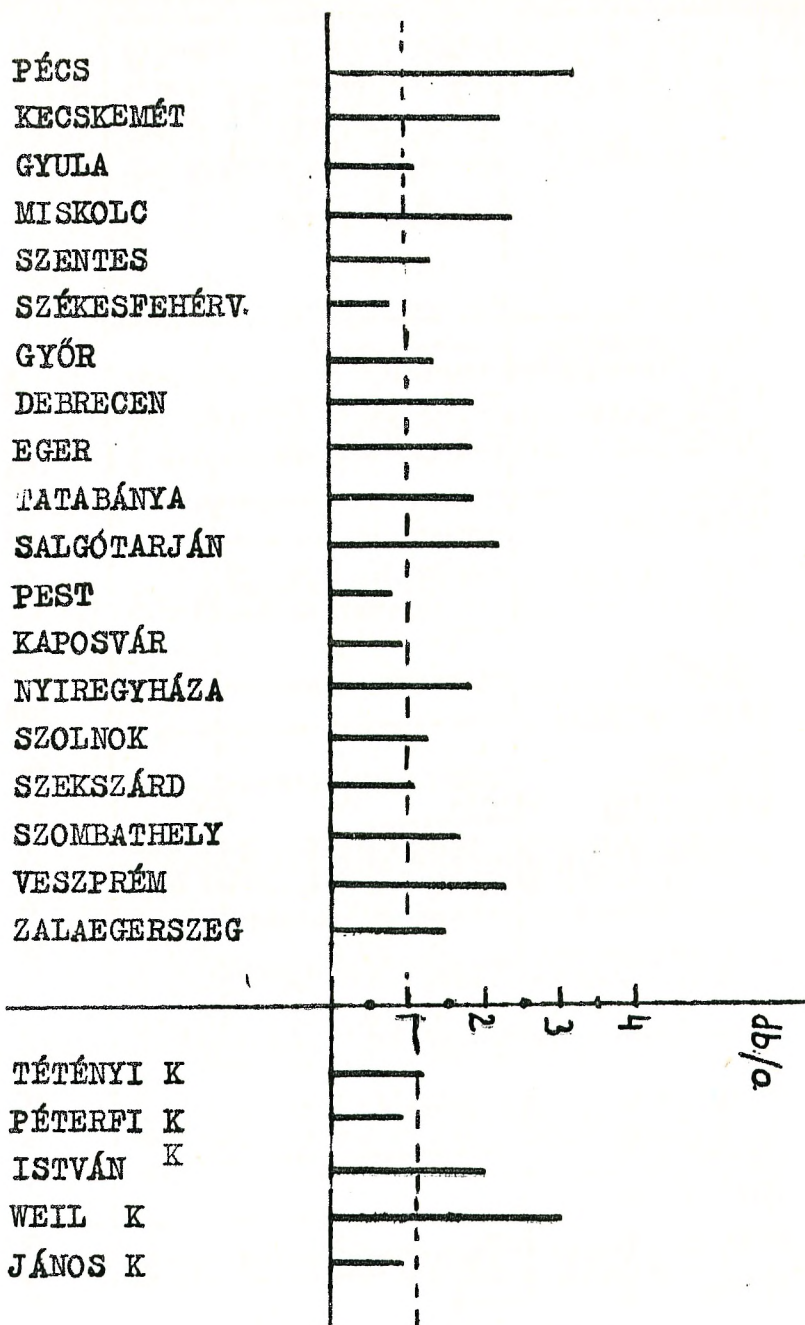
Alközpontok	Állomány	Kurrens folyó- írat	Gép	Ágyak sz.	Össz- költségv.	Orvo- sok száma	Könyvtá- ri költ- ségv.
Pécs	3 600	110	+	346	20 185 000	33	72 400
Kecskemét	6 000	206	+	872	42 648 000	90	230 000
Gyula	6 213	104	+	357	46 194 000	88	139 246
Miskolc	20 000	380	+	826	79 082 000	159	1 000 000*
Szentes	3 000	91	+	728	33 011 000	62	108 849
Székesfehérvár	3 500	75	+	957	39 251 432	89	120 893
Győr	8 800	150	+	559	61 894 330	103	210 000
Debrecen	8 740	203	+	089	44 688 286	108	170 145
Eger	9 944	184	+	1 323	56 101 488	98	267 995
Tatabánya	6 200	100	+	550	26 600 727	54	134 184
Salgótarján	5 983	171	+	634	39 912 000	74	215 000
Pest	7 000	66	+	680	35 460 000	75	64 200
Kaposvár	10 000	106	+	1 192	54 866 549	101	260 000
Nyíregyháza	5 813	166	+	970	49 122 928	95	210 000
Szolnok	3 000	96	+	769	35 740 000	73	131 000
Székszárd	7 400	125	+	351	73 041 000	97	188 000
Szombathely	14 000	220	+	1 654	109 612 000	132	310 200
Veszprém	7 100	110	+	424	20 714 000	47	125 000
Zalaegerszeg	6 000	140	+	930	45 023 000	89	187 000

II. számú melléklet: V vidéki alközpontok összesítő táblázata

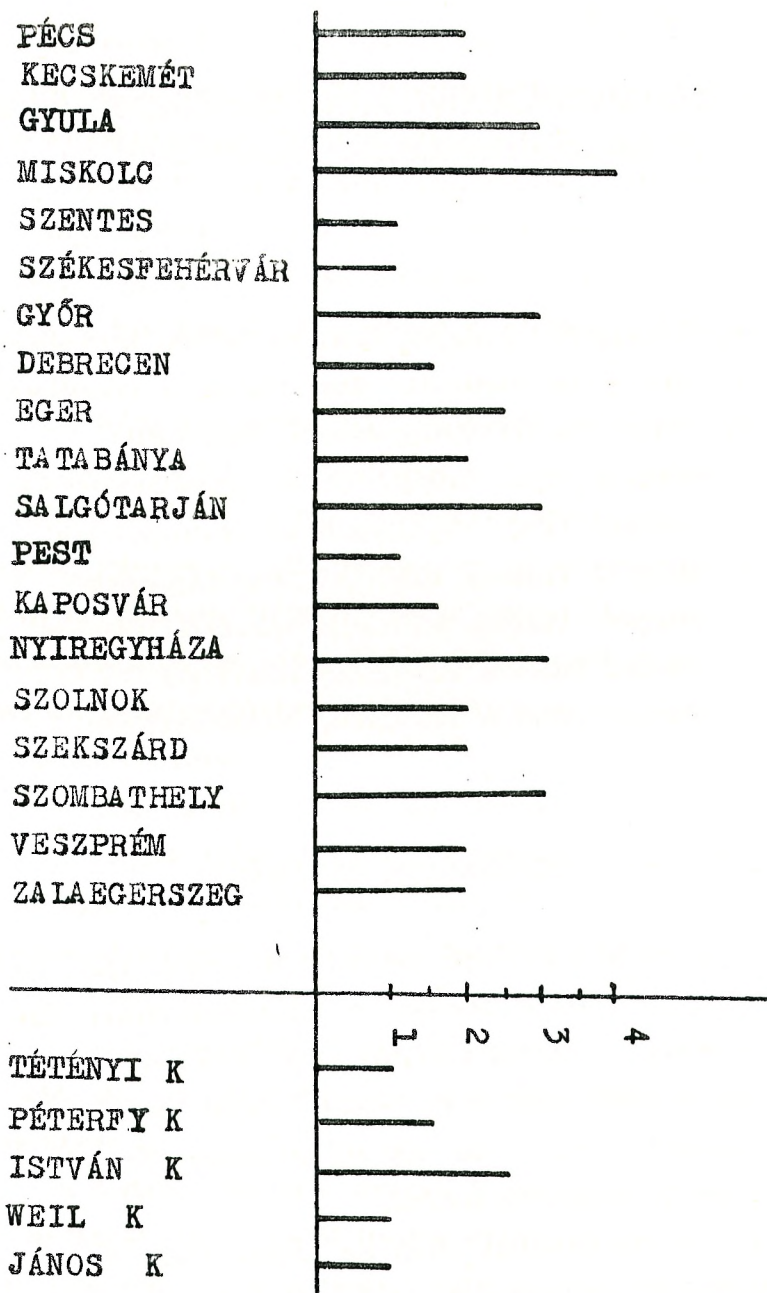
* nem elírás



1. Vidéki és fővárosi alközpontok költségvetése %-ban az összkórházi költségvetéshez viszonyítva.



2. Vidéki és fővárosi alközpontok
orvosonkénti folyóirat száma



3. Vidéki és fővárosi alközpontok
könyvtárossainak száma

NOVÁK Zoltánné:

Területi, módszertani munka a Szabolcs-Szatmár megyei
Tanács Kórházának orvosi könyvtárában

A nyiregyházi Megyei Kórház orvosi könyvtárához hét tagkönyvtár tartozik. Sorrendben a következők:

1. Elme- és Ideggyógyintézet, Nagykálló
2. Megyei TBC. Gyógyintézet, Baktalórántháza
3. Megyei TBC. Gyógyintézet, Nyiregyháza
4. Megyei Tanács Kórháza, Fehérgyarmat
5. Megyei Tanács Kórháza, Vásárosnamény
6. Városi Tanács Kórháza, Kisvárd
7. Városi Tanács Kórháza, Mátészalka

Tagkönyvtáraink általános jellemzése

A felsorolt kórházak orvosi könyvtárai igen gazdag állománnyal rendelkeznek. A baktalórántházi TBC. Gyógyintézeten kívül valamennyi 1000 kötetten felüli, a bekötött folyóiratok száma is 7-800 kötetet tesz ki könyvtáranként. 15-20 féle külföldi folyóirat jár, többnyire német és angol nyelvűek.

Tagkönyvtárainkban főleg az utóbbi husz év irodalma található meg, könyvet és folyóiratot tekintve egyaránt. A magyar orvosi irodalmat a teljességre törekvés igényével szerzeményezik, a külföldi irodalmat évente, az igényeknek és a költségvetésnek megfelelően.

A nagykállói Elme- és Ideggyógyintézet valamint a kiskvárdai Városi Kórház kivételével a könyvtárak önálló helyiséggel rendelkeznek.

Kiskvárdán hamarosan megoldódik a probléma az új kórházi épülettel, ahol az orvosi könyvtár külön helyiséget fog kapni. Nagykállóban szóbeli ígéretet kaptunk a gazdasági igazgatótól a kérdés rendezésére.

A többi könyvtárban szabadpolcos a berendezés, a folyóirattárlók szolgálnak a kurrens lapok elhelyezésére. A könyvtár helyiségek általában barátságosak, izlésesen, otthonosan vannak berendezve és minden tekintetben megfelelnek a modern könyvtári követelményeknek. A könyvtárak örök problémája, a természetes gyarapodásból adódó elhelyezési gondok nálunk is jelentkeznek.

A tagkönyvtárak heti 2-3 alkalommal kölcsönöznek a hivatalos nyitvatartási idő szerint - a gyakorlatban azonban jóval többször. Könyvtáraink közül a fegyvármati kórházban 8 órás, függetlenített könyvtáros működik évek óta - az OOKDK szaktanfolyamán végzett. A többi kartársnő főleg adminisztratív beosztásban dolgozik, de van közöttük szakképzett gyógytornász és diétásnővér is.

A tagkönyvtárakat kezelő kartársnők közül 1972-ig senki nem kapott tiszteletdíjat, sem pedig egyéb juttatást. A gazdasági vezetők természetesnek vették, hogy a könyvtári munkát, csak úgy mellékesen is el lehet végezteni. Az igazgató főorvosok - tisztelet a kivételnek - nem ismerték saját intézményük állo-

mányát, és éppen a feltáratlanság miatt inkább a klinikai könyvtárak szolgáltatásait vették igénybe még akkor is, a szükséges irodalom az intézmény könyvtárában megtalálható lett volna,

1972. januárjától megváltozott a helyzet, a kitartó munka meghozta gyümölcsét. A gazdasági vezetőknek be kellett látniuk, hogy a könyvtárak rendbehozatala komoly, következetesen rendszerező munkát igényel.

Területi, módszertani munka

A tagkönyvtárakkal való intenzívebb foglalkozásra tulajdonképpen egy megyei körlevél adta az alkalmat.

A Megyei Tanácson működő Tudományos Koordináló Bizottság előírta, hogy minden egészségügyi intézményben működő könyvtárnak katalógust kell készítenie a könyvekről és folyóiratokról egyaránt. Meg kell jegyezni, hogy rendkívül rövid határidőt szabtak.

A megyei köriratot nem lehetett egészen komolyan vanni, mert aki ismerte a könyvtárak tényleges állapotát, végrehajtását nem tartotta elképzelhetőnek. Arra azonban jó volt, hogy ezen keresztül el lehetett kezdeni az agitációs munkát az igazgató főorvosoknál és a főkönyvelőknél, hogy a könyvtár dolgozhasson. A figyelem a könyvtár felé fordult, elkezdtek a könyvtárral törődni, foglalkozni és felfedezték azok is, akik eddig nem vettek tudomást a létezéséről. Ez nekünk könyvtárosoknak mindenképpen jó volt.

Az igazgató főorvosokat és orvostanácsadókat felkerestem minden tagkönyvtárban és tájékoztattam őket a könyvtárosokra váró munka nehézségeiről és annak várható eredményeiről a gyakorlatban. Többszöri elbeszélgetés, meggyőzés, levelezés után a megyei főorvoson keresztül elértük azt, hogy minden könyvtáros munkáját díjazzák valamilyen formában. Nagy lépés volt ez számunkra, hiszen volt a hálózatban olyan kartársnő, aki 13 éve látta el a könyvtárosi teendőket napi munkája mellett és ezért soha semmilyen juttatást nem kapott. Volt olyan intézmény, ahol a könyvtárat kezelő alapfizetését emelték meg, de a legtöbb kórházban rendszeres havi tiszteletdíjat kaptak. A tiszteletdíj nagysága kórházanként változó; 200-600 ft között van. Most már nem szivességből dolgoznak, tehát bizonyos eredményeket is lehet várni. Nem ismerem más megyék ilyen természetű problémáit, de tény az, hogy nálunk a tényleges területi munkát csak ezt követően lehetett elkezdeni.

Ugy érzem, hogy a közművelődési könyvtárból hozott módszertani gyakorlatomat jól tudtam kamatoztatni itt az egészségügyi területén, főleg szervezeti kérdésekben és a könyvtár technikai problémáinak a megoldásában. Az évi 2-3 kötelező látogatással szemben 4-5 alkalommal is meglátogattam egy-egy tagkönyvtárat. Előre elkészített terv alapján készültem minden kiszállásra. Első látogatásaim során regisztráltam a helyzetet és igyekeztem felmérni a várható változásokat, figyelembe véve a speciális helyi sajátosságokat. A könyvtáros

tájékoztatása, az igazgatók és orvostanácsadók álláspontja illetve az általam kialakított vélemény alapján igyekeztem területi munkámat megkezdeni. Először a könyvtárak adminisztratív jellegű alapidokumentációt igyekeztem reform alá venni, illetve egységesíteni. Az ÁKV nyomtatványellátó boltján keresztül mindenütt megrendelték a szükséges könyvtári nyomtatványokat. A kifizetés olvasói nyilvántartások rendszertelenek és pontatlanok voltak. Ezeket megszüntettük és áttértünk az olvasók személyi-lapos nyilvántartására. A kurrens folyóiratok érkeztetésére is új lapokat vezettünk be. A szabálytalanul vezetett, szövevényes leltári könyvek helyett szakmailag és pénzügyileg egyaránt helytálló leltári könyveket fektettünk fel. A hét tagkönyvtárból egy helyen egyáltalán nem, öt könyvtárban vezettek, de helytelenül, és csak egy könyvtárban - Kisvárdán - találtunk szabályosan vezetett leltári könyveket. /Itt a kartársnő évekkel ezelőtt már résztvett egy szakmai továbbképzésen./ A nem könyvtáros szakember szemében ezek jelentéktelen, aprólékos munkáknak tűnhetnek, a gyakorló könyvtárosok azonban tudják, hogy a pontosan vezetett dokumentációkra épül munkánk nagy része.

Sok problémám adódott a könyvek feldolgozásával kapcsolatban. A gyakorlott kartársnők közül néhányan már elmentek a hálózathoz, az új beosztottak pedig a feldolgozó munka minimumát sem ismerték.

1972 februárjában egy napos szakmai képzést szerveztem számukra, hogy megismerkedhessenek a feldolgozó munka megkezdése előtt a címléírás és sza-

kozás alapjaival. Minden tagkönyvtárból résztvettek a könyvtárosok. A legegyszerűbbtől a többkötetes idegen-nyelvű művekig igyekeztem a példákat bemutatni, hogy a gyakorlatban előforduló típusokkal találkozhasanak. Meggyőződése, hogy ilyen rövid idő alatt nem lehet komolyabban ismeretekre szert tenni, de a munka megindításánál mindenképpen hasznát vették. A későbbiek során is gyakran fordultak hozzám személyesen vagy levélben problémáikkal. A lehetőségekhez mérten igyekeztem többnyire a helyszínen tanácsot adni.

A hálózat valamennyi könyvtárában rekatalogizálni kezdtük a teljes állományt, kézbevétele alapján. Az egyszerű műveken kezdve haladtunk a bonyolultak felé. Sorrendben először a szakkönyveket dolgoztuk fel, természetesen rövidített címleírással és egyszerűbb szakozással. /Segítségül szolgált a feldolgozóknak a 30-as szakrendszer táblázata és a szabvány szerinti rövidítések táblázata, amit minden könyvtárba eljuttattam a feldolgozás kezdete előtt./ A feldolgozás során elláttuk a könyveket 2 db. kölcsönző kartonnal - előnye, hogy ezáltal megállapítható kinél van a keresett mű -, a szerzői betűrendes katalógushoz szükséges katalógus-cédulával illetve a leendő megyei alközponti katalógushoz szükséges cédulákkal. A kartonok sokszorosítására írógépen kívül semmilyen más eszköz nem állt rendelkezésünkre. A könyvek feldolgozása egy tagkönyvtár kivételével elkészült. Ezzel egyidejűleg kialakítottuk a könyvtári rendet. A könyveket a 30-as szakrendszernek megfelelően csoportosítottuk és azon belül szoros

betűrendben. A szakfolyóiratokat szintén betűrendben helyeztük el, emelkedő évfolyam és évszám szerint.

Ezáltal a tájékozódás meggyorsult az állományban, és a művek áttekinthetőek az olvasó, a kutató és a könyvtáros számára egyaránt. A bekötött és már szabályosan átteltározott folyóiratok hasonló módon való feldolgozása ennek az évnek a feladata.

Könyvtárosaink nagyon szép és lelkiismeretes munkát végeztek, minden dicséretet és elismerést megérdemelnek. Természetesen munkájukat nem koronázta volna siker, ha az intézmények vezetői nem adtak volna az eddigieknél nagyobb segítséget a számukra.

Végezetül köszönetet szeretnék mondani az OOKDK területi instruktorának, aki fáradságot nem ismerve nagyon sok alkalommal végigjárta megyénk könyvtárait és országos szintű tapasztalataival, tanácsaival a segítségünkre volt. Áldozatos, segítőkész munkájára a jövőben is nagy szükségünk lesz.

Dr. BUDAI Sándorné

A Bács-Kiskun megyei KÖJÁL központi könyvtárának
módszertani patronáló munkája

A Bács-Kiskun megyei Közegészségügyi-Járványügyi Állomáson - vidéken az elsők között - 1967-ben hoztunk létre az intézet igazgatójának tanácsadó irányításával egy olyan központi könyvtárat, amely azóta folyamatosan, válogatva gyűjti a szakágazat irodalmát könyvek, folyóiratok és egyéb kiadványok formájában. A rendszeres állománygyarapítás eredménye, hogy jelenleg több mint 3.000 kötet könyvvel rendelkezünk, a folyóirat-féleségeink száma pedig 70 felett van. A könyvtár alkalmas arra, hogy az intézet különböző csoportjainak szakmai igényeit kielégitse, mivel főfoglalkozásu szakkönyvtáros vezeti.

Erre a könyvtár-bázisra támaszkodva határoztuk el már 1968-ban, hogy megyénk területén a szakszerűbb és eredményesebb közegészségügyi-járványügyi tevékenység színvonalának emelésére könyvtárunk is patronálni fogja a városi szolgálatokat és a járási kirendeltségeket - hasonlóan az intézet szakelőadóíhoz. Annál is inkább szükségessé vált a segítségnyújtás, mivel ezek a közegészségügyi-járványügyi egységek ebben az időszakban váltak önállókká, és egészségügyi minisztériumi rendelet alapján az előzőnél lényegesen több szakmai feladatot kaptak.

Az első helyszíni látogatásaink alkalmával felmértük, hogy ezek az egységek - számszerint 11 - milyen könyv és folyóirat állománnyal rendelkeznek. A kép igen változatos volt, de általában azt tapasztaltuk, hogy egyrészt nem áll rendelkezésükre az a minimális szakirodalom sem, amely munkájuk ellátásához - véleményünk szerint - szükséges volna, másrészt az egységeknél sehol nem találtunk olyan megbízott személyt, aki a meglévő könyvgyűjteményt gondozná.

Ezek ismeretében tennivalóinkat kétirányúnak terveztük. Az egyik: a szakmai segítségnyújtás, a másik: ennek adminisztratív lebonyolítása.

Szakmai vonatkozásban elképzelésünk az volt, hogy az egységek legalább egy alapvető kézikönyvtárral rendelkezzenek és a legszükségesebb folyóiratokat és közlönyöket rendeljék meg. Ennek érdekében először a megyei KÖJÁL-ban a település-, az élelmezés-, a munka-, az iskolaegészségügyi és járványügyi csoportok vezetőivel megbeszélve a könyvtáros összeállított egy jegyzéket, amely a nélkülözhetetlen szakirodalmat tartalmazta. Mielőtt azonban ezt a jegyzéket kiküldhettük volna a területre, először mindenütt felelős személy kijelöléséről kellett gondoskodnunk. Ennek megtörténte után a felelősöket, akik többnyire adminisztrátori munkakörben dolgoztak és könyvtárosi ismeretekkel egyáltalán nem rendelkeztek, részletekbe menően ki kellett oktatnia a könyvtárosnak arra, hogy a jegyzék alapján hol és hogyan történjen a könyvek és folyóiratok megrendelése, a beszerzés után ezeknek hiteles

leltárkönyvbe való bevezetése és legalább szakok szerinti tárolása. A szóbeli tájékoztatással együtt ezeket a kezelési szempontokat sokszorozítva írásban is átadtuk, hogy könyvtár-felelősi munkájuk közben segítségükre legyenek.

A városi és járási egységek önállóvá válásával olyan problémákat is meg kellett oldani, mint a már meglévő állomány tulajdonjogi tisztázása, továbbá a költségvetésükben könyvekre és folyóiratokra pénzügyi fedezet biztosítása - hogy csak a legfontosabbakat említssem. A patronálás legmunkaigényesebb részei voltak ezek! Kezdetben ezért évenként többször jártunk ki kis intézményeinkhez. Az utóbbi években elegendőnek tartjuk a munkatervünkben beütemezett évenkénti egyszeri látogatást.

Munkánkat segíti, hogy kezdettől fogva minden látogatás alkalmával, előre megszerkesztett úrlapon feljegyzést készítünk. Ez tartalmazza a helység nevét, az állomány kezelésével megbízott személy nevét, a költségvetésben a könyvtári célokra biztosított évi keret összegét. A helyszínen feljegyezzük még az elért eredményeket és a megoldásra váró feladatokat. E feljegyzéseket egységenként, időrendben tároljuk és a későbbi instruálás alkalmával ezekből indulunk ki, így az évek során folyamatosan jelzik a fejlődést, vagy az adódó nehézségeket, és pontos emlékeztetőül szolgálnak.

Folyamatos módszertani 'patronáló' munkánk eredményeként az évek folyamán elértük a kitűzött célt: mindegyik közegészségügyi-járványügyi egységünknek

szerény szakmai igényeket kielégítő, de jól felhasználható 150-400 kötetes kézikönyvtára van, attól függően, hogy az önállóvá válás előtt mekkora volt a meglévő gyűjteményük. A szakszerű gyarapítás céljából a központi könyvtáros jelenleg is folyamatosan ad tájékoztatást azokról az új kiadványokról, amelyeknek a megrendelését feltétlenül szükségesnek tartja. Ezen túlmenően az ajánlott irodalom jegyzékét is rendszeresen megküldi, ebből területük jellegének megfelelően válogatnak, különösen óvórendszabályok, tervezési irányelvek, szabványok vonatkozásában. A patronált egységek véleménye szerint is ma már az a legjelentősebb segítség számunkra, hogy a könyvtáros nemcsak az új egészségügyi kiadványok, hanem a munkájuk során jól felhasználható műszaki, mezőgazdasági és még számos egyéb témájú szakkönyv megrendelését is javasolja, amelyeket csak a könyvtárosnak van lehetősége figyelemmel kísérni.

Területi kapcsolatunk természetesen azt is biztosítja, hogy az esetenkénti egyedi problémák megoldásához, továbbképzéshez, szakképesítés megszerzéséhez a központi könyvtár kölcsönzés formájában gyakran nyújt segítséget.

Befejezésül elmondhatjuk, hogy megyénkben a KÖJÁL központi könyvtár 5 éves módszertani patronáló munkája azt eredményezte, hogy a városi és járási közegészségügyi-járványügyi egységek is szorosan bekapcsolódtak az orvostudományi szakkönyvtári hálózatba, annak szolgáltatásait megismerték és rendszeresen igénybe vehetik munkájukhoz.

Együtműködés a könyvtárak és hálózatok között

ZALLÁR Andor

Együtműködés az orvosi szakirodalmi ellátásban

Eleget téve a megtisztelő felkérésnek, engedjék meg, hogy a rendelkezésemre álló rövid időhöz igazodva, az orvosi szakirodalmi ellátásban az együtműködés elengedhetetlen szükségességéről, a megvalósítás lehetőségéről beszéljek.

Hosszu évek óta a szakirodalommal való ellátás racionális feltételei, az ellátás szintjének megtartása és javítása állandó témaként szerepel mind a hazai, mind a külföldi könyvtári szakkérdések között.

Nálunk anyagilag jobban álló országok is foglalkoznak az állománygyarapítás koordinálásának gondolatával, nemcsak egy intézményen vagy egy városon belül, de nemzetközi méretekben való megvalósításával.

A tudományos kutatás szakirodalmi és tájékoztatói igénye mennyiségileg és minőségileg egyre növekszik. A könyvtárak, de főleg a szakkönyvtárak a szakirodalom volumenének nagyarányú növekedése és drágulása miatt mindenütt nehéz helyzetbe kerültek. A nehézségek leküzdése érdekében egyre inkább elő-

térbe lép ezen intézményeknél is az együttműködésnek nemcsak gondolata, de elengedhetetlen megvalósítása is.

A kooperációtól várható előnyökről lemondani ma már sehol nem akarnak, mivel egy-egy könyvtár a maga lehetőségével képtelen, vagy rövidesen képtelen lesz a szükséges irodalmat beszerezni.

Mellőzni szeretnék minden panaszkodásnak minősíthető kitélt, a fárasztó számadatokat, de e kérdés drámai súlyának jellemzéseként megemlítem, hogy a Szegedi Orvostudományi Egyetem szakfolyóirat ellátásának biztosítása érdekében 1973-ban és 1974-ben a szakkönyv rendelésekre biztosított nem csekély, több mint 600.000 ft-os hitelkeretet kellett a folyóirat szint megtartása érdekében átcsoportosítanunk.

Egyetemi könyvtáraink különösen nehéz helyzetben vannak, mivel a saját, fenntartó intézményüket illető elsődleges irodalomgyűjtési feladataik mellett nyilvános szakkönyvtári jellegükből fakadóan rendeletekben rögzítve területi és országos feladatok ellátásához is végeznek irodalomgyűjtési munkát. Ezért ezen bázis könyvtárak szakirodalmi feltételeinek megfelelő szinten való biztosítása nemcsak egyetemi érdek, fontos jelentőségük van főleg vidéken, a területi és az országos feladatok ellátásának elősegítésében is.

Az MSZMP tudománypolitikai irányelvei a tudományos munka általános fejlesztése mellett kiemeli az egyetemi tanszékeken folyó kutatások támogatását. Az

oktatáspolitikai határozatok értelmében a hagyományos egyetemi oktatás módosul, az önálló szellemi munkára való felkészítést, a tudományos módszerek és a kutatási apparátus alkalmazásának elsajátítását jelöli meg elsőrendű célkitűzésként a felsőoktatás számára. E két nagyjelentőségű párthatározat megvalósításának egyik elengedhetetlen alapfeltétele a szakirodalmi ellátottság és a könyvtári szolgálat ill. szolgáltatások fejlesztése és megerősítése.

Mindezek figyelembe vételével jelen helyzetben csak a négy orvostudományi egyetem között megvalósított koordinálás megbénítaná a vidéki egyetemeken folyó kutató munkát s a területi és országos ellátásban is igen nagy visszaesést eredményezne. Ezért az orvostudomány területén a szakirodalmi ellátást elősegíteni, szinten tartani, sőt javítani csak az ország összes egészségügyi intézményének bevonásával, mozgósításával lehet.

Az orvostudományi könyvtári hálózat eddig végzett munkája alapján rendelkezünk mindazokkal az alapokkal, amelyek segítségével az Egészségügyi Minisztériummal egytértésben kialakíthatunk egy olyan koordinációt és ehhez szükséges szervezeti strukturát, amelynek segítségével biztosítani lehet - és sürgetően kell - az országban az orvostudományi szakirodalmi ellátás szintentartását és fejlesztését.

1966-ban a 4. Országos Értekezleten "Az orvosi hálózat könyvtárai közötti kapcsolatok" címmel a

könyvtárak közötti együttműködés és kapcsolatok formáiról tartottam beszámolót.

Ennek keretében hangsúlyoztam, hogy "indokolt és szükségszerű tájegységenként a decentrumok létrehozása és megerősítése." Az 5. Országos Értekezlet is megállapította, hogy "az Országos Orvostudományi Könyvtári Tanács többször javasolta, hogy egyes erősített decentrumok kialakításával fokozni lehetne a tájékoztató munka intenzitását, a munkamegosztást, koordinációs formákat lehetne bevezetni az alközpontok között."

Tavaly a Pécsi OTE tájértekezletén a jobb szakirodalmi ellátás érdekében újra megemlítettem a decentrumok, területi bázis-könyvtárak kialakításának, fejlesztésének s működésük szabályozásának szükségességét. E véleményt megerősíti az Egyetemi Könyvtárigazgatók Tanácsának "A magyarországi egyetemi könyvtárak irodalomgyűjtő tevékenységének időszerű pénzügyi problémái" c. referátum ide vonatkozó javaslatának II/c pontja, amely szerint: "Mivel az irodalombeszerzés elégtelen volta a felsőoktatás ill. a tudományos kutatás vidéki centrumaiban a könyvtárilag ellátottabb fővároshoz képest különösen nagy nehézséget okoz, tovább erősítendő a regionális könyvtárként kijelölt egyetemi könyvtárak. Tekintettel a referáló orgánusok és egyéb referensz kiadványok igen magasra szökött árára, e regionális központokban működő kutatóhelyek csak abban az esetben képesek kellően gondoskodni informáltságukról, ha beszerzéseik koordinálásával s

ezen felül - lehetőség szerint - pénzügyi támogatással előmozdítják a regionális könyvtár referenzs gyűjteményének mint központi referenz gyűjteménynek a fejlesztését. Az ebbeli kooperáció megszilárdítása és irányítása céljából a Művelődésügyi Minisztérium adjon ki - a többi tárcával egyetértésben - irányelveket. "

Összefoglalva az eddig elmondottakat, ismételten külön nyomatékkal hangsúlyozom; Magyarországon mindaddig, míg jobb, megfelelőbb szervezési és szervezeti formát vagy egyéb fejlődést biztosító megoldást nem lehet kialakítani, az orvostudományi szakirodalmi ellátás racionális, gazdaságos biztosítását csak tájegységenként, a bázis-könyvtárak létrehozásával lehet megvalósítani.

Az anyagi lehetőségek elengedhetlenné teszik regionálisan a szakirodalmi állománygyűjtés mielőbbi koordinációját és centralizálását. Ennek pedig alapfeltétele a tájközponti bázis-könyvtárak fokozott gépesítése, területi munkája, együttműködése, tervszerű, összehangolt állománybeszerzése, munkamegosztása.

Az országos koordináció feltételeinek kialakítását, az elvégzendő feladatok megszervezését, a pénzügyi gazdasági szempontokkal való egyeztetést mielőbb el kellene kezdeni, mivel egyéb lehetőség nem áll rendelkezésünkre. Az orvostudományi szakirodalmi ellátás eredményes koordinálását kizárólag országos méretekben, területi összefüggésekben tudom elképzelni.

Engedjék meg, hogy az elmondottak alátámasztásához és hangsúlyozásához röviden elmondjam, hogy

a nehézségek enyhítése érdekében Szeged városán belül a szakfolyóirat-ellátás koordinálása tekintetében mit szándékozunk tenni.

Egyetemünk a Szegedi MTA Biológiai Kutató Központtal együttműködési szerződést kötött, a testvéregyetemmel, a JATE-val megbonthatatlan szálakkal szerződés nélkül is, a szó igaz értelmében testvéri kapcsolatban áll.

Ezen intézmények könyvtárosai eddig is figyelemmel kísérték - kölcsönös informáltság birtokában - egymás beszerzéseit. Ennek alapján a korábbi években a JATE Központi Könyvtárával, sőt néhány intézeti könyvtárral, különösen a JATE Szerves Kémiai Intézetének Könyvtárával is több esetben folyóiratbeszerzések folyamatos koordinációjára került sor, figyelemmel a gyűjtőkörökre s az illető folyóirat elsődleges fontosságára.

Természetesen a könyvtárosok által eddig kezdeményezett beszerzési összehangolás méreteiben és jellegében nem adhatott és nyújthat kielégítő alapot egy városon belüli koordináláshoz.

A szakirodalmi ellátás nehézségei s a lehetőségek ismeretében könyvtárunk kezdeményező lépéseket tesz annak érdekében, hogy a JATE Központi Könyvtárával, a JATE Természettudományi Karával, a Biológiai Kutató Központtal, a Tanárképző Főiskolával, az Élelmiszeripari Főiskolával, a Városi Kórházzal, az Újszegedi Gyermekkorházzal, a Közegészségügyi-Járványügyi Állomással és egyéb szegedi intézményekkel szoros együttműködés valósuljon meg.

Ez év februárjában a SZOTE Könyvtári tanácsával e kérdést megvitattuk s rögzítettük, hogy "A szakfolyóirat beszerzés koordinálása Szegeden kívánatos, de ehhez az intézmények vezetői szintű megállapodása szükséges."

Ennek birtokában könyvtárunk javasolta és kérte az egyetem rektorától, hogy "Szegeden az Orvostudományi Egyetem kezdeményezze ezen igen fontos tevékenység megindítását és minél szélesebb körben való kiterjesztését". Hangsúlyoztuk, hogy "Szegeden - így az Orvostudományi Egyetemen is - a szakirodalmi ellátás jelen szintjének megtartását, esetleg javítását csak a városon belüli kollektív összefogás és együttműködés megvalósításától remélhetjük".

Egyetemünk rektora az előterjesztéssel egytértett, és egyidejűleg megbizta könyvtárunkat a szükséges előzetes szervezési feladatok megindításával.

A legfontosabb szervezési teendők és a koordináció előkészítését megkíséreljük felhasználni ill. összekapcsolni a szegedi intézményeknél található szakfolyóirat állomány retrospektív feltárására, regisztrálására és nyomtatásban vagy egyéb sokszorosított formában való megjelentetésére is. Egy szegedi "K. C." - mint tájékoztató és tájékoztatási feladatokra ma már nélkülözhetetlen segédlet - nemcsak most, de a későbbiekben is konkrét lehetőséget adna az intézmények között a koordinált szakfolyóirat beszerzés kialakítására, elmélyítésére. A Szegeden található és elérhető szak-

irodalom feltárt, rendezett jegyzéke a szegedi kutatók tevékenységéhez - úgy gondolom, felesleges hangsúlyozni - értékes segítséget nyújtana.

Amennyiben Szeged városán belül elképzeléseinket sikerül közös erővel megvalósítani, jelentős mértékben segíthetjük az MSZMP tudománypolitikai irányelveinek érvényesítését, javíthatjuk egyetemünk szakirodalmi ellátását s a szegedi, Szeged környéki kutatók, szakemberek tevékenységéhez igen értékes segítséget nyújthatunk.

Végezetül remélve, hogy a legközelebbi értekezleten a szegedi intézmények közötti együttműködés teljes megvalósításának eredményeiről részletesen beszélhetünk, a 6. Országos Értekezlet rendezőit, az értekezlet minden egyes résztvevőjét munkatársaim és magam nevében köszöntöm s kívánok mindannyiuknak eredményes együttműködést, amelynek segítségével a szakirodalmi ellátás nehézségeit megszüntethetjük.

Dr. ZSIRAY Mldósné

Egy könyvtáros - három orvosi könyvtárban

A Fővárosi Tanács Egészségügyi Főosztálya két és fél évvel ezelőtt új könyvtárosi állást szerzett 3 területi gyermekkórház orvosi könyvtárainak közös ellátására. Megbízást nyerve e státusz betöltésére, rövid összefoglalást nyujtok az elmúlt évek munkájáról, a munka eredményeiről és hiányosságáról.

A 3 kórház: A Zuglóban lévő Apáthy István, az Angyalföldön lévő Madarász utcai és a Rózsadombon lévő Budai Területi Gyermekkórház a főváros 16 kerülete gyermekegészségügyi ellátásának szakmai irányítója, a kórházi és kórházon kívüli ellátásban egyaránt. Csupán e három intézetben, nem számítva a szakorvosi rendelőintézetet és a területi ellátást végzőket, közel 100 orvos és 400 egészségügyi szakdolgozó végzi munkáját. Elsősorban ők és az Apáthy István Gyermekkórház rendelőintézetének dolgozói azok, akiknek a könyvtárral szemben támasztott igényeit kielégíteni próbálom.

E nem mindennapi feladatkörben - hiszen nincsen tudomásom arról, hogy egyetlen könyvtáros három orvosi könyvtárat irányítson - első tennivalóimhoz tartozott a könyvtárak állományának feldolgozása, szakszerű rendbe tévése. A három könyvtárban jelenleg 5200 kötet

van, amelynek értéke 1 millió 400 ezer Ft. A hozzávetőlegesen 1 évi felmérő és rendszerező munka közben már megoldódott a Madarász utcai Gyermekkorházban a könyvtár külön helyiségben való elhelyezése, mód nyílt az anyagok tanulmányozására, a nyugodt olvasásra és minden reményünk megvan arra, hogy hasonlóan jó megoldást találunk az új épülettel gazdagodó Apáthy István Gyermekkorházban, ahol a könyvtár számára eddig csak egy zajos folyosó vége jutott. Nem sikerült megoldást találni a Budai Területi Gyermekkorház orvosi könyvtárának megfelelő elhelyezésére, ahol a könyvtár az igazgató-főorvos szobájában nyert alig hozzáférhető elhelyezést. Munkaidőmből két-két nap jut az egyes kórházakra és ez idő alatt végzem el összes könyvtárosi feladatomat.

A felméréssel és rendszerezéssel egyidőben megismertem az intézetek munkáját, terveit és lassan ismeretessé vált az orvosoknak és más dolgozóknak munkájukkal kapcsolatos irodalmi igénye. Ők is megismerték a könyvtár jó felhasználásával kapcsolatos előnyöket s már kezdetben is meglepően nagy igényük azóta is egyre fokozódik.

Az elmúlt két év alatt összesen 6.000 kölcsönzés történt. A legtöbb kérés a Madarász utcai Gyermekkorházban volt, véleményem szerint nemcsak azért, mert irodalom iránti igényük a legnagyobbnak látszik, de a könyvtár használatához szükséges feltételek már adóttak. Itt össze lehetett gyűjteni a könyvtári tájékoztatáshoz, irodalomkutatáshoz szükséges alapvető anya-

gokat; a Zentralblattokat, Excerptákat, Index Medicust, a Magyar Orvosi Bibliográfiát stb. Sajnos - mivel a gyermekgyógyászat csaknem valamennyi orvosi szakma területét felöleli - minden szükséges irodalmat a helyi anyagból kielégíteni lehetetlen. Bár a leglényegesebb gyermekgyógyászati folyóiratok mindegyik helyre folyamatosan járnak, nagy könyvtárközi kölcsönzésre szorulunk, különösen a határterületek és a régebbi irodalom, folyóiratok beszerzésénél.

A három könyvtár közötti állandó folyóirat-csere kooperációt csak egy-egy folyóirat rendszeres cseréjével sikerült megoldani, mivel a kórházak oly kevés erre szánt anyaggal rendelkeznek, hogy csak a leg-szükségesebb és legalapvetőbb folyóiratokat, rendszerint ugyanazokat tudják megrendelni. Ennél is kisebb anyagi lehetőségeink vannak a könyvek vásárlására, hiszen e célra kórházanként évi 10-15 ezer forint jut. Ilyen korlátozott lehetőségek mellett lényegesen segítené problémáinkon a könyvtárközi kölcsönzés. Sajnálatos tapasztalatunk az, hogy - míg a miénkhez hasonlóan szerény körülmények között működő fővárosi könyvtárak és szinte kivétel nélkül a messzi vidéki orvosi könyvtárak is, gyorsan és a legnagyobb készséggel kölcsönöznek nagy értékű anyagokat - a nagy állományú és kitűnően felszerelt budapesti orvosi könyvtárak némelyike, minden jogszabályt félretéve, kikerüli a kérés teljesítését, esetleg válaszra sem méltat. E nehézségek időnként személyes utánjárás-sal oldhatók meg, mert a kért kötet elvesztésétől,

postai elkallódásától érthetetlenül félnek. Csak érdekességként említeném, hogy hasonló aggályuk sem a svájci, sem a francia, sem a japán kölcsönző könyvtáros-partnereknek kéréssel kapcsolatban nem volt, nem ragaszkodtak ahhoz, hogy személyesen menjek el az irodalomért.

A könyvtári és könyvtárközi kölcsönzés mellett munkám másik legfontosabb és egyben legérdekesebb részének az orvosi irodalom dokumentációját vélem. A három gyermekkórház könyvtárral szemben támasztott igényének kielégítése érdekében kezdtem el - megelőzően már jó tapasztalatokat szerezve - a fénylyukkártya alkalmazását. Egyetlen fénylyukkártya-készlettel dokumentálni tudjuk a folyóiratcikkeket, különlenyomatokat, témabibliográfiákat, témafigyeléseket, fotókópiákat, mikrofilmeket stb. A beérkező folyóiratokat és a különlenyomatok fontosnak tartott cikkeit az orvosi könyvtári szaktanácsadó szakozza. A szakozásnái segítségével az Index Medicus Subject Headings címszavait használjuk. Előre tezauruszt nem készítünk, merev címszó-rendszerünk nincs, a kártyákat alfabetikus sorrendben tároljuk, ha szükséges, a fogalmakat tovább bontjuk, bővítjük. Fénylyukkártyán rögzítjük a témabibliográfiák, témafigyelések irodalmi anyagát, így nem szükséges, hogy az orvosok egyéni dokumentációt készítsenek, hiszen a fénylyukkártyával bármikor visszakereshetik a már egyszer kikeresett, dokumentált irodalmat. A fénylyukkártya-dokumentáció felépítéséhez

hosszabb idő, sok türelem és minél több dokumentum feldolgozása szükséges, de régebbi tapasztalatom szerint is pár ezer dokumentum rögzítése után csaknem minden kérdésre választ kapunk. A feldolgozott anyagot esetünkben mind a három kórház felhasználja, hiszen a problémák a három gyermekkórháznál igen sokszor hasonlóak, vagy azonosak.

Tevékenységem tehát dióhéjban: rendszerezés, szolgáltatások, három hasonló könyvtár munkájának koordinálása. Egyszerűnek látszik, mégis sok a buktató. Mégis azért is érezhetem munkámat máris eredményesnek, mert az akadályok leküzdésében a kórházi vezetők, és a Semmelweis Orvostudományi Egyetem Központi Könyvtárának segítő támogatását nagymértékben tapasztalom.

Dr. HENCZ Aurél

Gondolatok a hálózatok közötti együttműködésről

Amikor a hálózatok közötti együttműködésről tartandó előadás felkérő levelét megkaptam, az első pillanatban bölcs Kálmán királyunk törvénycikkének egyik passzusa jutott eszembe: De strigis vero quae non sunt, nulla quaestio fiat, vagyis: a boszorkányokról pedig, mivel nincsenek szó többé ne essék. Valahogyan úgy gondoltam, hogy a könyvtárak között együttműködés - hálózatokon kívülre gondolva - alig van. Amikor azonban átgondoltam a témát, rá kellett jönnöm, hogy számos nehézség ellenére az elmúlt 15 esztendő alatt kialakult a különféle könyvtárak és könyvtári hálózatok operatív együttműködése.

Az 1956-os könyvtári törvény előírta a könyvtári hálózatok megszervezését és ezek együttműködését. A törvényerejű rendelet végrehajtási utasítása azonban nyomban nehézséget támasztott, kimondván, hogy a hálózatok létrehozása, működtetése költségkihatással nem járhat. Nyilvánvalóan könnyebben indul el a hálózatok kiépítése és együttműködése, ha a pénzügyi megalapozás eleve biztosított volna.

De a kezdeti nehézségeket leküzdve, mégis kialakultak az országos hálózatok és azok között számos helyen termékeny együttműködés jött létre.

Nem is rég határozták el például a megyei könyvtári hálózatok, hogy az irodalomkutatás terén kooperálnak. A szombathelyi Berzsenyi Dániel Megyei Könyvtár a Könyvtártudományi és Módszertani Központ kezdeményezésére vállalta a megyei könyvtárakban végzett irodalomkutatások összegyűjtésének, regisztrálásának és szétsugárzásának szervezési munkáját.

A miskolci Nehézipari Egyetem Központi Könyvtára 1971 elején együttműködési szerződést kötött három nagy vegyi üzemmel. Az együttműködés lényege: anyagi erejüket összpontosítva, közösen szerzik be az intézményeket egyaránt érdeklő költséges külföldi szakirodalmi munkákat. A három üzem 2 év alatt mintegy másfél millió forinttal járult hozzá a központi könyvtár által szervezett állománygyarapító tevékenységhez. Ugyancsak értékes az a szakmai együttműködés, amely Miskolcon az Egyetemi Könyvtár, az üzemi és közművelődési, valamint a kórházi könyvtár között kialakult. A miskolci Egyetemi Könyvtár részt vesz a kohászati szakkönyvtárak országos gyűjtőköri együttműködésében.

A debreceni Egyetemi Könyvtár az országos gyűjtőköri együttműködés keretében a matematika, fizika és kémia területén igyekszik állományát a többi közreműködő könyvtárral összhangban fejleszteni. A debreceni Egyetemi könyvtár több területen kooperál az Országos Műszaki Könyvtárral, hogy ennek szolgáltatásai a fővárostól távolabb eső országrészbe is

eljussanak. Tájékoztató munkáját igyekszik folyamatosan szélesíteni a debreceni régió könyvtárai között.

A szegedi Egyetemi Könyvtár a biológia és a matematika területén az országos együttműködésben - az állománygyarapítás vonatkozásában - vezető szerepet hivatott betölteni /ez azonban még fokozottabb pénzügyi megalapozást kíván/, több más területén /jogtudomány, kémia, irodalom, történelem/ pedig közreműködő. Termékeny az együttműködése az új, Szegeden működő Biológiai Kutató Intézettel, valamint az MTA Szociológiai Kutató Intézete szegedi kutatócsoportjával.

Lényegileg tehát a gyűjtőkori együttműködés az, amit a hálózatok közötti együttműködésnél első helyre kell tennünk. Az együttműködés területén az előbbre lépés megkívánja az egyes könyvtárak állománygyarapítási hitelének jelentős felemelését. Ez az együttműködéstől függetlenül is időszerű, de a gyűjtőkori együttműködés még inkább aktuálissá teszi.

Számos olyan terület van, ahol az együttműködés kiépitendő, illetve továbbfejleszthető. Csak néhányat említek meg: az irodalomkutatás, a tájékoztatás, a szolgáltatásoknak díjtalan nyújtása /mikrofilm stb./, közös tároló raktárak létesítése a ritkán használt anyag elhelyezésére, a központi raktárak tehermentesítése céljából.

Végezetül, ami pénzt nem is kíván: a könyvtárak között tervszerűbb tapasztalatcsere kialakítása. Ez - a szakmai haszon mellett - a kollégialis kapcsó-

latok megalapozásával is jár. Ezt különösen időse-
rűvé teszi az a tény, hogy lassan a könyvtárak régi
törzsgárdája kicserélődik, a fiatal munkatársak már
alig ismerik egymást s az ország különféle nagyobb
könyvtárait.

A készülő új könyvtári törvény új módon szán-
dékozik rendezni a könyvtári hálózatok együttműködését:
a szakterületi együttműködés mellett az azonos ország-
részben, megyében, illetve városban működő, különbö-
ző hálózatokhoz, felügyeleti szervekhez tartozó könyv-
tárak területi együttműködésének köreit alakítja majd ki.
Ez azonban nem teszi feleslegessé a vidéki egyetemi
könyvtárak és a fővárosi nagykönyvtárak közötti együtt-
működést. Az együttműködést a törvény megalapozza,
de valóságos tartalommal a könyvtárosok töltik ki.
Ehhez pedig nem materiális alap, mint inkább hivatás-
szeretet, a tudomány, a kultúra hűséges szolgálatának
az igénye szükséges.

PÁLFY Gyula

Gyógyszerészeti intézményeink könyvtárainak néhány fontos szervezési, módszertani és műszaki kérdéséről

Régi seborvosi könyvekben feltűnő ábra a Wundenmann. Olyan kép ez, amely a sebzett embert ábrázolja úgy, hogy mely testrészén, mitől, milyen sérülés érheti.

Nos, kiskönyvtáraink többségét ezzel a szóhasználattal Wundenbibliothekenek nevezhetnénk. Egy ilyen típus-adta kérdéshalmazból azonban ezuttal csak a szervezésiek- módszertaniak- és műszakiak fontosnak tartott némelyikének megoldására kívánok gyakorlatom alapján rámutatni.

Ami a szervezési és módszertani kérdéscsoportot illeti, utalok¹ arra, hogy a gyógyszertechnológiai irodalmi dokumentációval, ill. egy országos gyógyszerészeti könyvtár létrehozásának gondolatával két cikk is foglalkozik.¹

¹ Tóth Tamás: Gondolatok a gyógyszertechnológiai dokumentációval kapcsolatban - Gyógyszerészet, 11:26-28, 1967.

Zalányi Sámuel és Börcsök Bodor Sarolta: Az Országos Gyógyszerésztudományi Könyvtár létrehozásáról - Gyógyszerészet, 15:182-183, 1972.

Egyik sem vizsgálja azonban érdeme szerint azt a tényt, hogy a gyógyszerészeti könyvtáraknak van országos könyvtári és dokumentációs központja, mégpedig kettő. Szakkörökben u. i. közismert, hogy a gyógyszerészképzési intézmények könyvtárai, majd az Eü. Min. alá tartozó ilyen országos intézetek-, és a gyógyszerértári központok szakkönyvtárai az OOKDK hálózatába tartoznak; a gyógyszeriparnak és kutatóintézeteinek műszaki könyvtárait pedig az OMKDK égisze alá sorolták. A Könyvtári Minerva c. kiadványból mindez megtudható.

A gyógyszerészek és más érdekeltek nagy hányada azonban ezt a kétágu szervezetet nem ismeri. A tájékozódásnak ez az egyik hátrányos körülménye; a másik az, hogy jöllehet valaki munkájához idejében lát hozzá, mégis több könyvtár fölkeresése-, és időrabló levelezés után tudja csak meg, hogy mire számíthat. Igaz viszont, hogy az említett hálózatok valamelyikéhez tartozó tagkönyvtár révén, olvasmányai zöméhez általában egy-két héten belül bárki föltétlenül hozzájuthat.

Napjaink könyvtárlátogatóinak nagy az információigénye. Ennek a kielégítése a különféle könyvtárhálózatok első feladata. Ehhez kell a szervezetet a munkatársakat, a készülékeket, és a berendezést tervezni, valamint a módszereket kiválasztani ill. módosítani. Ugy vélem tehát, meg kell vizsgálni, hogy a gyógyszerészképzés, a gyógyszerkutatás, és a gyógyszeripar könyvtári és dokumentációs ellátottsá-

ga e tudományág népgazdasági jelentőségével arányos-e, s ezt az ügyet egy, a jelenleginél célszerűbb szervezet nem szolgálná-e jobban. Hatni kell továbbá a szakkönyvtáros képzésre is olyan értelemben, hogy a könyvtáros ilyen képzettségén felül egyre inkább feleljen meg a természettudományok követelményeinek is. Eddigi könyvtárosképzésünk u. i. inkább bölcsész-irányzatú volt.

Az elől hivatkozott cikkek az irodalomgyűjtés nehézkességére és a könyvtárközi kölcsönzés lassúságára is panaszkodnak. A gyógyszerészi könyvtári tájékozódást mindenesetre könnyítené az, ha az említett két könyvtárhálózati központ, szolgáltatásait és szervezetét illető propagandáját a hazai gyógyszerész és kémiai sajtóban közölné, s e közlést reklámszerűen ugyanott időszakosan - pl. félévente - megismételné; ha e központok legtehetősebb, és legszervezettebb gyógyszerészi könyvtáraik számára egybehangoltan meghatároznák azt, hogy mely folyóirataikat /sorozataikat/ tegyék legalább mikrofilm formájában a lehető legteljesebbé; ha a kémiai szakirodalmi együttműködést az illetékesek mindama intézményekre - pl. a gyógyszeripar műszaki könyvtáraitra is kiterjesztenék, amelyek ezidáig abban nem vettek részt; ha könyvtársaink mindegyike a kiszolgálandó szakmában való továbbképzésben, és az olvasóközönség tájékoztatásában öntevékenyebb volna.

Mondhatnák többen, hogy a közönség zöme a könyvtárak propagandakiadványait és hirdadásait nem

olvassa el. Ne marasztalják el azonban a közönséget emiatt mindaddig, amíg meg nem vizsgálják azt, hogy sajátmaguk és könyvtáruk teljesítőképeségéről miként tájékoztatják közönségüket.

Könyvtárosaink feladata nemcsak a szakirodalm gyűjtése és feltárása, hanem az olvasóközönség rendszeres tájékoztatása, a társkönyvtárakkal való szoros kapcsolat megteremtése és fenntartása is.

Másszóval képző-, és továbbképző intézményeinkben a szakirodalmi tájékozódást évi 6-8 foglalkozás keretében gyakoroltatni kellene. Ennek egyetemünk mindkét karán már hagyományai vannak. A SZOTE harmadéves gyógyszerészhallgatói pl. tanuló-mányaikkal összefüggő részletkérdésekről egyénenként különböző dolgozatokat készítenek. Az ehhez szükséges szakirodalmi tájékozottságot részben a kari könyvtárban szerzik meg, ahol tanulócsoportonként egy alkalommal alapos tájékoztatást kapnak. Ugyanott egy 8 foglalkozásból álló speciálkollégium előadásait hallgathatják. Az abban való részvétel önkéntes, 47 %-uk azonban így is részt vesz mind a nyolc foglalkozásban. Ez biztosítja azt, hogy negyedéves tanulmányai megkezdése előtt minden gyógyszerészjelölt megismerkedik a szakkönyvtárban való munkálkodás lehetőségeivel, jó részük pedig ebben gyakorlatot is szerez. Ez a tény bármilyen szintű továbbképzésük szempontjából is igen jelentős.

A speciálkollégium hallgatói közül kerülhetnek ki pl. azok a társadalmi munkások, akik esti órákba nyúló könyvtári ügyeletet vállalnak.

Növekvő forgalmu kis szakkönyvtárak olvasó-
termei nyitvatartási idejének meghosszabbítása céljá-
ból tehát társadalmi munkások igénybevételét ajánlom.

Az anyagi felelősség persze a szakkönyvtáro-
sé. Tapasztaltam azonban, hogy az olvasóközönség
önkéntesei gyakran féltöbb órei a köztulajdonnak, mint
sok hivatásos könyvtáros.

Ami a műszaki kérdéseket illeti, azokat többnyir-
re a helyszüke veti föl először. A helyszükén jelen-
tősen úgy lehet segíteni, ha az állomány elavult részét
megfelelő mikroklimájú segédraktárban becsomagolva
tároljuk. A csomagokra feljegyezhetők a tartalom lel-
tári számai. Ellenőrzéskor csak a csomagok bontat-
lanságát kell megtekinteni.

Megjegyzendő, hogy 1m³-nyi helyen 500 db,
közepes nyolcadrét kötet fér el. Ennek a tömegnek
1-1 1/2 tonna a súlya. Ezt kell a földémnek elbirnia.

A helyszükén úgy segíthetünk még, ha a ritkán
használatos állományrészt mikrofilmre vétetjük, majd az
eredeti anyagot ugyanugy csomagolva alkalmas raktár-
ban tároljuk, mint ahogy azt előbb az elavult műveket
illetően említettem.

Raktári és segédraktári állványul a Dexion-
Salgó féle könnyű szerkezeti elemeket tartom kis
könyvtárak számára a legalkalmasabbnak. Anyaga
rozsdamentes fémötvözet, bevonata hőnek és karcolás-
nak ellenálló műanyag. Olcsó, és házilag is összeállit-
ható.

Dexion-Salgó féle állványzatot használ pl. az Orvos-Eü. Szakszervezet székházában lévő könyvtár is, ahol két különböző méretű állvány alkalmazása tekinthető meg.

A mikrofilmek újabb műszaki feltételeket támasztanak. Ezeket mikrofilm-olvasókészülékekkel, előhívórögzítőgéppel, és alkalmas filmtárolóval teljesíthetjük.

Olvasókészülékül a 15000 ft-os Zeiss-gyártmányt, előhívógépül az 5000 ft-os Pentacon-gyártmányt ajánlom. Filmtárolókat illetően a legcélszerűbb tájékoztatást a MTA könyvtárának mikrofilmtárában lehet szerezni.

Az említett készülékek nem terhelik túl a szokványos világítási hálózatot. Ha azonban fénymásológépet is működtetni akarunk, akkor előtte választassuk ketté a világítási és a gépi hálózatot, és a gépit legalább 15 A-re biztosítsuk. Így mindkét hálózat zavartalanul működik.

A felsorolt kérdéseket azért választottam egyrészt, mivel gyógyszerészi könyvtáraink - közöttük az ipariak is - kis könyvtárak, s orvosi könyvtáros kollégáim zöme is kis intézetekben dolgozik. Másrészt azért, mert gyógyszerészeink többsége orvosi könyvtárakat keres föl első ízben, s jó, ha orvosi könyvtárosaink is tudják, hogy van gyógyszerészi könyvtárhálózat, amelynek problémái az övékével rokonok, s megoldási lehetőségeik is hasonlóak. Végül azért is, mert kis könyvtárainkéhoz hasonló gondokat taglал számos külföldi közlemény.

Könyvtáraink némelyike kedvező szervezeti-,
gyarapítási-, és műszaki helyzetben van. Többségük
azonban minden tekintetben szűkösen van ellátva,
ezért még sokáig rászorul a tehetősebbek segítségére.
Ehhez a meglévő szervezeteink munkájának javítása,
III. módosítása, az olvasóközönség rendszeres irá-
nyítása, valamint adott műszaki lehetőségeink cél-
szerű kihasználása lényegesen hozzájárulhat.

PÁSZTOR Imréné

Az orvosi könyvtárak és a szakszervezeti könyvtárak
együtműködése, különös tekintettel a középkáderek
könyvtári ellátására

Az orvosi szakkönyvtárak és az egészségügyi intézményekben működő - főleg közművelődési feladatokat ellátó - szakszervezeti könyvtárak szerepéről, az egységes magyar könyvtárügyben elfoglalt helyzetéről, és ahol van ilyen: együttműködéséről csak abban az esetben beszélhetünk, ha ismerjük mindkét könyvtár típus létrejöttének alapelveit és működésének mozgató rugóit.

I. A két könyvtár típus szervezete

Abban a biztos tudatban, hogy a jelenlévők az orvosi szakkönyvtárak helyzetét részletesen ismerik, azokat a különbségeket és egyezéseket érintem röviden, amelyek a két könyvtár típus hálózati, tulajdonjogi, irányítási, működési területe stb. között fennállnak. S ezen keresztül szeretném bemutatni, hogy milyen együttműködés lehetséges és melyek azoknak előnyei a könyvtárak és elsősorban az olvasók számára.

Mindenekelőtt le kell szögezmem, hogy mindkét könyvtár típus művelődéspolitikánk szerves részeként,

egységes elvi alapokon, egységes cél érdekében működik. Megegyezik a szervezeti felépítésük abban is, hogy hálózati rendszerben fejtik ki tevékenységüket. Ez a hálózati szervezet azonban mutat eltérő vonásokat. Az orvosi szakkönyvtárak szakmailag országos jellegű, a szakszervezeti könyvtárak Budapesten az egyes szakszervezetek központi könyvtárai útján szakmánkénti, vidéken a Szakszervezetek Megyei Tanácsán keresztül szakmaközi irányítást kapnak.

Az orvosi szakkönyvtárak az egyes egészségügyi intézmények szerves részeként, azok pénzügyi ellátásában és szakmai irányításával alközpontokba tömörülve kapcsolódnak be az Országos Orvostudományi Könyvtár és Dokumentációs Központ módszertani irányítás révén az országos hálózati rendszerbe. A tulajdonjogi és a szakmai irányítás rendszerre az egyik eltérő vonás a két könyvtártípus között. Az egészségügyi szakszervezet hálózatába tartozó szakszervezeti könyvtárak esetében ugyanis arról beszélünk, hogy a szakszervezeti könyvtár "gazdái" a helyi szakszervezeti bizottságok és fenntartásukról a működtető intézmény gondoskodik, de az Egészségügyi Dolgozók Szakszervezet Központi Könyvtára tömöríti valamennyi egészségügyi intézmény állományát, és valamennyi könyvtári munkát a beszerzéstől az állományellenőrzésig néhány körzeti könyvtár és önálló könyvtár segítségével elvéggez. A tagkönyvtárak letéti rendszerben kapják a könyveket, és a helyi könyvtári teendőket társadalmi munkás vagy tiszte-

letdíjas könyvtárkezelők végzik minimális adminisztrációval és a helyi igényektől függően hetenként néhány órás kölcsönzési időben.

Különbségeket találunk az olvasóforgalom adatai és az olvasók statisztikai megoszlása szempontjából is. Míg a szakkönyvtárak az irodalom beszerzésével a növekvő igényeket csak részben tudják kielégíteni a saját állományukból, egyre nagyobb szerepet kap a hálózati rendszer nyújtotta lehetőség, az összehangolt állománygyarapítás és a könyvtárközi kölcsönzés. Gyakorlatilag egy nagyobb szakkönyvtár a saját intézményén kívüli olvasóknak is rendszeresen kölcsönöz. A szakszervezeti könyvtár - a mi gyakorlatunk szerint - csak a saját dolgozóit látja el, könyvtárközi kéréssel pedig a központi könyvtárhoz fordul. Természetesen országos viszonylatban léteznek olyan szakszervezeti könyvtárak, amelyek a hiányzó közművelődési könyvtár helyett a környező lakosságot is ellátják, de kórházi viszonylatban ilyen módszer elenyésző mennyiségben érvényesül, legfeljebb a nyugdíjasokra és a kórházak területén lakó nem egészségügyi dolgozókra vonatkozik.

Az olvasóforgalom adatai az orvosi könyvtárakban azt is bizonyítják, hogy az ugrásszerűen növekvő szakirodalom viszonylagos áttekintése érdekében az olvasók kénytelenek egyre több és több anyagot átnézni, olvasni, referálni, tehát a forgalom globálisan is és egy személyre átszámítva is nő. A szakszervezeti könyvtárakban évek óta stagnál, vagy

csökken a kölcsönzési forgalom, amit számos ok mellett a saját könyvvásárlás és egyéb tömegkommunikációs eszközök - tv, rádió, stb. - térhódítása és főleg időelvonása okoz.

Az olvasók összetétele az orvosi könyvtárban /saját adataink szerint/:

orvos ill. egyéb diplomás	90 %
középkáder	6-8 %
adminisztratív dolgozó	2-4 %

Az olvasók megoszlása a szakszervezeti könyvtárban:

orvos és egyéb diplomás	30 %
középkáder	40 %
műszaki, fizikai dolgozó	20 %
adminisztratív, kisegítő	10 %

A két könyvtártípus feladatait illetően elvi síkon nem beszélhetünk különbségekről. Kulturpolitikánk egységes irányelvei alapján bizonyos terület meghatározott funkcióit látják el külön-külön. Nagyon leegyszerűsítve mondhatnánk, hogy a szakkönyvtárak a népgazdaság irányítási, kutatási, termelési és értékesítési feladataihoz nyújtanak konkrét, magasszintű segítséget. Ezen belül az orvosi szakkönyvtárak a helyi egészségügyi ellátáshoz járulnak hozzá. A szakszervezeti könyvtárak komplexebb feladatot látnak el, hatásfokuk nehezebben mérhető, sokkal nagyobb tömegek tartoznak hatósugarukba - ugyyszólván az ország egész dolgozó lakossága. Fontosságukra jellemző, hogy a X. Pártkongresszus művelődéspolitikai irányelveinek szellemében a SZOT elnöksége

szükségesnek tartotta a szakszervezeti könyvtárak helyzetének ismételt megvizsgálását és 1971. márciusi állásfoglalásában újra vázolta mindazokat a feladatokat, amelyek a szakszervezeti könyvtárak előtt állanak.

Csak néhány kiragadott gondolat a SZOT elnökség állásfoglalásából:

"A szakszervezeti könyvtárak az ország közművelődési könyvtári ellátási rendszeréhez kapcsolódva, gondoskodnak a dolgozók munkahelyi könyvtári ellátásáról. Változatlanul fő feladatunk a munkásosztály, az üzemi dolgozók munkahelyen történő ellátásának biztosítása. Emellett lehetőségeink szerint bekapcsolódhatnak az országos nyilvános könyvtári ellátási rendszerbe is... A szakszervezeti könyvtárak a szakszervezeti mozgalom intézményei. Alapvető feladatuk, hogy sajátos eszközeikkel elősegítsék a szakszervezetek világnézeti, politikai és művelődési célkitűzéseinek megvalósítását. A szakszervezetek az olvasást a művelődés egyik fő eszközének, a könyvtárakat pedig a kulturális nevelőmunka alapvető intézményének tekintik.

A szakszervezeti könyvtárak a mozgalmi munka hatékony segítői. Munkájuk során figyelembe veszik az ellátott üzemek, munkahelyek termelési profilját, az ellátott dolgozók összetéte-

lét. Együttműködnek az üzemben, munkahelyen vagy annak környékén tevékenykedő más könyvtárakkal és művelődési intézményekkel. "

Vagyis az elmúlt években elhangzott különböző vélemények, javaslatok a szakszervezeti könyvtárak és szakkönyvtárak közeledéséről, most külön hangsúlyt kapott a SZOT elnökség állásfoglalásában is.

Egészségügyi vonalon ez az együttműködés néhol már jó néhány éve megvalósult. Hangsúlyoznunk kell azonban azt, hogy ez a kezdeményezés nem a szakkönyvtárak részéről történt, hanem az Orvos-Egészségügyi Dolgozók Szakszervezete Központi Könyvtára részéről azzal, hogy az elmúlt 10 év folyamán próbálta bevonni a szakkönyvtárosokat a helyi szakszervezeti könyvtár munkájába.

II. Az együttműködés jelenlegi formái és eredményei

1. Nincs együttműködés: külön orvosi, külön szb könyvtár, külön függetlenített könyvtárosok /Honvéd Kórház, Péterfy S. u. Kórház/
2. Nincs együttműködés: külön orvosi, külön szb könyvtár, függetlenített orvosi könyvtáros, letéti könyvtárkezelő. /leggyakoribb forma/ Bajcsy K. Heim Pál K. László K. stb./

3. Nincs együttműködés: közös könyvtárhelyiség külön függetlenített könyvtárosok /János Kórház/
4. Együttműködés alakult ki közös vagy külön könyvtárhelyiségek de közös könyvtáros foglalkoztatása esetén. /OTKI, KOKI, Orsz. Mentő, Orsz. Ideg, Orsz. Idegseb., Tétényi uti K., Sztomatol. Int., István K. /

A gyakorlatban kialakult együttműködési formák csupán az utóbb említett intézményekben jöttek létre az Egészségügyi Szakszervezet Központi Könyvtárának már említett kezdeményezésére. Az ebből adódó előnyöket elsősorban a szakszervezeti könyvtár szempontjából mutathatjuk ki. Pl. az orvosi könyvtáros rendszerint szakképzett, s így mint szakszervezeti könyvtáros színvonalasabb népművelő munkát végez. Munkaideje és munkája nem ütközik a társadalmi munka teljesítésével. A kölcsönzési idő a szakszervezeti könyvtárban is kiterjeszthető, stb.

Tudomásom szerint eddig még nem történt elemző vizsgálat abból a szempontból, hogy milyen előnyök származnak az orvosi könyvtár, de az egész kórház vagy intézet olvasói számára a két könyvtár szolgáltatásainak összehangolásából vagy közös működtetéséből. Mint gyakorló könyvtáros, aki közel tíz éve a szakkönyvtárosi munkán felül egy négyötezer kötetes szakszervezeti könyvtár kezelését is végzem, nyugodtan kijelenthetem, hogy elsősorban

nagyon sok plusz elfoglaltságot jelent. De éppen ezért saját tapasztalatom alapján tudom lemérni az eredményeket is.

Amennyiben egy orvosi könyvtárban szakképzett, függetlenített könyvtáros működik, a magasszintű könyvtári munka egyik feltétele adott a szak szervezeti könyvtár számára is. A legtöbb egészségügyi intézmény szakkönyvtára azonban meglehetősen kicsi, vagy alig éri el azt a szintet, amely függetlenített könyvtáros alkalmazását teszi lehetővé. Ebben az esetben a szakkönyvtárat is csak könyvtárkezelők látják el több-kevesebb szakértelemmel, rendszerint a saját vagy a könyvtári munka rovására, a legtöbb esetben anyagi elismerés nélkül. A két könyvvállomány ellátására viszont már indokolt lehetne szakképzett könyvtáros alkalmazása.

Minden intézményben égetőek a helyiség-problémák. Ezek is könnyebben megoldhatók és jobban kihasználhatók lennének. Vagyis a könyvtárak fenntartási költsége - amely mindenképpen a működtető intézmény feladata - kisebb lenne.

Kongresszusokon gyakran elhangzik, folyóiratok cikkeiben állandó téma, hogy "magasabb szintre kell emelni az intézmények, valamint a hálózatok közötti munkamegosztást és együttműködést, korszerű kölcsönzési, olvasószolgálati, információ visszakereső módszereket kell bevezetni, stb." Még a szakkönyvtárak esetében is keveset lehet megvalósítani ezekből a követelményekből, különösen ott, ahol nincs függetlenített

könyvtáros, vagy nem támaszkodnak a hálózati rendszer szolgáltatásaira. De egy társadalmi munkás könyvtárkezelővel működő szakszervezeti könyvtárban még nehezebb. Mindenképpen gazdaságosabb és könnyebben megoldható egy intézményen belül a kétfajta könyvtár típus adottságainak együttes kihasználása.

Nem megvetendő szempont, hogy a kétféle állomány - az egészségügyi szakirodalmat tekintve - kiegészítheti egymást. A szakkönyvtár magasabb-szintű irodalmat, főleg külföldit szerezhethet be, a szakszervezeti könyvtár a szépirodalmon kívül a magyar kiadású szakirodalom nagy részét, de mindenképpen az ismeretterjesztő könyvek és középkáder tananyagok irodalmát.

Megfelelő raktározás és szemléltetés útján tehát egyszerre, egy helyen többirányú érdeklődés felkeltése lehetséges /szakmai, közéleti, szórakoztató könyvek iránt/.

Az olvasónak jelent elsősorban időmegtakarítást, hogy egyszerre többféle igényét kielégítheti.

A könyvtáros szempontjából pedig a munkaidő jobb kihasználását, esetleg a kölcsönzési idő meghosszabbítását teszi lehetővé.

Általános panasz a szakkönyvtárak szolgáltatásaival kapcsolatban, hogy nem fordítanak kellő gondot a munkások és középkáderek ellátására. Ezt a kérdést orvosi könyvtárakra vonatkoztatva úgy értelmezhetjük, hogy hiányzik a középkáder tankönyv és az egészségügyi ismeretterjesztő szakirodalom.

III. A középkáderek könyvellátása

Annak, hogy az orvosi könyvtárak nem tekintették, vagy még ma sem tekintik feladatuknak a középszintű szakirodalom beszerzését és terjesztését, részben szemléleti, részben gazdasági okai vannak.

1. Hosszu ideig élt olyan szemlélet - nem annyira a könyvtárosokban, inkább a könyvtárak irányító szakvezetésben és magukban az egyes olvasókban, - hogy az orvosi könyvtárat csak orvosok vehetik igénybe. Ennek a szemléletnek maradványaként ma is gyakran előfordul, hogy az orvosok a saját nevükre vesznek ki tanulónővérek részére könyveket és gyakran előfordul, hogy a könyvek egy része elkallódik, mert az illető orvos régen elfelejtette, hogy kinek a részére kölcsönzött tankönyvet, különösen akkor, ha a tanulónővér addigra más osztályra került. Nagyon meglepődnek olyankor, ha beszélgetés során kiderül a kölcsönzés célja és megkérjük őket, hogy küldhetik a nővéreket vagy asszisztenseket közvetlenül is a könyvtárba.

Ez a szolgáltatás még nem általános módszer az orvosi könyvtárakban, mert manapság is gyakran érkeznek panaszos levelek országos könyvtári fórumokhoz, amelyekben a panaszosok azt írják meg, hogy az orvosi könyvtárak elutasítják a középkáderek kéréseit.

Az orvosi könyvtárak anyagi lehetőségei is közrejátszanak abban, hogy a könyvtár állományából hiányzik a középszintű szakirodalom. A pénzügyi keretek a magasszintű orvosi szakirodalom beszerzése sem elegendőek. Ezért válik fontossá a szakszervezeti könyvtárral összehangolt állománygyarapítás. Így a két állomány valamelyikéből minden igényt ki lehet elégíteni - természetesen kihasználva a könyvtárközi kölcsönzés adta lehetőségeket is.

Nehezíti a beszerzést az is, hogy a középke-
der tankönyvek és jegyzetek nagy része nem kerül
könyvárusi forgalomba, tehát a könyvtárak nem juthat-
nak hozzá. Ez különösen akkor válik égető problémá-
vá a könyvtárak, de elsősorban a szakma iránt érdek-
lődőknek, ha bizonyos tankönyvek kifogynak. Legfelső
könyvtári fórumaink fellépésére van szükség annak ér-
dekében, hogy az alapvető egészségügyi tankönyvek
példányszámát a hallgatók létszámánál nagyobbra ter-
vezzék és az orvosi könyvtárak részére hozzáférhető-
vé tegyék.

Egyes hálózati könyvtárak munkájáról

Dr. VADKERTY Lajos

Az ESZTIK működéséről

Az Egészségügyi Minisztérium Szervezési, Tervezési és Információs Központja az 1970-ben kiadott miniszteri utasítás értelmében módszertani alapintézményként a minisztérium VI. főosztályának irányítása alatt működik.

A továbbiakban röviden ismertetem az intézet szervezetét, munkáját, különös tekintettel a kiadványokra és az információs jellegű tevékenységre.

Az egészségügyi szervezési osztály ezidáig főleg kórházi morbiditási adatok vizsgálatával foglalkozott. Feldolgozták az 1967. évi adatokat és elkezdték az 1972. évi adatok feldolgozását. A nagyobb kórházi osztályokról külön füzetben ismertették az adatokat és összefoglalást, javaslatokat is adtak hozzá. E füzetek, ugyancsak az azokat összefoglaló kiadvány külső szakértők közreműködésével készült.

A közgazdasági osztály három csoportban működik. Kifejezetten közgazdasági jellegű kérdéseket tanulmányoz, dolgoz fel az egyik csoport, üzem-

szervezéssel és az ügyvitel ésszerűsítésével foglalkozik a másik, gazdasági és műszaki vezetők továbbképzésének szervezésével a harmadik. Ujabb kiadványaik: Orvostudományi és egészségügyi prognosztika, - A halálozás nemzetközi összehasonlítása.

A műszaki osztály munkája lényegében két irányu. Egyrészt katasztert készítettek az egészségügyi intézmények műszaki adatairól az 1965-70 évek adatgyűjtése alapján és ezt öt évenként megújítják, másrészt egészségügyi egységek létesítéséhez alapelveket /technológiai előírásokat/ állítanak össze. A kórházi rendelőintézeti, szociális otthoni stb. kataszteri adatokról ismertető, összefoglaló kiadványokat készítenek külső szakértők bevonásával. A technológiai sorozatban a kórházi intenzív osztályok, az intézeti gyógyszerárak, öregek napközi otthonai stb. szerepel.

A statisztikai és számítástechnikai osztály két részből áll: az egyik Hollerith-rendszerrel végez adatfeldolgozást az intézet, a minisztérium és külső megrendelők részére. A másik csoport a számítógép egészségügyi téren történő hazai alkalmazását készíti elő.

Az információs osztály szakirodalmi adatgyűjtéssel, tájékoztatással foglalkozik. Rendszeresen figyelemmel kísér kb. 40 külföldi és számos belföldi folyóiratot. Ezekből és szakkönyvekből tartalomjegyzék-fordítást, ill. ismertetést, szükség esetén fordítást készít. A tartalomjegyzékek fordításairól félévenként ad ki ismertetést az egészségügyi hálózat részére, a

fordítások annotációit évenként közli. Sorozat jelent meg az osztály összeállításában a szakirodalomban található szervezési-tervezési-műszaki adatokról /négy kötet az 1965-1971 évekről/. A munka során felmerült szakkifejezések szógyűjteménye német angol, francia és orosz nyelven készült el, általában 2-3 ezer címszóval. Az osztály látja el az Egészségügyi Gazdasági Szemle című, negyedévenként megjelenő folyóirat kiadóhivatali teendőit. Fénylyukkártya-nyilvántartásából - kérés alapján kb. 250 tárgykörből irodalomkutatási jegyzéket állít össze.

Az ESZTIK munkaterülete - melynek éves feladatai szorosan kapcsolódnak a felügyelő főosztály időszerű munkájához - nem vonatkozik a kifejezetten orvosi /megelőző, gyógyító stb./ munkára, hanem az egészségügy egyéb területeire. Így: szervezés, tervezés, pénzügyek, létszám, gazdálkodás, számvitel. Az intézet kiadványai tehát tulajdonképpen kiegészítik az OOKDK tevékenységét. Éppen ezért adott esetben forduljanak az orvosi könyvtárak, a kérdések iránt érdeklődő szakemberek bizalommal az ESZTIK-hez, melynek könyvtárában háromezer kötet könyv és kb. ugyanannyi folyóirat, fordítás stb. található. Helyben olvasáson kívül minden dokumentum kölcsönözhető. Az információs jellegű rendszeres kiadványokat az intézet ingyen küldi meg, a többiekre megrendelési felhívást ad ki. Ez utóbbiak alacsony áron megvásárolhatók.

Az ESZTIK átmenetileg több telephelyen működik. Postai címe 1476. Budapest 100. Pf. 73. A könyvtár /postai címe az előbbi/ VI. Zichy Jenő u. 4. szám alatt áll az érdeklődők rendelkezésére.

MÁTYUS Lászlóné

Ujabb szolgáltatások a Nógrád megyei Kórház Orvosi
Könyvtárában

Mi, a Nógrád megyei Tanács Madzsar József Kórház Rendelőintézet és társintézeteinek orvosi könyvtárában több "egyéb" kategóriába tartozó feladatot végzünk.

A Tudományos Tanács és a könyvtár kapcsolatát elősegíti, hogy a Tudományos Tanács titkáráként működik. Ez a feladat az adminisztrációs tevékenységen felül kórházunk és társintézeteink munkájának ismeretét is igényeli. Megemlíthetem pl a kliniko-pathologiai konferenciákon készülő jegyzőkönyveket, előadások leírását, körlevelek megfogalmazását.

A Tudományos Tanács irattárának a könyvtárban történő gyűjtése lehetővé teszi az olyan tájékoztató munkát is, mint pl. a meghirdetett pályázatok témáinak, vagy a meghívókon feltüntetett dátumoknak a közlését.

A Tudományos Tanács felkérésére időnként ismertető előadást tartunk a másodorvosok részére a könyvtárhasználati tudnivalókról.

Megemlítem a megye orvosai részére készített kérdőíveket, amelyeket a kórház vezetősége álli-

tott össze a tudományos munka felmérésére. Ennek a kérdőívnek szétküldésében, begyűjtésében és a válaszok kiértékelésében nagy részt vállalt a könyvtár.

Továbbiakban a két negyedéves kiadványunkról szeretnék beszélni.

A NÓGRÁDI ORVOSOK LAPJA a megye egészségügyi intézményeinek tudományos szaklapja. Főszerkesztője kórházunk belgyógyász főorvosa, a lap postázását pedig könyvtárunk vállalta. Korábban kevesebb könyvtárba tudtunk küldeni, ez évben, mivel felemelték a példányszámot, jóformán minden orvosi könyvtár kap belőle. Ebben a szaklapban szándékozunk éves megyei bibliográfiai összeállítást közzétenni, ez eddig idő hiányában nem valósulhatott meg.

A KÓRHÁZI ÉLET c. ujság, mint címe is mutatja, intézetünk mindennapos életével foglalkozó kiadvány. Eredményeinket és gondjainkat tükrözi. "Tudományos Hiradó" rovatában dolgozóink publikációit és előadásait is közöljük évente, bibliográfiai jegyzék formájában. Az ujság szerkesztésében részt veszek. Postázását szintén a könyvtár végzi.

A dokumentációs tevékenység ugyan minden könyvtárnak feladata, azonban nem mindenütt van lehetőség ennek megvalósítására. Mi, ha szerényen is, de egy-két lehetőséggel rendelkezünk. Lapunkban évente megjelentetjük a Tudományos Hiradót. 1970-ben kórházunk fennállásánál 100 éves évfordulójára

könyvtárunk elkészítette 25 évre visszamenően a kórház retrospektív bibliográfiáját, amelyet a Kórház vezetősége igen szép kiállításban, nyomdai úton elkészített. A továbbiakban 5 évenként szándékozunk az összeállítást kiegészíteni.

Sokszorosított formában készítjük el évente kurrens folyóiratjegyzékünket, amelyet az intézet orvosainak és az orvosi könyvtáraknak küldünk meg.

Ebben az évben a Megyei Könyvtár részére - felkérésükre - jegyzék formájában feldolgoztuk folyóiratállományunkat.

Személyi bibliográfiát készítettünk az intézet orvosainak élete folyamán megjelent publikációiról. Az anyag gyűjtése időigényes és folyamatos. Ha új orvost kapunk, kikeressük a MOB-ból más intézeteknél megjelent cikkeit és azokat katalóguson feldolgozva, a tájékoztató munkában hasznosítjuk.

Propaganda tevékenységünk jó eszköze - többek között - a Kórházi Élet, amelynek lapjain "Könyvtári Értesítő" címmel rendszeresen cikket jelentettünk meg: Alközponti Tanács értekezletről, könyvtárunk fejlődéséről, különböző eseményeiről, szolgáltatásainkról.

Kórházunk vezetősége audio-vizuális nyelvtanfolyamot indított. Szervezésében részt vett a könyvtár. Érdekeit szolgálja, hogy minél több dolgozónk tudjon nyelveket, hiszen állományunkban négy világnyelven írt orvosi szakirodalom található.

Sajtófigyelésünk egy speciális formája, hogy a NÓGRÁD c. megyei napilapból kivágjuk és füzetbe

ragasztva gyűjtjük az egészségügyi vonatkozású cikkeket. Ezt a gyűjteményünket tájékoztatás céljaira eredményesen alkalmazzuk. Így pl. igazgatóságunknak felvilágosítást tudtunk adni arról is, hogy az előző influenza-járvány miatt mettől-meddig szünetelt a beteglátoztatás.

A KÓRHÁZI ÉLET c. ujságból az előbbihez hasonló módon készítettünk gyűjteményt az ujság megjelenése óta /most a 7. évfolyamnál tartunk/. A tudományos tanács és a könyvtár munkáját foglaljuk össze ebben a füzetben. Szerepelnek benne a megtartott konferenciák, képzésről-továbbképzésről szóló és könyvtári vonatkozású cikkek is. Tájékoztatást adunk benne az újabban megjelent könyvekről, tudományos tevékenységekről képes illusztrációkkal.

Szépirodalom nem mindenütt található az orvosi könyvtár kezelésében, mivel az eléggé távol áll az orvosi szakirodalomtól. Nálunk - elkülönítve ugyan - kb. 1000 kötetnyi szépirodalmi mű kölcsönözhető. SZMT letéti könyvtárról van szó, a könyveket időnként cserélik. Ugy gondoljuk, hogy a dolgozók ilyen irányú igényeit is ki kell elégíteniünk, miután csak egy könyvtára van kórházunknak. A továbbtanulást is elősegíthetjük, mert kapcsolatunk az SZMT-vel lehetővé teszi az iskolai kötelező olvasmányok megszerzését. A politikai szakirodalmat is ezen az úton szerezzük be.

Az általam felsorolt tevékenységek - és valószínűleg ennél jóval több is - megtalálhatók az orvo-

si könyvtárakban. Kórházanként változnak az igények, a lehetőségek és a könyvtár kapacitása. Mindenütt az intézet igényeinek megfelelően alakul ki a könyvtári munka. Igen sokszor előfordul az is, hogy az induláskor nem igényelt könyvtári szolgáltatás egy idő múlva már szinte nélkülözhetetlenné válik. Mi igyekeztünk szolgáltatásainkat úgy kialakítani, hogy hasznosak legyenek. Mindenfajta tevékenységnek megvan az a jó tulajdonsága, hogy képes a könyvtárba vonzani az olvasót. Tulajdonképpen ez is a célunk. Törekvésünk az, hogy jól működő könyvtárunkat a kórház szellemi központjává tegyük. A törekvések teljes megvalósítása sok helyen nehézségbe ütközik. A helyiség problémákon úgy gondolom, már többnyire túl vagyunk. Létszám problémák azonban még sok helyen vannak. Ezek leküzdésére volna egy javaslatom az Országos Orvostudományi Könyvtár és Dokumentációs Központ részére. A könyvtári feladatokat - tudom - nehéz normába foglalni, mert szerteágazóak és időigényük is különböző. Példának itt az irodalomkutatót hoznám fel. Előfordul, hogy a szakemberrel együtt hárman is - hosszabb ideig - keressük a szükséges irodalmat, máskor pedig egy ember fél óra alatt is képes azt összegyűjteni. Ez, mint tudjuk, az előfordulás gyakoriságától függ. Azt kérném tehát az OOKDK vezetőségétől, hogy az egyes szolgáltatásokra, tevékenységekre valamiféle idő-normát dolgozzon ki, amely alapul szolgálhatna az orvosi könyvtárakban dolgozók munkájának felméréséhez. Ennek

alapján kimondható lenne, hogy egy adott könyvtárban, a végzett feladatoknak megfelelően, hány könyvtáros, vagy egyéb dolgozó képes elvégezni a kiszabott feladatokat. A könyvtári állomány erre nézve nem ad támpontot. Egy viszonylag nem régi könyvtárnak az állománya nem lehet nagy, viszont, ha feltételezzük, hogy az utóbbi években megfelelően gyarapszik, akkor az új könyvek feldolgozása és a sokféle kötelező vagy nem kötelező, de vállalt feladat olyan terheket rónak a könyvtárosokra, amelyeket az állomány nagyságához a régi felfogásban kiszabott személyi létszámmal elvégezni nem képesek. Ezt a kérdést - véleményem szerint - indokolja a könyvtári munkában bekövetkezett fejlődés és az igények emelkedése.

A kis tagkönyvtár problémái

Amikor a Rendezőbizottság felkérte személyemben egy aránylag kis állománnyal rendelkező általános kórház orvosi könyvtárosát, hogy a mostani értekezleten felszólaljon, nyilván nem arra gondolt, hogy én adjak összefoglaló képet az orvosi könyvtárügy mai helyzetéről, eddig elért eredményeiről, problémáiról, vagy jelentős újításokról számoljak be. Ugy gondolom, hogy a mindennapi élet szürke könyvtárosi problémáinak is teret kíván adni, esetleg arra kíváncsi, hogyan látjuk mi, tagkönyvtárosok helyünket és helyzetünket az egységes könyvtári hálózatban, s mik a mi problémáink. Milyen a kapcsolatunk az alközponttal, a központtal, egymással? Így, ha megengedik, én ezekkel a problémákkal szeretnék foglalkozni.

Amikor 1961-ben "Az Orvosi Könyvtáros" első száma megjelent, Sebestyén Géza tollából a következőket olvashattuk: "A szocialista könyvtári hálózatban az a helyzet, hogy bárhol lép be valaki ennek rendszerébe, sohasem csak a közvetlenül előtte lévő egyes könyvtár anyaga, hanem az egész hálózat állománya áll a rendelkezésére. Mintha nem is lennének külön-külön könyvtárak, hanem egyetlen nagy könyvtár lenne, amely mindenütt elérhető."

Nos, több mint 10 esztendő telt el azóta. Nézzük meg őszintén, hogy ez a szép elgondolás mennyiben tudott megvalósulni.

Kétségtelen, hogy óriásit léptünk előre azóta, hogy az orvosi könyvtári hálózat megalakult és megindult az egységes könyvtárosi munka bevezetésére irányuló törekvés. Az utat a továbbfejlődés felé nyitva van, de valljuk be őszintén, hogy vannak még megoldatlan problémák is. Le kell szögeznünk azt is, hogy merőben mások a problémák az egyetemi, a megyei központi, a fővárosi nagy kórházak és a vidéki, aránylag kis, 4-500 ágyas kórházak orvosi könyvtárai számára.

Mennyiben másak a problémák? Elsősorban az anyagi és személyi ellátottság terén, ami sok mindennek határt szab. Azután a vidék adta kisebb lehetőségek. Találószerű az a mondás, hogy a vidékiek térben elszigetelve élnek. Nyilván könnyebb a beszerzés lehetősége, gyakoribb tájékozódásra van alkalma annak a könyvtárosnak, akinek orvosi szak-könyvesbolt vagy boltok vannak a közelében, mint annak, aki csak prospektusokból tájékozódhat az újdonságok felől.

Egyszerűbb a könyvtárközi kölcsönzés, ha telefonon végigkérdezhetek néhány intézményt, hogy a keresett könyv vagy folyóirat meg van-e, kölcsön kaphatom-e, mintha mindezt levelezés útján tudom csak megtenni. És nem utolsósorban a szakmai lehetőségek. Vegyük figyelembe, hogy ma a specia-

lizálódás korát éljük. Hol vannak ma pl. az olyan sebészorvosok, akik egyszemélyben a sebészeten kívül a fül-orr-gégészet, szemészet és szülészeti szakemberei lennének, mint hajdanában, amikor ma már egy szakágazaton belül is jóformán minden szervnek külön specialistája van.

Igy van ez a könyvtári munkában is. Ahol valaki állandóan cimleírással vagy irodalomkutatással foglalkozik, nyilvánvalóan értékesebb munkát tud kifejezni, mint az a vidéken élő egyszemélyi felelős, aki a feldolgozástól a beszerzésig, az irodalomkutatástól a tájékoztatásig, sokszor a fordításig mindent egymaga kell ellásson s nincs mellette egy képzetesebb vagy tapasztaltabb kolléga, akitől tanácsot kérhetne.

Ezért felbecsülhetetlen az a segítség, amit mi a hálózati központtól kaptunk és kapunk.

Gondolok itt a módszertani utmutatókra, a szakmai képzés és továbbképzés megszervezésére, az örvendetes módon egyre bővülő központi szolgáltatásokra, stb.

Mégis, mik azok a lehetőségek, amik munkánkat még jobbá, könnyebbé tudnák tenni?

Tudomásom szerint több helyen és mélységben folynak kísérletek egy jól használható tárgyszó-katalógus kidolgozására. 1969-ben Jantsits Gabriella "Tárgyszójegyzék és osztályozási utmutató orvosi könyvtárak részére" című munkája is megjelent, Pécsen is láttuk egy szisztematikus tárgyszó-

katalógus kialakítási munkálatait. De nagy segítséget jelentene, ha egy valahol már működő, bevált recept szerint készült tárgyszókatológust tudnánk kapni és egységesen alkalmazni.

Másik probléma: a könyvtárközi kölcsönzés. Számunkra óriási jelentőségű és szinte nélkülözhetetlen segítség. De itt is akadnak néha nehézségek. Nem ártana újból leszögezni az alapelveket és szabályokat. Hogy mást ne említsek, amióta megjelent az újfajta könyvtárközi kölcsönzési átkérőlap, a legtöbb könyvtárban másképpen értelmezik az elküldését és visszaküldését. Nem is szólva arról, hogy abban sincs mindenütt egyformán kialakult álláspont, mi is a teendő egy olyan átkérőlappal, ami hozzánk érkezett, de a kért folyóirat nincs meg, vagy kézben van, stb. Legjobb eset, ha szabály szerint azonnal továbbítják az OOKDK-ba vagy egy másik könyvtárba, ahol a kérdéses folyóirat feltételezhetően megvan. Kevésbé jó, ha "nincs meg" jelzéssel visszaküldik, mert ez már 1-2 napos késedelmet jelent. De sajnos az is előfordul, hogy se folyóirat, se válasz nem érkezik hetekig s az ember bizonytalanságban van, várjon még, vagy próbálkozzon újra, másutt? Bár meg kell mondjam, szerencsére egyre ritkább az ilyen eset.

A kérésekkel lehetőleg tartsuk be az előírást, vagyis a tagkönyvtár elsősorban az alközponttól kérjen. Igen ám, de ami ott nincs, azt a hálózati központtól, vagyis az OOKDK-tól kell kérnünk. Onnan

viszont újabb folyóiratot nem kaphatunk kölcsön. Tehát vagy vállaljuk a foto vagy mikrofilm költségeit vagy kénytelenek vagyunk másutt próbálkozni. Érde-
mes lenne elgondolkozni azon is, hogy lefotózott
cikkeket elolvasás után nem lehetne-e újra haszno-
sitani? Vajon milyen gyakorisággal fordul elő, hogy
azonos cikkeket egymás után többen keresnek? Nem
volna érdemes visszaküldeni és nyilvántartani, hogy
ne váljon ugyszólván kidobott pénzzé a foto, ha csak
épp egyszer olvasták át?

A szakmai továbbképzéssel kapcsolatosan:
mi vidékiek nagyon szívesen megyünk az OOKDK
által rendezett továbbképző előadásokra Pestre. Sok-
szor igen hasznos és tanulságos tapasztalatokra te-
szünk szert ezáltal; mindemellett nagyon jó lenne a
szűkebbkörű, egyforma profilu könyvtárak közötti
tapasztalatcsere látogatások központi szervezése is.
Bár ezt a problémát már az 1968. évi szegedi tájér-
tekezleten is felvettem s több hasonló jellegű könyv-
táros kollega körében helyeslésre talált, mai napig
csak magánkezdeményezés formájában került sor
ilyen találkozásra.

Fehérvári Tiborné az Orvosi Könyvtáros 1965.
évf. egyik számában ezt írja: "A könyvtáros szaktan-
folyam időtartama alatt kialakult személyi kapcsolatok
az eredményes könyvtári munkára jó hatással vannak.

Magam is számtalanszor tapasztaltam a tanfolyamon
létesített személyes kapcsolatok előnyeit. De ugyanez
még fokozottabban érvényes lenne az általam kezde-

ményezett szűkebb tapasztalatcserékre, amelyek lehetőséget teremtenének az egymást segítő jó kapcsolatok kialakítására.

Ami a központ szolgáltatásait illeti, azokról csak hálával és elismeréssel szólhatunk. Nem akarok itt a szolgáltatások részletezésére kitérni, hisz azokat mindnyájan jól ismerjük és bizonyára velem együtt sokan veszik igénybe.

Bizonyos mértékben a decentralizáció felől ismét a centralizáció felé kell haladnunk, mert természetesen, hogy egy nagyobb egység, az egyes szakterületek speciális művelői hatékonyabb és érdemlegesebb munkát tudnak kifejtetni, mint az a kicsit vegyes-boltoshoz hasonlítható könyvtáros, aki egymaga kénytelen mindennel foglalkozni.

Legutóbbi szakmai továbbképzésünk alkalmával irigységgel hallgattuk, hogy az Országos Korányi TBC Gyógyintézet orvosi könyvtára milyen ragyogó külföldi kapcsolatokat tudott létesíteni s ezáltal milyen remekül, hatékonyan és gyorsan tudja ellátni szakágazatának művelőit a szükséges irodalommal. Szívből kívánjuk, hogy hálózati központunk, az OOKDK is mielőbb találja meg a lehetőségeket hasonló nagyszerű kapcsolatok létesítésére, hogy szolgáltatásai révén - ránk visszasugározva - a mi munkánk is eredményesebb lehessen.

Még egy, ugyan már többször felvetett, de még mindig megoldatlan problémát szeretnék megemlíteni. A hazai kongresszusok, kórházi évkönyvek, kiadvá-

nyok beszerzésének lehetőségét. Kérem az illetékeseket, vizsgálják meg, nem volna-e mód arra, hogy ezen kiadványok megjelenését valahol jeleznék s lehetővé tennék önköltségi áron a beszerzésüket olyan intézmények részére, melyek nem szerepelnek a kiadványokkal megajándékozottak között?

A túlságosan decentralizált állomány hátrányai a
szakkönyvtári munkában

A könyvtári állomány decentralizálásáról szólva, mindjárt a bevezető szavakban el kell mondanunk azt, hogy részben - de csak minimális mértékben - jó, de általában véve nem és több szempontból nézve káros.

A decentralizáció nem utólag kialakult tárolási forma, hanem a hálózat születésével egyidejűleg jelentkezett és kellő helyiség hiányában egyre növekedő probléma. Ez a probléma nemcsak a helyi könyvtári munkát, a hálózati munkát, az ellenőrzési tevékenységet fékezi és nehezíti, hanem még egy igen káros nézetnek is a szülőanyjává lett, amely nézet ellen a hálózat létrehozása óta nem szűnt meg a harc. De vegyük pontonként sorra a különböző területeken jelentkező hátrányokat, amelyeket a túlzott decentralizáció előidézett és tart még ma is életben.

A kellő nagyságrendű központi könyvtár, ill. tároló helyiség hiánya abból ered, hogy a hálózat kialakítását megelőzően minden, vagy a legtöbb eu. intézményben, az egyes osztályok, ill. részlegek kaptak bizonyos ellátmányt, amelyből az osztályvezető a neki szükséges, vagy tetsző szakirodalmat megvásá-

rolta. Ezt butor alleltárakban, darabszám szerint tartották nyilván, de lehetőleg soha senki nem ellenőrizte. Legalábbis nálunk így volt. Ebből a szituációból alakultak ki az alábbi gátló tényezők:

- a. Hiányzott a koordináció. Néha több osztály vette meg egyazon művet. Ha nem vásároltak évközben, decemberben mesekönyvekre költötték az amugy is gyéren biztosított anyagi dotációt, mert a következő évre nem volt átvihető a pénz. Tehát szervezett pazarlás folyt.
- b. Kialakult az osztályvezetőkben egy olyan tudatalatti nézet, hogy az osztálynak vásárolt irodalom mintegy magántulajdont képez. Ez azt eredményezte, hogy a drága szakirodalom még az osztályos orvosi kar számára is csak nehezen volt elérhető, könyvtárközi kölcsönzésről nem is tudtak, szobájukban hozzáférhetetlenül zárva tartották az anyagot és szinte sértésnek vették, ha azt kölcsönözni kívánta a könyvtár vezetője.
- c. Osztályos ellátmányi rend alakult ki, és minden osztályvezető követelte az évi ellátmányt, akár vásárolt, akár nem. Sok pénz így odaveszett, mert nem használták fel.
- d. Az orvosi tanácsadó - ha volt ilyen -, rendszerint - tisztelet a kivételnek -, a saját szakterületére vonatkozó szakirodalom beszerzését forszírozta. Ez torzulásra vezetett az állomány gyarapításában.

- e. A folyóiratok /amelyeket a könyvelés rendelt meg évente/ évfolyamai egyre szaporodtak, kötetéssel nem törődtek a legtöbb osztályon. Mi volt az eredmény? Egyre több évfolyam vált "foghijas"-sá, mert az egyes füzetek elkallódtak.
- f. Mivel a Kultura a folyóiratokat a kórház címére postázta, azok hatalmas tömegben felhalmozódtak a gazdasági hivatalban kibontatlanul és továbbírányítás nélkül. /Csak példaként említem, hogy 1961-ben 187 kg-nyi kibontatlan folyóiratot vettem át a gazdasági hivataltól, azt sem tudták mióta hevernek ott!/
 - g. Komplikált a kötetés is. Könnyörögni kell a beszállításért, de akkor vagy van szállító eszköz, vagy nincs.
 - h. Nehéz az állomány nyilvántartása. Ahány osztály és részleg, annyi letéti napló. Az osztályonkénti állomány ellenőrzése nagy időráfordítással jár és mivel az osztály is kölcsönöz, szinte lehetetlen az állományt pontosan felmérni. Sokban hibás az orvosi kar indolenciája is, mert az olvasott folyóiratokat elfektetik, ahelyett, hogy visszaszármaztatnák az osztálynak.
 - i. Nem akarják - mert a helyzet következtében tehetik - megérteni azt, hogy csak "kézi könyvtárat" tartsanak az osztályon, mint "munkaeszközt". Ezt még meglévő központi tárolási lehetőség mellett is csak nagy viták árán lehet részben kivívni.

- j. Amíg a régi típusu pavilon-rendszerű kórházak léteznek, ilyen összevonást nem is lehet megoldani. Ki kell várni az új, könyvtárral megtervezett kórházak felépítését és akkor határozott igazgatói utasítással lehet majd a kérdést megoldani.
- k. Olyan is van, hogy az évenként szaporodó szakirodalom már az egészségügyi ellátásra szükséges helyiségbe is "betolakszik", ami a szűkös eü. ellátó tér miatt kellemetlen kihatásu.
- l. Végso fokon a decentralizálás gátolja a tudományos munkát is, mert egy téma kidolgozásához több osztály "jóindulat"-át kell megszerezni ahhoz, hogy a szükséges szakirodalmat kiadja. Különösen kellemetlen ez, ha még a szakmai sovinizmussal is együtt jár!
- m. Nem lehet egy személy munkájával könyvtárat szervezni, vezetni és közben a 34 osztályon lévő anyagot katalógusban összefogni. Erre külön munkaerő szükséges, de nem adnak, pontosan a decentralizált állapotra történő hivatkozással!

Ennyi talán elég a "siralmak"-ból. De céltalan dolog kritikát gyakorolni, ha nem teszünk ésszerű javaslatokat a javítás érdekében. Mit is lehet itt tenni? Ez egészségügyi intézményként változik, de nagy mértékben függ a terjeszkedési lehetőségeken túl a könyvtár vezetőjének személyi adottságaitól, az intézményen belül elfoglalt helyzetétől és természetesen az intézmény igazgatójának személyes hozzáállásától is. Az

anyagi lehetőségek talán csak másodrendű probléma-
ként jelentkeznek. Ez főleg szervezési kérdés, ami
csak a részleges megoldást jelenti, amíg új könyvtár
építése nem lehetséges. Legyen szabad elmondanom
- talán máshol is hasznosítani lehet belőle valamit -,
hogyan tettem a mi kórházunkban a nagyfokú de-
centralizáltság ellen.

1. Az első és legfontosabb teendőm volt, hogy az
egész könyvtári ellátmányt összefogtam és külön
könyvtári költségvetést csináltam. Nem igazoltam
le olyan számlát, amelyen más személy által ren-
delt könyv volt elszámolva. Mivel a pénztár sem
fizette ki csak az én aláírásomra, eredményt értem
el. Most a megvásárolni szándékozott könyv címét
írásban közlik a könyvtárral és - ha van pénz -
megrendelem.
2. Több osztályt rábirtam arra, hogy a régebbi évfolyamokat adják át a könyvtárnak, náluk is több
lett a hely ezáltal.
3. Számos osztálynak a köttetést követően nem ad-
tam vissza a folyóiratokat és a régi évfolyamok-
hoz sorolva kezdtem kialakítani a központi folyó-
irattárat. Ez addig folyt így, amíg a meglévő könyv-
tári helyiség azt statikailag bírta.
4. Ezt megelőzően felmértem minden nagyobb helyisé-
get a kórházban, amelyről gondoltam, hogy könyv-
tárnak átalakítható és talán sikerül a vezetéstől
megkapnom erre a célra.

5. Végül a kulturteremre esett a választásom, mert bibizonyosodott az évek folyamán, hogy a kulturtermek "hóskora" lejárt és ügyes térbeli elosztással és átalakítással házilag is olcsón megoldható egy az eddiginél nagyobb területű könyvtár kialakítása. Két évig huzódó harc után megvalósult a nagyobb könyvtárhelyiség, amely a szinpadból és a kulturteremből leválasztott részekből jött létre. Ezzel lehetővé vált - kis anyagi ráfordítással - kb. 450 polc-folyóméter kialakítása, ami nem is megvetendő eredmény az azt megelőzően létezett 45 fm-rel szemben! És még 12 szekrényt is csináltuk házilag.
6. Az igazgató főorvos által aláírt körlevélben felhívtam az osztályok figyelmét arra, hogy bármilyen könyvtári anyagot szükség esetén, azonnal kötelesek beszolgáltatni. Ezáltal gyorsabbá vált a kölcsönzés is.
7. Felszámoltunk - az Eü. Közlöny-t kivéve - minden kettős rendelőt. Ezáltal többféleség megrendelése vált lehetővé.
8. Amikor az első kártérítési összegeket kellett az elvesztett könyvekért vagy folyóiratokért befizetniök, az osztályok kezdtek rájönni arra, hogy kényelmesebb és olcsóbb, ha lehetőleg minél kevesebb az őket terhelő állomány példányszáma. A központunkban lévő 14 osztályból 11 osztály folyóirat-anyagát már bevontam a kibővített könyvtárhelyiségbe. Ez igen szép eredménynek számít.

Ezek a felvázolt tények csak egy kis részét képezik a problémakomplexumnak, amely a nagyfokú decentralizáltsággal együtt jár, de az idő rövidsége miatt többről nem szólhatok. Ugy vélem azonban, hogy ez a kevés is hozzájárul ahhoz, hogy gondolatokat ébresszen a kérdéssel kapcsolatban és talán egyik vagy másik pontban követhető is, ha a helyi adottságok megfelelőek.

Új tényező a kis szakkönyvtár munkájában:
a gyorsmásoló készülék

Napjaink fejlődése lehetővé tette a gyorsmásoló készülékek minél szélesebbkörű elterjedését a könyvtárakban is.

Évekkel ezelőtt még elképzelhetetlenül nagy dolog volt egy gyorsmásoló készülék beszerzése. Ma már nem irreális elképzelés az, ha egy szakkönyvtáros a munkájával kapcsolatban gyorsmásoló készülékre gondol.

Ha valami módon - vásárlás vagy használati lehetőség útján - sikerül a kis szakkönyvtárnak gyorsmásoló készülékhez jutnia, akkor a könyvtáros munkájában az, mint új tényező minőségi változást jelenthet.

A kis szakkönyvtárakban a munkát gyakorlatilag legtöbbször teljes egészében egyetlen könyvtárosnak kell ellátnia. A bonyolult, sokfelé ágazó munka nagyon időigényes és ezért, ha jól akarja ellátni a munkáját, az bizony elég nehéz és igyekezete ellenére nem minden esetben eredményes. Ezen a helyzeten könnyíthet a gyorsmásoló készülék alkalmazása. Vele a könyvtári gépirási munkák mennyiségének csökkentését lehet elérni. Ez azután a könyvtáros számára időt és munkaenergiát szabadít fel más munkák elvégzésére. Ha az így nyert időt és munkaenergiát a könyvtáros

tevékenysége hatékonyságának növelésére használja fel, akkor következik be az a minőségi változás, amit a gyorsmásoló készülék alkalmazása jelent.

A továbbiakban nem könyvtárosok, hanem a fenntartó intézmények számára szeretném áttekinthetően ismertetni a könyvtári gépirási munkák jelentőségét.

A könyvtárakban a gépirás nagyon fontos munkafolyamat. Jelentősége miatt a könyvtárosok számára előírtan kötelező egy bizonyos foku gépirás-tudás.

Írógéppel történik a katalóguskartonok, gyarapodási jegyzékek és irodalomjegyzékek készítése. A katalóguskartonokon alapul a könyvtár munkája. A gyarapodási és irodalomjegyzékek pedig a könyvtári tájékoztató munka egyik céltermékét képezik.

A nagy és közép nagyságu szakkönyvtárakban a gépirási munka mennyisége olyan, hogy főfoglalkozásu gépiró munkaidejét teljesen kitöltheti. Ezért itt a gépirás nem jelent olyan jellegű problémát, mint a kis szakkönyvtárban. Kis szakkönyvtárban a munka sajátosságánál fogva a gépirásszükséglet nem egyenletesen jelentkezik. Ezért külön munkaszervezési problémát jelent.

Mennyisége néha több, néha kevesebb. Időbeli eloszlása kiszámíthatatlan, továbbá a munka nagyobbik része másoló jellegű. A másoló gépirási munka nem követel könyvtárosi szakismeretet. Bárki elvégezheti, aki gépirni tud. Azonban ilyen segítséget a kis szakkönyvtárban egyedül dolgozó könyvtáros nem tud kapni rendszeresen. A rendszerességet lehetetlenné teszi

a gépirói munkaszükséglet mennyiségi és időbeli jelentkezésének csökkentése. Ezért a rendszeressé tétel nagyon nehéz, szinte megoldhatatlan munkaszervezési kérdés.

A fenntartó intézmény általános szempontjából nézve - már pedig a gyakorlat ez - gazdaságosan csak egyes, konkrétan meghatározott esetben oldható meg.

A gazdaságos megoldás kivitelezési nehézsége miatt azután a könyvtárosnak egyedül kell megoldania a teljesen rendszertelenül fellépő gépirói munkafeladatokat. Ez nehezíti más, szintén lényeges, de már kimondottan könyvtárosi szakismereteket kívánó munkák elvégzését.

Ennek a nehéz munkaszervezési kérdésnek egyik megoldását jelenti a gyorsmásoló készülék alkalmazása a másoló gépirási munkák mennyiségének csökkentésére.

A módszer lényege: a katalóguskartonokat egy erre a célra készített másoló keretbe helyezzük és gyorsmásoló készülékkel jegyzék alaku másolatot készítünk róluk.

Igy az egyszeri gépirással készített katalóguskartonok felhasználásával - újabb gépirás és az ezzel járó másolási hibák nélkül - tetszés szerinti példányszámu jegyzéket nyerhetünk. Xerox készülékkel rotalemezre is átvihetjük a másolókeretbe foglalt katalóguskartonokat. Gazdaságosan nagy példányszámu jegyzék is készíthető.

Egy lap gyarapodási jegyzék elkészítése például ezzel a módszerrel 3 percnyi időt igényel. Ugyan-

ennek az elkészítése összeolvasással és hibajavítással együtt gyakorlott, jó gépiró számára 26 percet jelent.

Ezzel a módszerrel megszüntethető az a mennyiségű másoló gépirási és egyeztetési munka is, ami a fénylyukkártya-nyilvántartás adatainak jegyzék alakjában való felhasználásához szükséges.

Ebben az esetben a fénylyukkártya-nyilvántartásba felvett irodalmi adatokat nem füzetbe, hanem kartonokra kell írni. Szembetűnően jelezni kell a nyilvántartási számot. A kartonokat a nyilvántartási számok sorrendjében kell tárolni. Előzőleg a füzetes nyilvántartás helyett alapjegyzéket kell készítenünk gyorsmásoló készülékkel. Szükség esetén azután a kívánt kartonokat a számsorrendből gyorsan és könnyen kiemelhetjük. A másolókeretbe helyezve leírási hibák nélküli jegyzék készíthető róluk tetszés szerinti példányban.

A katalóguskartonok is sokszorosíthatók a gyorsmásoló készülékkel. Ez esetben fényképszélvágóval kell kivágni a kartonokat.

Maga a másolókeret A4-es méretnél 2 cm-el nagyobb, erős kartonlapból áll. Hosszabb széleire ugyanabból a kartonból olyan szélességű csikokat kell ragasztani, ami a szabványméretű katalóguskartonokat 1/2 cm szélességben, két oldalról sinszerűen befogja.

A másoló-keret a használt gyorsmásoló készülék típusától függően nagyobb méretben is készíthető, a kicsinyítésre is beállítható készülék esetében két kartonsort tartó sínzettel.

Röviden összefoglalva: csak egyetlen egyszer kell leírni íróg éppel a dokumentumok adatait katalóguskartonokra. Minden további felhasználás esetén már csak gyorsmásolatot készítünk róluk. Így készíthetők: gyarapodási jegyzékek, irodalomjegyzékek, referáló jegyzékek, fénylyukkártya-nyilvántartása alapján készülő jegyzékek, katalóguskartonok.

Állománygyarapítás, katalógus és
tájékoztató a DOTE-n

A DOTE könyvtára - a többi orvosegyetemi könyvtárhoz hasonlóan - a tudományegyetem kari könyvtárából fejlődött. Anélkül, hogy messzire visszamennék, érinteni szeretném a mai működésre ható alapfeltételeket.

Mik voltak a pozitívumok? A jó beszerzési politika, értékes állomány kialakítása, a könyvtárvezető tájékozottsága és jó kapcsolata az orvostanácsadókkal és nem utolsósorban Adler Péter professzor irányítása. 25 éven át gyümölcsöztette a könyvtár érdekében tudását, szervezőképességét, külföldi tudományos kapcsolatait.

A beszerzés és feldolgozás közötti ellentmondás oka a munkaerő és felszerelés hiánya volt. Az értékes állomány hagyományos feldolgozása is komoly erőfeszítést igényelt. A 30 intézet és klinika könyv- és folyóirat feldolgozását, helyi és könyvtárközi kölcsönzést, olvasószolgálatot, tájékoztató és minden egyéb könyvtári és adminisztrációs feladatot 10 éven át egy, majd újabban 10 éven keresztül mindössze két könyvtáros látott el és csak az utolsó években kezdődött el a mérsékelt fejlesztés. 2-3 éve

jutottunk el oda, hogy minden reszortra jusson 1-1 könyvtáros. Így jutott egy, de még mindig csak egy ember a könyvfeldolgozásra. Egy ember látja el a központi könyvtár és 30 tagkönyvtár állomány-gyárápító és feldolgozó munkáját.

Amellett, hogy a központi könyvtár és az intézetek egész évben vásárolnak, évente egyszer történik a koordinált, ún. devizás rendelés az egyetem központi keretének terhére. Az intézetek általában 100 dollárig rendelhetnek, amit többnyire túllépünk. Az intézetek igényeit behasonlításal ellenőrizzük és előkészítjük a Könyvtári Bizottság ülésére. A bizottság tagjai, kivéve a hivatalból résztvevő könyvtárigazgatót, egyben a Tudományos Bizottság tagjai, lévén a Könyvtári Bizottság a Tudományos Bizottság albizottsága. A bizottság engedélyezi, vagy megfelelő indoklással nem hagyja jóvá, illetve módosítja a rendelést. Eldönti, sokszor az intézeti sovinizmus ellensúlyozásaképpen, hogy egy bizonyos műnek melyik intézetben van inkább helye - ha többen kérik ugyanazt - vagy éppen azt tartja helyesnek, ha az a központi állományba kerül.

A központi könyvtárba kerülnek a több intézetet érdeklő sorozatok, referensz könyvek, tájékoztató jellegű művek. Az utóbbi időben jelentősen bővítettük segédkönyv állományunkat. Szimpóziumok anyagát általában nem vásároljuk. A raktározási nehézségek miatt inkább az időtállóbbak kerülnek hozzánk, míg a gyorsabban évülő, de a tudományos munkához szükséges anyagot inkább az intézetek vásárolják.

Eltekintve a kézikönyvektől és a napi munkához elengedhetetlenül szükséges kézikönyv jellegű művektől, a bizottság nem engedélyezi, hogy drága valutába kerülő könyv több példányban is meglegyen az összegyűjtemi állományban. Ha az intézet mégis ragaszkodik a megvételéhez, ETT hitelre, vagy más keret terhére megkaphatja.

A koordinált beszerzés az évi állománygyarapítás 40-60 %-a.

Bár még nincs szervezett orvostanácsadó hálózatunk és kapcsolataink spontán alakulnak, mégis jók egyes intézet-vezetőkkel és oktatókkal. Javasataik kedvezően befolyásolják az állomány fejlődését. A rendes évi rendelkezések előtt - kérésünkre - az intézetek nemcsak saját igényeiket adják be, hanem a központi állomány fejlesztésére is adnak javaslatot.

Még ma is van ellentmondás a beszerzésre fordított összeg és a feldolgozáshoz szükséges munkaerő és a felszereléshez szükséges költségek között.

Csak 3 éve dolgozunk sokszorosított katalógus cédulákkal. A magyar cédulákat mi sokszorosítjuk a legegyszerűbb - OOKDK-tól tanult - bélyegzőpárnás stencilezési módszerrel. Külföldi könyveink céduláit regionális központunk, a KLTE könyvtára sokszorosítja xerox-szal 16 példányban, amelyből kettőt megtart saját regionális katalógusához. /Ezért nem is fizetünk érte./ 14 cédulát visszakupunk és ezután látjuk

el a mi katalógusainkhoz szükséges megfelelő jellel - egyenként írógépen.

Szakkatalógusunk és a központi állomány rak-tári elhelyezése ETO rendszerű. Az ETO szakozás egyre nagyobb fejtörést okoz egyes művek besorolá-sánál, még akkor is, ha néha 2-3 jelzetet is kell adni egy dokumentumhoz. Köztudott, hogy az ETO átdolgozása nemzetközi feladattá vált, mivel nem mindig felel meg a modern tudomány dokumentumainak feldolgozásához. Az ETO szakozás mellett múlt év eleje óta tárgyszó katalógust is kialakítottunk és 2-3 éves anyagunkat is a rendelkezésre álló kevés időtől függően igyekszünk besorolni a tárgyszó katalógusba. Egy-egy könyv - a mű jellegétől függően - 2-7 tárgyszóval kap.

Amióta a céduláinkat a KLTE könyvtára sokszorosítja, megnövekedett az átfutási ideje, később kerülnek beszerzéseink az OSZK gyarapodási jegyzékébe. Saját intézeteink számára is kevésnek találjuk a csak címleirással megjelenő házi gyarapodási jegyzéket.

Ezért született meg 1971. elején a könyvhi-radó gondolata, amely formájában és tartalmában bizonyos fejlődésen ment keresztül és állandóan változtattunk rajta, hogy minél használhatóbb legyen. Az összegyűlt - elsősorban idegen nyelvű - anyagnak megfelelően 1-2 havonta - évente kilenc alkalommal - állítjuk össze szakrendben.

A gyűjteményes munkák, sorozatok és nem

eléggé kifejező című könyvek címleírását az eredeti tartalomjegyzék leírásával, esetleg rövid annotációval egészítjük ki. Sokszor csak a főbb fejezetcímeket közöljük. Tankönyvek, az egész művet jól tükröző címek esetén, vagy olyan könyveknél, amelyek speciálisan csak egy intézetet érdekelnek, csak címleírás kerül a híradóba.

Betűrendes tartalomjegyzék, a tagkönyvtárak kód-jeleinek feloldása egészíti ki a híradót. Első sorban egyetemünk tájékoztatására szolgál, de részben kérésre, részben hivatalból megküldjük különböző könyvtáraknak és egyes orvosoknak is. Mivel hamarabb ad tájékoztatást, mint az OSZK gyarapodási jegyzéke, úgy gondoljuk, megfelel könyvtárközi kölcsönzés céljaira is, annak ellenére, hogy friss műveket az intézetek nem szívesen adnak kölcsön. Nevetségesnek hangzik, de egyes intézetek oktatói csak a híradóból értesülnek arról, hogy valamilyen fontos munka az intézetben már megvan. Sajnos egyesek még nem tisztázván a magántulajdon és az intézeti, vagy éppen összegyűjtési tulajdon közötti differenciát, hosszabb időre eltűntetnek mások elől fontos munkákat.

Szeretik a híradót azért, mert hozzájuthatnak egyes művekhez, de ugyanakkor nem szeretik, ha az ő könyvüket más túl hamar kéri kölcsön.

Bizonyos eredménynek könyvelhetjük el, ha olvasóink tárgyszó katalógusunk alapján találnak meg olyan munkákat, amiről már hallottak, vagy amivel foglalkoznak, de nem ismerik a megjelenési adatokat,

Vannak ígérek és reméljük hogy nem felelőtlen
ígérek a további fejlesztésre, munkaerő és felszerelési - elsősorban reprodukciós - gondjaink megoldására,
hogy feldolgozó és tájékoztató munkánkat tovább tudjuk
fejleszteni.

A kórházi tudományos tanácsok és az orvos-
tanácsadók együttműködése a könyvtárral

Dr. LUSZTIG Gábor

Az orvos-tanácsadó és az orvosi könyvtáros

Engedjék meg, hogy teljesen szubjektív módon szóljak az Országos Értekezlethez, és próbáljak arról beszélni, ahogyan én látom ma az orvosi könyvtárosok és orvostanácsadók helyzetét, és ezzel kapcsolatban egy-két gondolatot megengedjek magamnak.

Szabad legyen bevezetőül mindjárt Shakespeare-t idéznem: "A színház korának hü tükre." S hogyan értelmezhetjük mi ezt most? Helyesebben hogyan értelmezem ezt én? Minden kórház orvosi könyvtára a kórháznak hü tükre. Tükör arról a munkáról, ami a kórházban folyik. Tükör a munka színvonaláról, az emberekről, de nem utolsó sorban hü tükör az ott dolgozó orvosi könyvtárossról és az orvos-tanácsadóról. Ha az ember egy kórház vagy intézmény könyvtárát meglátogatja, az ott lévő könyvekből, folyóiratokból sok mindent megállapíthat. Itt nem a könyvtár területének nagyságára, vagy a helyiségek számára gondolok. Amilyenek a könyvek és folyóiratok, abból következtetni lehet a kórházban folyó orvosi és szakmai ellátás színvonalára. Amit Bacon mond, az az orvosi könyvtárra is érvényes: "Books must follow sciences".

A könyvtárban levő könyveknek életet a könyvtáros és az orvos-tanácsadó ad. Rátermettségük, szak-képzettségük sok mindent meghatároz. Nem elég csak beszélnünk a problémákról, hanem tennünk is kell vala-

mit. Akik itt jelen vagyunk, tudjuk nagyon jól, hogy a személyi feltételek nem mindenütt kielégítőek. A jót az ember könnyen tudomásul veszi. S most hadd legyek én a könyvtárosoknak és az orvos-tanácsadóknak kritikusa, s mint ilyen, engedtessek meg nekem, hogy munkánk fogyatékosságait tárjam fel.

A napokban egy nemrég épült városi kórházban jártam. Az illető szakfőorvos kétségbeesetten kért meg, hogy próbáljak számára egy külföldön megjelent szak-könyvet meghozatni, kerül, amibe kerül. S arra a kérdésemre, hogy az OOKDK vagy a Széchenyi Könyvtár révén megpróbálta-e már kölcsönkérni - csodálkozva nézett rám. Erről a lehetőségről még nem hallott. Nem volt nehéz a következtetés. Ezt a lehetőséget az ott lévő könyvtáros nem ismeri. De még csak az orvos-tanácsadó sem. És hány ilyen apró, de lényeges dologgal találja szemben magát az ember, ami igen élesen veti fel könyvtárosaink szakműveltségét és az orvos-tanácsadó rátermettségét.

A könyvtáros személyének kiválasztása nehéz és bonyolult feladat. Sajnos az a véleményem, hogy az orvosi könyvtárosok - különösen a kisebb kórházakban - nem mindig rátermett emberek. Ne haragudjanak rám ezért a nyíltságért, de egy problémát megoldani csak úgy lehet, ha a tényekkel szembe tudunk nézni. Sok orvosi könyvtárost ismerek, mind jóindulatu, jó-hiszemű ember, de sokkal inkább alkalmasak egy szakszervezeti könyvtár, vagy egy művelődési könyvtár elvezetésére, mint egy orvosi könyvtáréra. Vajjon olyan egyéntől, aki a könyvtárosi munkának nem megszállottja,

hanem állását csak protekcióval, vagy feltételezett kényelemszeretetből tölti be, mit kívánhatunk? Szakkönyvtárosnak lenni sokkal nehezebb, mint egy szépirodalmi könyvtárban ülni. Megkívánja a szakkönyvtárostól a szakma minimális ismeretét, tájékozódást, legalább is alsó fokon az orvostudomány legujabb eredményeiről, és ami szerintem a legfontosabb: a nyelvismeretét. Véleményem szerint az az orvosi könyvtáros, aki egy világnyelvet legalább alapfokon nem ismer, igazi orvosi szakkönyvtáros soha nem lesz. Nem érzem magam maximalistának, de nyelvismeret nélkül könyvtárban tájékozódni annyit tesz, mint a sivatagban iránytű nélkül járkalni. S talán ez is oka annak, hogy könyvtáraink könyvvállománya bizony elég sok megjegyezni-valót, s talán kivetnivalót hagy maga után.

De felelős ezért az orvos-tanácsadó is. Fel kell hagyni már azzal a gyakorlattal, hogy az orvos-tanácsadó a kórház legfiatalabb és szakmailag legtapasztalatlanabb embere legyen. Orvos-tanácsadónak lenni nem teher, hanem megtiszteltetés. S e két személy a könyvtáros és az orvos-tanácsadó felelős mindazért munkáért, ami az orvosi könyvtárakban folyik. Az orvos-tanácsadók szerepéről és munkájáról már 1968-ban Szegeden tartottam előadást.

Nem akarok ismétlésekbe bocsátkozni, de vannak dolgok, amiket 5 év távlatából sem árt ismételni. Ez pedig az orvos-tanácsadó személyének igen gondos, körültekintő megválasztása. Ha az orvosi könyvtárért viselt felelősséget még fokozni lehet, akkor azt kell mondanom, hogy az orvos-tanácsadók felelőssége még hatványo-

zottabb, mint az orvosi könyvtárosé. 1968-ban tartott előadásomban azt javasoltam, hogy az orvos-tanácsadó a kórházi tudományos bizottság egyik prominens tagja legyen. De gondolatban most még tovább mennék. Sok helyen lehetőség nyílt és azt hiszem, rövidesen mindenütt - de legalább is a megyei kórházakban - megvalósul, hogy a kórházigazgatók mellett egy ugynevezett tudományos és oktatási igazgatóhelyettes is fog működni. Feltételezhető, hogy erre a magas beosztásra kiváló szakembert választanak. Meggyőződésem, hogy az volna a helyes, ha a tudományos és oktatási igazgató helyettes egyben az orvos-tanácsadó szerepét is betöltené. Az ő tekintélye, szakmai tudása garanciát jelentene az orvosi könyvtár fejlődésére. Pozíciója lehetővé tenné, hogy az orvosi könyvtár valóban az legyen, aminek én gondolom: tükre a kórházban folyó szakmai munkának.

A könyvtáros - véleményem szerint - tudományos dolgozónak tekintendő, annál is inkább, mert a könyvtárban dolgozni csak könyvtártudományi szinten lehet. Ahogyan az orvostudományban vannak bázis szakmák, amelyeken általában a diagnosztikai szakmákat értik, megítélésem szerint a könyvtártudomány ugyanolyan bázistudománya az orvostudománynak. Könyvtártudományi ismeretek nélkül a medicinát tudományos szinten művelni nem lehet. Ahogyan a medikust alkalmassá kell tenni az orvosi pályára és hivatásra, ugyanugy feladata a könyvtárosképzésnek, hogy azokat tegye alkalmassá a szakmára. Ma még fél megoldásokra vagyunk kénytelenek. De a tudomány hatalmas fej-

lődése, az automatizálás és a számítógépek világa ugyanezt megköveteli a könyvtártudománytól is. Ahogyan az orvosoknál kötelező a továbbképzés, ugyanezt kötelezővé kell tenni könyvtárosainknál, sőt az orvos-tanácsadókat is legalább egy alkalommal kötelezni kell tanfolyam elvégzésére. Szív-átültetést még az országban nem végzünk, de azért erről minden orvosnak tudnia kell. Azaz minden könyvtárosnak tudnia kell arról is, hogy milyennek kell a korszerű könyvtárnak lennie. Bár még nélkülözzük a Medlars áldásait, de ez nem menthet fel senkit az alól, hogy annak működését ne ismerje.

A könyvtáros ne legyen "jó ember". Legyen türelmetlen, de ezt a "hibát" véleményem szerint csak az vállalja, aki hisz az igazában, aki érti szakmáját, aki nem képes kompromisszumot kötni. Türelmetlenségei sürget a könyvtártudomány rohamos fejlődése, s hogy ne feledjük, hadd ismételjem Bacon:

Books must follow sciences.

WAGNER Imre

Együtműködés egy megyei kórház Tudományos
Bizottsága és az orvosi könyvtár között

A "Kórházak Működési Szabályzata" a kórház-igazgató-főorvos helyettesének munkaköri feladataként írja elő:

"... Biztosítja az orvosok és a középfoku egészségügyi személyzet képzettségének emelését.

E célból kidolgozza az orvosi konferenciák, s az orvosok képzésének tervét és ellenőrzi azoknak a terveknek a végrehajtását", stb....

Idézett feladatkör azonban a nagy létszámu Megyei Kórházaknál tulzott egyszemélyi terhet és felelősséget ró az igazgatóhelyettesekre. A gyakorlat dik-tálta szükségletnek ,megfelelően ezekben az intézményekben célszerűnek látszik a tudományos élet elvi irányítását többekre bizni, akik a kórházigazgatás mellett tanácsadó és iránytmutató szervként működnek.

Említett meggondolások alapján - a megyei főorvossal történt tárgyalásoknak megfelelően - az intézet igazgató főorvosa 1969 októberében elrendelte a Tudományos Bizottság megalakítását. A kórházi szinten működő Tudományos Bizottságot a megyei főorvos további taglétszám-kiegészítéssel Megyei Tudományos Tanácssá fejlesztette.

A Tudományos Bizottság tagjait az igazgató jelöli ki. Kórházunk Tudományos Bizottsága elnökből és négy tagból áll. Az elnököt tagjai sorából egy éves időtartamra választja. Ülést két havonta, szükség esetén havonta tart. Ezen ülésekre meghívhatja a társadalmi szervek és a gazdasági apparátus szakértőit. A Tudományos Bizottság "Működési Szabályzat" alapján dolgozik. Az ülések közötti időszakban előforduló folyó ügyekben az elnök dönt, azonban minden ténykedéséről köteles a Tudományos Bizottságnak beszámolni.

A Tudományos Bizottság feladatkörében kórházi tudományos üléseket szervez, kiadványokat szerkeszt, megszervezi és irányítja az össz-kórházi referáló üléseket, amelyeknek programját a Tudományos Bizottság elnöke állítja össze. Évente két alkalommal kliniko-pathológiai konferenciát szervez. Figyelemmel kíséri és felméri a kórházban folyó tudományos munkát, annak ösztönzésére díjazott pályázatot vagy pályázatokat hirdet. A kötelező továbbképzésen túlmenően kezdeményezi az orvosok folyamatos és egyéni, tapasztalatcsere-jellegű továbbképzését. Szorgalmazza, hogy a kórház orvosai vegyenek részt a helyi adottságok biztosította szakmai üléseken, tartsanak szoros kapcsolatot és szakmai együttműködést a szakmailag illetékes klinikával, vagy intézettel. A Tudományos Bizottság figyelemmel kíséri a hazai és külföldi tudományos rendezvényeket és javaslatot tesz az azokon való részvételre. Elősegíti az egyetemi hallgatók oktatásához szükséges feltételek biztosítását. Szakmai tanácsadója a kórház könyvtárosának. Műszer rendelésnél a kórház igazgatója kikéri a Tudományos Bizottság szakmai

véleményét. A kórházból kikerülő szakmai közlemények elbírálásában - az igazgató felkérésére - részt vesz. Orvosok kinevezése, átsordása, munkaviszonyának meghosszabbítása esetén az igazgatókérésére szakmai véleményt ad. Kandidátusi értekezés munkahelyi vitáját megrendezi, s arról jegyzőkönyvet készít. Előző évi szakmai működéséről a főorvosi karnak évente egyszer beszámol.

Az elnök javaslata alapján a kórházigazgató a Tudományos Bizottság titkári teendőinek ellátásával - lehetőleg tudományos ügyekben járatos - idősebb másod-orvost biz meg. Funkciójában az elnök mellé van rendelve, nem tagja a Tudományos Bizottságnak. Feladata: részvétel a szervezési munkákban és az adminisztratív feladatok ellátása.

Az orvosi könyvtár vezetője ugyancsak mellérendelt feladatkörben működik a Tudományos Bizottság mellett. A Tudományos Bizottság "Működési Szabályzata" értelmében a Tudományos Bizottság szakmai tanácsadója a kórház könyvtárosának. Ugyanakkor - s az együttműködésnek főleg ezt az oldalát hangsúlyozom - az orvosi könyvtár vezetője a maga területén szakértője és szakmai tanácsadója a Tudományos Bizottságnak.

Az így kialakított szorosabb együttműködés nem csökkenti a könyvtár orvos-tanácsadójának feladatkörét. Közte és a könyvtár között fennálló kapcsolat továbbra is szükséges és közvetlenül ható.

Az orvosi könyvtáros részt vesz a "Tudományos Bizottság" ülésein. Mint a könyvtár vezetője, az alábbiakról tartozik beszámolni, ill. a Tudományos Bizottság döntését kikérni:

- a/ külföldi folyóiratok rendelésének koordinálása,
- b/ 3.000 Ft-ról nagyobb egyedi értéket képviselő külföldi könyv rendelése, ill.
- c/ könyvrendeléseknél az osztályos érdekek kielégítésének egyeztetése.

Az össz-kórházi referáló ülések előkészítésében és szervezésében a könyvtár vezetője részt vesz. E referáló üléseken jelen van. Minden referátumról - előírt formában - másolatot kap, amelyet a könyvtár regisztrál, s abból különgyűjteményt alakít ki.

A Tudományos Bizottság felkérésére a könyvtár vezetője két alkalommal tartott előadást az össz-kórházi referálóülésen. Az egyik előadás a saját könyvtár használati lehetőségeit vázolta, míg a másik a fiatal orvosoknak kívánt tájékoztatást adni a szakirodalmi tevékenységről.

A Tudományos Bizottság döntése folytán a kórház orvosai kötelesek nyomtatásban megjelent publikációik különlenyomataiból egy példányt a kézhezvételt követő két héten belül, az orvosi könyvtárhoz eljuttatni. Az orvosi könyvtár e különlenyomatokból regisztrált és tartalmilag feltárt különgyűjteményt alakított ki olyan megoldással, amely külsejében is reprezentálhatja a kórház dolgozóinak szakirodalmi munkásságát.

Az orvosi könyvtár kezdeményezésére másfél éven keresztül minden referáló ülés egyik pontjaként szerepelt a "multiple choice" mint az orvostovábbképzés egyik formája. Ennek lebonyolításáról és tapasztalatainkról az Orvosi Hetilap 1969. illetve az Orvosi Könyvtáros

1970. évi kötetében beszámoltunk. Itt jegyzem meg, hogy a módszert átmenetileg azért vagyunk kénytelenek szüneteltetni, mert a British Journal of Hospital Medicine c. lap kérdéseinek átvétele nem bizonyult szerencsésnek és az új kérdések folyamatban lévő kidolgozása rendkívül időigényes. A Tudományos Bizottság a közeljövőben az önképzésnek e jól bevált módszerét folytatni kívánja.

Megyei Kórházunk 3 évenként jelenteti meg tudományos évkönyvét. Ennek legutolsó kötete a közelmúltban hagyta el a nyomdát. A könyv előkészítésében és szerkesztésében az orvosi könyvtárnak jelentős szerep jutott. A Tudományos Bizottság megbizta a könyvtár vezetőjét egy olyan részletes metodikai útmutató megszerkesztésével, amely minden publikáló orvos részére támpontul szolgáló segédeszköz lenne. Ezt eljuttattuk valamennyi orvosunkhoz, s mivel benne feldolgoztuk a kézíratszerkesztés valamennyi fázisát, az alapelvektől a hasáblevonatok javításáig, úgy tapasztaljuk, hogy távlatilag is hasznosan forgatható segítséget adtunk kezükbe.

A könyvtár vezetőjét írásban bizta meg a Tudományos Bizottság egy retrospektív bibliográfia elkészítésével, amely a Megyei Kórház orvosainak tudományos munkásságát regisztrálná bibliográfia jelleggel. E bibliográfia az említett évkönyv jól értékelt részeként meg is jelent.

Ugyancsak az említett évkönyv szerkesztőbizottságának tagjaként résztvett a könyvtár vezetője az előkészítés és szerkesztés valamennyi fázisában, együttműködve a Tudományos Bizottság elnökével és titkárával. A

szétosztás során az országban 150 társkönyvtárhoz juttattuk el kiadványunkat.

Összefoglalva: az orvosi könyvtár vezetője meghívott tagja és szaktanácsadója a Tudományos Bizottságnak. E tény rendkívüli módon emeli az orvosi könyvtár tekintélyét, s könnyíti meg működését munkájának minden vonatkozásában. E körülmény az orvos-tanácsadó feladatát nem teszi feleslegessé, sőt így az állománygyarapítás jobban koordinálható. A Tudományos Bizottság éves programjának készítésénél a könyvtár vezetője is jelen van, így minden tudományos megmozdulás szakirodalmi előkészítése időben gyorsabb, tartalmilag értékesebb lehet.

Az intézeti Tudományos Bizottság és a könyvtár célkitűzései azonosak: az orvosok helyi továbbképzésének elősegítése, biztosítása, a medicina friss eredményeinek minél gyorsabb megismertetése. A Tudományos Bizottság és az orvosi könyvtár egymásra táltása kölcsönös, kapcsolatuk folyamatossága szükségszerű, s ez az intézetben folyó orvosi munka minőségének szerény, de rá mégis felfigyelni kényszerítő részeként jelentkezik.

Dr. CSEPLÁK György

A Tudományos Tanács és az orvosi szakkönyvtár
munkájának kapcsolata egy megyei kórházban

Bevezetőként elmondom, hogy a társintézmények tudományos munkáját is szervező Tudományos Tanács tagjait a kórház igazgatója minden évben a Semmelweis-ünnepen egy évi időtartamra nevezi ki, a következő ünnepen megerősítésre, illetve újabb személyek kinevezésére kerül sor. A Tanácsba a legrátermettebbek kerülnek, akiknek nincs bérelt helyük és akiknek ismételtén bizonyítaniuk kell, ha a helyüket az időközben jelentkező új erőkkal szemben meg akarják tartani. A Tanács tapasztalt elnöke egyben a Megyei Tudományos Tanács elnöke is, így a kórház területirányító szerepe, a könyvtár megyére kiható tevékenysége könnyebben érvényesülhet.

A Tudományos Tanács feladata több irányú. Ha ezeket az irányokat számba vesszük, láthatjuk, hogy azok szorosan összefüggnek a könyvtári munkával. Szervezni kell a házon belüli sokrétű továbbképzést. Itt elsősorban a klinikopathológiai és tudományos konferenciákra, referátumok tartásának szorgalmazására, nyelvtanfolyamok szervezésére, megyei tudományos napok összeállítására gondolok. A Tanácsnak foglalkozni kell a tudományos munka szervezésével, a közlemények írásának, pályamunkák kidolgozásának elősegítésével.

Megyei specialitás, hogy a megyei Tudományos Tanácsnak tudományos folyóirata van, a Nógrádi Orvosok Lapja és rendelkezik a Tanács céljaira felhasználható kórházi ujsággal, a Kórházi Élettel.

Orvosi szakkönyvtárunk alközponti funkciójú, így megyei szintű szervező munkát fejt ki. Polcain mintegy 7000 kötet található, 180 féle folyóiratot járattunk, ezekből 93 külföldről jön. A könyvtárban gondozzák az SZMT letéti könyvtárát is, amelyet azonban a szakirodalomtól elkülönítettünk. A könyvtár három dolgozója közül kettő szakképzett orvosi könyvtáros, egy pedig gépiró.

Azon feladatom során, hogy a Tudományos Tanács és az orvosi szakkönyvtár kapcsolatáról beszéljek, vázlatosan ismertetem a két szervet. Az ezek között kialakult kapcsolatra jellemző vonásként elmondanám, hogy az ésszerűség diktálta funkcionális együttműködésen kívül személyi kapcsolatok is létrejöttek és ezek a tudományos tanács munkáját könnyebbé, a könyvtárét pedig eredményesebbé teszik. Egyrészt a vezető könyvtáros tagja, titkára a Tudományos Tanácsnak, másrészt a Tudományos Tanács tagjaként működő főorvos látja el a könyvtár-tanácsadói feladatokat.

Az előbb felsorolt funkcionális és személyes kapcsolatokon kívül van még néhány olyan tényező, amely véleményünk szerint optimálissá teszi a könyvtár működését és a cimbén is szereplő kapcsolatot.

Előkelő helyezést kell kapni annak a tényezőnek, amelyet az igazgató, az igazgatóság és a pénzügyi szakemberek kedvező hozzáállása jelent. A meg nem értett könyvtárosok és hátrányba kerülő könyvtárak bizonyíthatják, hogy ez valóban fontos tényező.

De fontos az a tényező is, amelyről Mátyus Lászlóné beszélt. Ő azokra a tevékenységekre tért ki, amelyek nem tartoznak közvetlenül a könyvtárosi szakmunkához, noha azzal bizonyos pontokon összefüggésben vannak. Ezek a tevékenységek a munka könnyebb végének keresése esetén lerázhatók lennének, még hozzá a könyvtári munka károsodása nélkül. Mégis ragaszkodni kell hozzájuk, hogy segítségükkel a könyvtár munkájára felfigyeljenek, a könyvtárak közmegebecsülést vívjanak ki maguknak, azaz aktívabb könyvtári életet segítsenek elő. Ilyen munkának számít a Tudományos Tanács adminisztrációs munkájának vállalása, az újságok expedálása, levelezési munka végzése. Mindezek a könyvtárosi munka fellendülésénél kamatoznak.

Ami a Tudományos Tanács és az orvosi szakkönyvtár kapcsolatának érdemi részét illeti, furcsa - és a könyvtár munkáját meghatározó - egyenlet állítható fel. Az egyik oldalon az "amatőrökből", azaz gyakorló orvosokból álló Tudományos Tanács áll, a másik oldalon képzett, "profi" könyvtárosok vannak. Ebből következik, hogy a könyvtárnak érzékelnie kell a tudományos és gyógyító munkához szükséges könyvtári igényeket. A szakirodalom beszerzésének tervét így a Tudományos Tanács programjához igazodva kell kialakítani, természetesen az osztályok igényeit is figyelembe véve.

Az előbb említett egyenletből következik, hogy a referátumok anyagát, a tudományos ülések előadóinak irodalmi adatait a könyvtárosok teszik hozzáférhetővé - azaz segítenek kikerésni, esetleg más könyvtárakból

megkérlek - sőt, ismereteik segítségével még más, az olvasók által nem ismert forrásokat, gyűjteményeket ajánlanak. Példának csak az INDEX MEDICUS-t említem meg, amit nem mindenki ismer, annak használatát be is kell mutatni.

Az idő rövidsége miatt csak érintem az úgynevezett gyorstájékoztatót, amely elég időigényes is lehet. Főleg tudományos tevékenység közben cseng gyakran a könyvtári telefon és irodalmi adatokról, irodalmi helyesírási tanácsokról, irodalmi felsordásoknál megkövetelt rövidítésekről érdeklődnek.

A kapcsolatot a könyvtár úgy segíti elő, hogy írásos ismertetőben, továbbá az igazgatás által szervezett orvosi megbeszélésen mondjuk el, hogy a könyvtár mit tud nyújtani. Hangsúlyozni szeretnénk, hogy a könyvtáraknak tevékenységüket, szolgáltatásaikat, lehetőségeiket minél gyakrabban és minél több helyen be kell mutatni. A könyvtárosok előzékenysége, türelme, szívóssága, udvarias, kulturált viselkedése, rendszeretete olyan alapvető követelmény, amit már külön meg sem említek.

A fentiekből érezhető, hogy a salgótarjáni Megyei Kórházban a Tudományos Tanács és az orvosi könyvtár kapcsolata szoros. A jövőben is igyekezni fogunk újabb tevékenységekkel gazdagítani és eredményesebbé tenni az intézetünkben folyó tudományos munkát.

Dr. BÁN András

A Megyei Kórház szakkönyvtárának és a kórház
Tudományos Bizottságának együttműködése

Egy területi vezető kórház ma már nem tekintheti kizárólagos feladatának a betegellátást; ez szorosan egybekapcsolódik a tudományos munkával, a kórházban és a területen dolgozó orvosok, egészségügyi középkezderek továbbképzésével. Az orvosok továbbképzése és az ebből eredő korszerű diagnosztika és terápia, valamint az ezt szolgáló tudományos kutatómunka ma már nem képzelhető el megfelelő szintű szakkönyvtár nélkül. Ugy is mondhatnánk, hogy ezt a hármas funkciót a kórház Tudományos Bizottsága, amelynek az orvosok továbbképzésében is jelentős szerepe van, a szakkönyvtár segítségével harmonikus egységbe koordinálja.

Továbbiakban a Zalaegerszegi Megyei Vezető Kórház orvosi könyvtárának és Tudományos Bizottságának főbb funkcióit, néhány kapcsolatát szeretném vázolni.

A Tudományos Bizottság tagjai: az elnök, az orvostanácsadó, aki egyuttal belgyógyász főorvos, a sebészfőorvos, a Megyei Tüdőgyógyintézet igazgatóhelyettese, a Rendelőintézet képviselője, az onkológus főorvos és a bizottság titkára.

A kórházigazgató részben közvetlenül a könyvtárossal, részben az orvostanácsadóval tart állandó és rendszeres kapcsolatot, miáltal időben informálódik a könyvtár állományáról, a könyv és folyóirat igényekről

és megfelelő helyen szorgalmazhatja a szakkönyvtár fejlesztését.

Az 1973-ban 125 éves jubileumát ünneplő megyei kórház lépcsőzetesen épült és fejlődött, legújabb szárnya 1969-ben nyílt meg és ennek az első emeletén van a 110 m² alapterületű könyvtár, amely mind berendezése, mind könyv- és folyóiratállománya révén egyik büszkesége az intézetnek.

Következőekben a Tudományos Bizottság, a szakkönyvtár és az intézet igazgatója közötti kapcsolatot igyekszem vázolni.

A tudományos üléseket havonta egyszer rendezik Programjáról nemcsak az orvosok, hanem a könyvtáros is értesül, bizonyos üléseken részt vesz, az előadások szövegét pedig gyűjti. Megemlítem, hogy 1967 óta két alkalommal 4-4 előadásból álló sorozatot indítottunk, ami a közlemények írásával kapcsolatos tudnivalókkal foglalkozott és elsősorban fiatal, kellő rutinnal még nem rendelkező orvosoknak szólt.

A referátumokat ugyancsak a könyvtár gyűjti és peremlyukkártyára gépelve kódolja és tárdja. Jó és ösztönző módszernek bizonyult, hogy az orvostanácsadó minden hónapban írásban jelenti a kórházigazgatónak, hogy hány osztály hány referátumot adott le. Itt említjük meg a fordító szerepét, aki nemcsak szakszövegeket fordít, hanem tolmácsol is és tevékeny része van a magyar nyelvű dolgozatok idegen nyelvre fordításában. Azt hisszük, helyes, ha a referátumokat az orvosok maguk készítik el a fordító segítségével nélkül, mivel ezzel is hamarabb tudják az idegen nyelv legszükségesebb orvosi szókincsét elsajátítani.

Ezután rátérek az orvosi könyvtár működésének ismertetésére, ami részben közvetlenül, részben közvetve érdekelt a tudományos munkában és továbbképzésben.

Fő funkciója az állományában lévő 166 folyóirat, 5007 könyv és 1650 bekötött folyóirat kölcsönzése. A friss szerzeményekről időnként minden osztály írásbeli tájékoztatót kap.

Egyéb funkcióit a 2. táblázat tünteti fel: reference szolgálat, irodalom-kutatás, fordítás-tolmácsolás, könyvtárközi kölcsönzés, gyors tájékoztató szolgálat /OOKDK/, témafigyelés, házi referátumok tárolása. Ide tartozik az intézet orvosainak megjelent közleményeiből és elhangzott előadásainak szövegeiből álló gyűjtemény és katalógus fejlesztése.

A könyvtárközi kölcsönzésen belül történik a könyv és folyóirat kölcsönzés, valamint a mikrofilm tárolás. Sajnos még nem sikerült maradéktalanul megoldani a kölcsönkapott folyóiratok határidőben történő visszaküldését. Ezen csak az eredeti cikkről készített fotómásolattal lehetne segíteni. A határidőnek viszont van egy tagadhatatlan előnye: a cikk gyorsabb olvasására és feldolgozására ösztönöz.

Az OOKDK gyors tájékoztató szolgálatát az alábbi szakágakban vesszük igénybe: 1. Haematologia általában és a vérellátás elméleti és gyakorlati kérdései. 2. Kardiológia ugyancsak általában és a szívinfarktus és ritmuszavarok. 3. Diabetes.

A témafigyelő szolgálat a sokk, reanimáció, aneszteziológia és egészségügyi szervezéssel kapcsolatos irodalomról ad tájékoztatást.

A témafigyelés elsősorban a könyvtár folyóirat-állományából történik összesen 17 témakörben.

Az orvosi könyvtár és a Tudományos Bizottság eme kölcsönös kapcsolatának rövid ismertetése után szeretnék egy-két olyan problémát felvetni, ami a továbbképzést és a kutatómunkát jobba és hatékonyabbá tehetné, ha megoldódna.

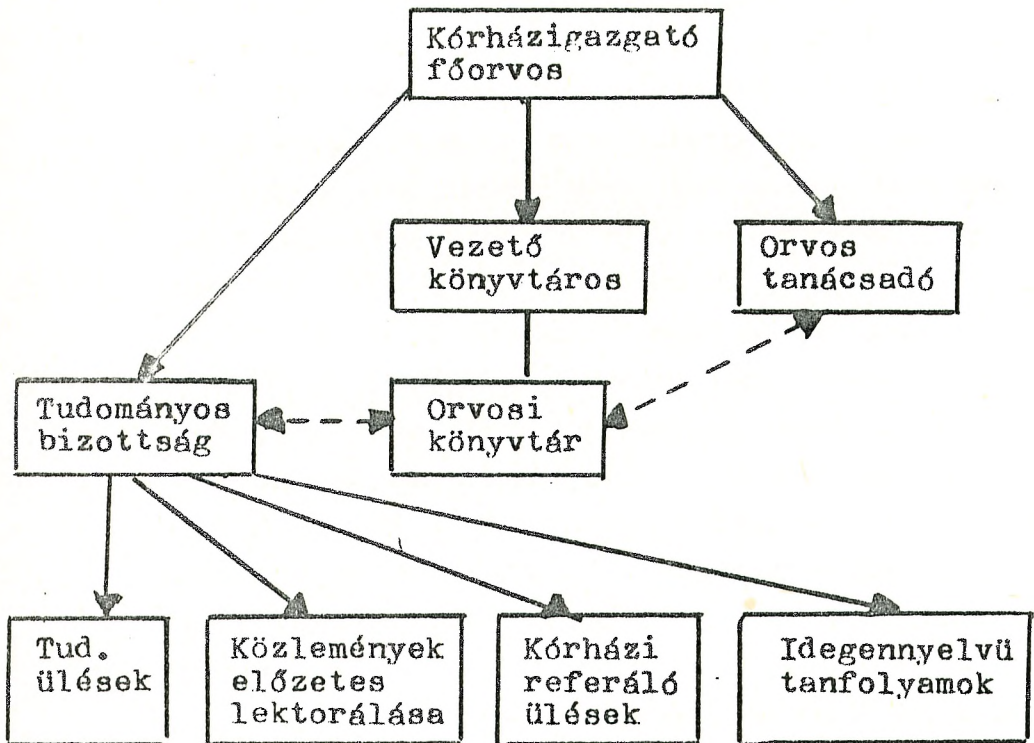
Kevés az olvasó a könyvtárban! Ezt ma már nem szabad és nem is lehet túlzott elfoglaltságra való hivatkozással magyarázni. Az idegosztály és elmepavilon kivételével minden osztály egy telephelyen van a könyvtárral együtt. Elsősorban a Tudományos Bizottság feladata, hogy ezen a téren hatékonyabb propagandát fejtessen ki. A kölcsönzés ugyan évről évre növekszik, de még korántsem kielégítő. Egyéni terv és elképzelés, ami nyilvános fórumon is elhangzott, hogy minden orvos naponta legalább egy cikket olvasson el. Ugy vélem, ez nem túlzott követelmény még akkor sem, ha idegennyelvű cikkről van szó. Ha ezt lyukkártyára is feldolgozza, akkor évente kb. 300 cikket gyűjthet össze, ami a 100 orvost számláló kórházban 30,000 referátumot jelentene; ez pedig már szép szám. Sajnos, ettől a tervtől még távol vagyunk.

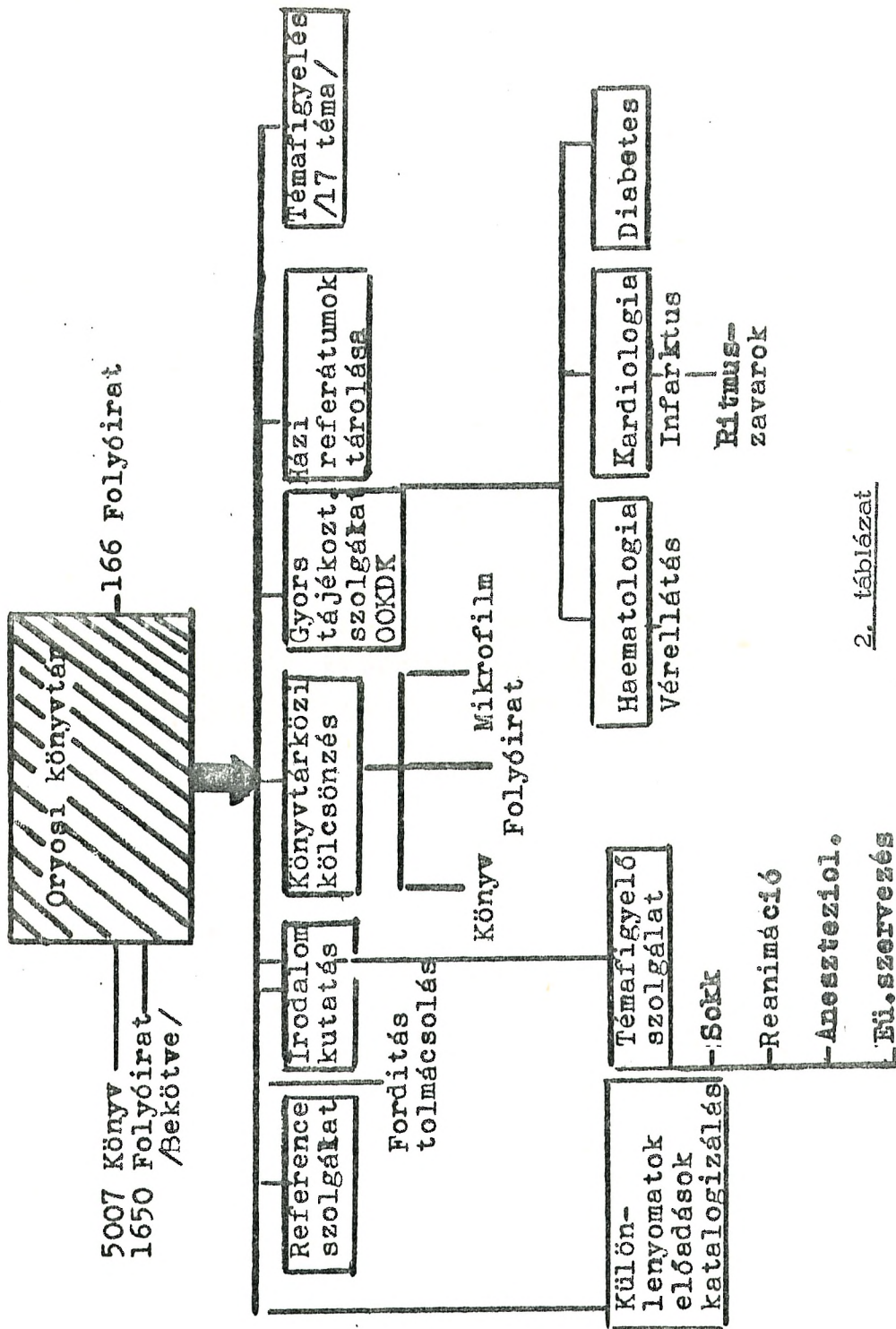
A másik probléma az, hogy egyes kollegák tanács-talanok és tájékozatlanok, ha irodalomkutatásról vagy speciális kérdésekkel foglalkozó irodalom gyűjtéséről van szó. Nemcsak a könyvtárosnak, hanem az orvostanácsadónak is szívesen kell a segítségét kérni. Megvalósítandó terv az is, hogy minden évben az orvostanácsadó ismer-teti, bemutatja az új orvosoknak a könyvtárat.

Az egyre bővülő funkciók kérlelhetetlenül olyan segítő munkatársak, elsősorban fiatal, ambiciózus és nyelviismeretekkel rendelkező orvosok segítségét igénylik, akik egy kicsit könyvtárossá válva segítenek ebben az áldozatos, de szép munkában.

Széchenyi István mondta: "A tudományos emberfő mennyisége, ez egy nemzet igazi hatalma."

1. Táblázat





2. táblázat

AZ ORVOSI KÖNYVTÁRI TEVÉKENYSÉG ÉS TÁJÉKOZTATÁS KÜLÖNBÖZŐ KÉRDÉSEI

A fordításról

Dr SEBES Teréz

Az Országos Orvostudományi Könyvtár és Dokumentá- ciós Központ fordítószolgálatának értékelése egy gyógy- intézet szemszögéből

Az Országos Orvostudományi Könyvtár és Dokumentációs Központ fordító szolgálata a kis- és közép-intézetek részére több szempontból rendkívül előnyös. Megítélésemben természetesen csak a Gyermekszanatóriumban szerzett tapasztalataimra támaszkodhatom. Értékelésem így valószínűleg nem mentes a szubjektivitástól.

A Szabadsághegyi Állami Gyermekszanatórium 600 ágyas középintézet, tbc-s és krónikus légzőszervi bántalmakban szenvedő gyermekeket kezel. Viszonylag szűk szakmai területen, egészen speciális feladatokat kell megoldania. A betegek nagy része már előzetes többszöri kórházi kezelés után kerül intézetünkbe, megoldatlan állapotban. Az intézet feladata a szűrősszerű differenciáldiagnosztika, s lehetőség szerint a megoldás, a gyógyulás biztosítása.

Az intézet orvosi kara feladatának csak akkor tud eleget tenni, ha gyakorlati képzése mellett állandóan nyomon követi a világirodalmat, ismeri a legújabb diagnosztikai eljárásokat /elsősorban az immunológia területén/, az újabb gyógyszerek eredményeit s főleg az újabb elméleteket a krónikus aspecifikus /nem tbc-s/ tüdőmegbetegedéseket illetően.

Az intézetbe 24 külföldi folyóirat jár, ez azonban

nem öleli fel az érdeklődési kör egész világirodalmát. Pénzügyi és valutáris okokból több külföldi folyóirat beszerzése lehetetlen. Gyakorlati és tudományos vonalon a világirodalom ismerete csak az OOKDK segítségével vált lehetségessé.

Az intézet előfizet a megadott érdeklődési körü gyors tájékoztató szolgálatra, amely ténylegesen gyors-szolgálat. Hamarabb érkezik meg intézetünkbe a minket érdeklő dolgozatok címjegyzéke, mint az általunk is előfizetett folyóirat megfelelő száma. Ez a szocialista és kapitalista országok folyóirataira egyaránt érvényes. Az intézet orvosai így már előre tudják, hogy a majd megérkező folyóiratban /pld. Disease of the Chest/ milyen őket érdeklő cikkek vannak.

A rendelésre készített fordításokat is a gyors-tájékoztató szolgálat alapján válogatjuk ki.

A fordító szolgálat nem olcsó, mégis előnye, hogy nem devizaigényes. Így különösebb utánajárás nélkül költségvetésből kifizethető.

Meglepően gyors, a legtöbb esetben a megrendeléstől számított két héten belül megérkezik. Pld. Voorhorst: Milyen mértékben felelős a házipor atka az asztmás betegek panaszaiért c. cikk fordítása hamarabb megérkezett intézetünkbe, mint az eredeti folyóirat azokba az intézetekbe, ahol előfizetnek rá.

A fordítás természetesen nyers, nem irodalmi műfordítás, erre nincs is szükség. Igen jó tájékoztató jelle-gű, s ha valaki pontosabban akarja ismerni az eredeti cikket, azt a nagy intézetek könyvtárából kölcsönkérheti, vagy ott helyben áttanulmányozhatja.

Értelemzavaró hibák nincsenek a fordításban; ami kissé nehezíti a megértést, az csak a nyers fordításból adódik. Ezt a kis hibát a gyorsaság bőven kompenzálja.

A fordítószolgálat megkönnyíti, egyben precízebbé teszi a tudományos munkát. Éppen az idézett Voorhorst cikk volt erre a legjobb példa. Az intézet egyik orvosi teamje a magyarországi háziorvosi atka vizsgálatokról állított össze dolgozatot, amikor az idézett cikk fordítása megérkezett. Jól ki tudta egészíteni a dolgozatot Voorhorst megállapításaival is.

Igy világirodalmi szemszögből vizsgálva is a legújabb kutatásokat és gyógyeredményeket össze lehetett hasonlítani a hazai vizsgálatokkal és gyógyeredményekkel. Ilyen egészen különleges munkaterületen rendkívül megnyugtató az orvos részére, hogy megállapításai, észrevételei objektívek, s megegyeznek a legújabb irodalmi adatokkal.

Mindent összevetve - a fordítószolgálat az OOKDK igen hasznos tevékenysége, amely hozzájárul a kis- és középintézetek orvosainak szakmai fejlődéséhez, támogatja látókörüket, megfigyeléseik valódiságát alátámasztja, vagy esetleg a fordított cikk felhívja a figyelmet tévedéseikre.

Orvosok szakmai előrehaladásának biztosítása az intézet-vezetők egyik alapvető feladata. Csak akkor várhatja el egy intézet-vezető a magas szakmai színvonalú, etikus betegellátást, ha orvosai részére biztosítja ennek objektív lehetőségeit is.

A fordítás és szakfordítás problémáiról

Nyelvtanár vagyok, ezért fordítóként amatőrnek szeretném érezni magam. Szeretném, mert az igazság az, hogy hivatásos fordító senki sem a k a r lenni. Egyrészt azért, mert ez a szakma semmilyen különösebb tekintélyt vagy megbecsülést nem élvez, másrészt azért, mert az alkalmi fordítóáltalában jobb mint az, aki - mivel ebből él - minden megbízást kénytelen elfogadni.

A fordítás alapja a "szolgálat". Hiszen a fordító egyrészt szinte semmit sem kap. /Ugyanis a munka nagyságához és jelentőségéhez képest csak minimális erkölcsi és anyagi megbecsülésben részesül./ Másrészt semmit sem kér, hiszen - mivel mások gondolatainak tolmácsa - még az alkotás gyönyörűségét sem élvezi. Így csak arra büszke, hogy hűséges a munkához, amit fordít. Ezért soha nem szabadna olyasmit fordítanunk, aminek nem adózunk elismeréssel!

A fordítás problémáját három irányból szeretném vizsgálni: először a - forrásnyelven megadott - fordítandó szöveg tökéletes megértése, másodszor a célnyelv alapos ismerete és alkalmazni tudása, harmadszor a célnyelvnek a megértett szöveg reprodukálása céljából történő legtökéletesebb alkalmazása irányából. - A fordítandó szöveg értésével kapcsolatban a legtöbb - a fordítás problémájával foglalkozó - tanulmány feltételezi azt, hogy a szöveg nyelvét és mondanivalóját a fordító megérti. Pedig - a

fordítók körében - köztudott, hogy ez nem mindig könnyű! De tény, hogy a célnyelv alapos tudása és alkalmazni tudása, tehát az idegen nyelvnek - amibe a megadott "kompozíciót" foglalnunk kell - teljesen megfelelő kezelése sokkal nagyobb feladatot jelent. A legnagyobb nehézséget mégis az okozza, hogy nincs két olyan nyelv, amely nyelvi szimbólumait jelentéssel bíró kifejezésekkel azonos rendszerrel foglalná. Ezért egyetlen fordítás sem lehet a forrás nagyon pontos megfelelője. Így minden fordítástípusnál /tehát nemcsak a nagyobb fordítói szabadságot engedő szépirodalmi művek, hanem a szakirodalmi munkák esetében is/ szükségszerűen bizonyos fokú információvesztés, információtöbblet és/vagy információeltolódás jelentkezik. - A nehézségek tehát nemcsak - és nem elsősorban - a terminológia terén jelentkezhetnek, hanem a fordítás mélyreható szintaktikai problémákat is felvet.

Az egyes szavak jelentésének a köre ugyanis minél szélesebb, statisztikai előfordulásuk gyakorisága annál nagyobb. Ez azt jelenti, hogy egy ilyen szó várhatóan gyakran - különböző¹ jelentésekkel - fordul elő. Ez minél gyakoribb, annál kevesebb az információ, amit a szó egy-egy alkalommal ténylegesen hordoz. Ezt az információt csak a szövegösszefüggés adhatja meg. Az angol nyelvű szakszövegekben ilyen széles jelentéskörrel használt szó a "field" = mező, tér, pálya, terület stb. A "public health field studies" az Egészségügyi Világszervezet szakértői bizottsági beszámolóiban olyan kutatástervezeteket jelentenek, amiket kórházon kívül, közösségekben végeznek, és amik közegészségügyi fontosságú célokra irányulnak.

A másik probléma, hogy a magyarról idegen nyelvre történő szakfordítás a lefordítandó kifejezéssel jelölt fogalom nagyon pontos megértését és a célnyelv tökéletes ismeretét egyszerre tételezi fel. Hiszen minden, mesterségesen korlátozott szókinccsel végzett fordítás - ha csak a jelentést "kipárnázó" terjedelmes körülírásokat nem alkalmazunk - az eredetinelől elkerülhetetlenül kevesebb információt tartalmaz. Például a gyógyító-megelőző egészségügyi ellátás ma ismert legfejlettebb módszerét, a "gondozás"-t /az eredeti jelentés megtartásával/ csak így -körülírva - fordíthatjuk: "continuous health care".

Még bonyolultabb a helyzet akkor, ha a magyar kifejezések olyan - szokatlan - kombinációkban fordulnak elő, amik a célnyelvben nem léteznek. Ilyenkor olyan rendszerrel kell fordítanunk, amivel az adott célnyelv nyelvi szimbólumait jelentéssel bíró kifejezésekkel foglalja. Például a jelző a célnyelvben - a szövegháttértől függően - más mondatrész lesz:

táppénzes adminisztráció = administrative tasks connected with sickness benefits /hátravetett jelző/
modern intenzív ellátási módszerek = up to date methods of intensive health care /birtokos jelző/
szociális otthoni felvétel = admittance to the home of elderly people /határozó/ stb.

A példákat nemcsak a jelző, hanem más mondatrészek vonatkozásában is folytathatnám.

A fordítás során leggyakrabban elkövetett hibák tehát - szerintem - abból származnak, ha a fordító egy-egy fordítási egységnek egyik nyelvből a másikba történő

átvitelekor nem tud pontos szintaktikai megfelelőket alkotni. Az egyes szavakhoz /szakszavakhoz is/ pontosan megfelelők gyakran találhatók, de ha a fordító nem képes arra, hogy a jelentéssel bíró egységeket az eltérő szó szerkezeti struktúrával összhangban újrendezze, ez a fordítására - ami így "idegenként", természetellenesen hat - rányomja a bélyegét. Ezt vallja a Harvard Egyetem nyelvész-professzora Eugene A. Nida is, amikor így ír: "A fordítás abban áll, hogy a legközelebbi természetes ekvivalenst teremtsük meg a "receptor" nyelvben a "forrás"-nyelvben közölt tartalomhoz, elsősorban jelentés, másodsorban stílus szempontjából." Nida a "természetes"-en azt érti, hogy a megfelelő formáknak sem alakjukban, sem jelentésükben nem szabad idegennek lenniük. /A személynevek vagy az orvosi szaknyelv latin kifejezései természetesen kivételt képeznek./ Nida ezen túl elismeri az abszolút megegyezés lehetetlenségét, de a legközelebbi megfelelő szerkezet megválasztásának fontosságára is világosan rámutat.

Véleményem szerint az ilyen "legközelebbi megfelelő" fordítás akkor a legjobb, ha annak folyamata - szemantizálva - a következő mozzanatokból tevődik össze:

1. az eredeti szöveg lelkiismeretes tanulmányozásával a mondanivalóról megbízható képet alkotok;
2. a szöveg alapos megfontolás után "feldolgozott" mondanivalójának a cél nyelv nyelvi szimbólumaival és szerkezetével formát adok;
3. a cél nyelven "nyers" formában megfogalmazott értelmet az eredetivel összevetem, hogy a ki-

fejezést - a természetesség feláldozása nélkül - most már alakilag közelíteni tudjam.

Mindez azt jelenti, hogy a jó fordítás a forrásnyelvet soha nem jelzi. Igaz, a jelentésben és stílusban egyformán jó megfelelést nem lehet mindig elérni; de ha az egyiket a másik kedvéért fel kell adni, akkor a jelentésnek kell elsődlegességet biztosítani!

Eddig nem kifejezetten terminológiai problémákra szorítkoztam. Ugyanis hangsúlyozni akartam, hogy a fordítólegnagyobb problémája nem a magyar és az angol /vagy bármely más idegen/ nyelv egymásnak pontosan megfelelő orvosi szakszavainak a megtalálása. Nem, hiszen nem szavakat szavakra, hanem jelentéssel bíró egységeket ugyanolyan jelentést tükröző egységekre kell fordítanunk! Az orvosi nyelv - nagyon súlyos - terminológiai problémái csak mindezek után jelentkeznek. Hogy a szakirodalom művelői a terminológiai problémáknak mégis nagyobb figyelmet szentelnek, ez - véleményem szerint - azzal magyarázható, hogy a "szakmai" megfelelők kiválasztása terén elkövetett hibák a szakemberek - az orvosok - részéről könnyebben észrevehető jeleket hordoznak.

Ismeretes, hogy az orvosi terminológiában egyetlen nyelven belül is milyen nagy zűrzavar van. A Zdorov'e mira /World Health/ c. EVSZ-folyóirat 1972. novemberi száma /dr. Manuilá-val, az Egészségügyi Világszervezet Publikációs és Fordítási Osztályának vezetőjével készített interju mellékleteként/ azt közli, hogy a csontvelő kötőszövetes burjánzására a myelofibrosis szó mellett a következő - kisebb-nagyobb jelentéseltolódást mutató - szinoni-

mák is használhatók: osteoscleroticus anaemia, chronikus nem-leukaemikus myelosis, leukoerythroblastosis, leukoerythroblasticus anaemia, myelonecrosis, megacariocytikus myelosis osteosclerosis-sal, myeloid metaplasia, nem-leukaemikus myeloid splenomegalia, myeloid megacariocytikus hepatosplenomegalia, atypikus myelosis, myelosclerosis, splenomegalia a csontvelő sclerosis-ával. Az angol orvosi szaknyelvben ezeket a terminus technicus-okat mind használják, és nemcsak az angol, hanem általában az orvosi szakirodalomban sok más betegség is különböző elnevezésekkel fordul elő.

Ezért a kétnyelvű szakközlés tökéletessége - a fordító részéről - elérhetetlen. De a tudomány rohamos fejlődését, egyre mélyülő differenciálódását szakszótáraink is képtelenek követni. Például ma már minden egészségügyi szervező tudja, hogy az "egészségügyi ellátás" és "egészségügyi gondozás" között óriási különbség van. Az 1971-ben megjelent magyar-angol orvosi szótár mégis mindkettőre ugyanazt az angol kifejezést, /a "sanitary service"-t/ ajánlja. /Zárójelben ide kíváncsozok, hogy ez egyik magyar kifejezésnek sem pontos megfelelője!/

Bár az abszolút kommunikáció /az egyik nyelvről a másikra történő tökéletes átvitel/ lehetetlensége - amire a bevezetőben utaltam - teljes mértékben elismert, a természetes megfelelési-szint jó megközelítése mégis elérhető. Ennek viszont a fordító részéről a következő elengedhetetlen feltételei vannak:

1. az anyanyelv és az idegen nyelv lehető legalaposabb ismerete,

2. a különböző alaktani és szintaktikai struktúrákkal szembeni magasfokú fogékonyság s
3. a lehetőséghez mért legátfogóbb bepillantás a szakmába, jelen esetben a medicina adott ágába;

és mindezeken túl egy objektív szükséglet - ami nem lehet a fordító feladata, s amit csak a medicina művelői végezhetnek el, - az orvosi nyelv útvesztőinek felszámolása.

Dr. SZÓNYI Ferencné

Egy többnyelvű szakfordító néhány tapasztalata

Bevezetőül szeretném elmondani egy élményemet.

Néhány hónappal ezelőtt egy szakmai megbeszélésen vettem részt tolmácsként. A résztvevők tudtak oroszul vagy németül és, a magyar résztvevők kivételével, vagy egy szláv nyelvet vagy a németet beszélték anyanyelvüként. A megbeszélés közös nyelvének a németet választották, mert ezt a nyelvet többé vagy kevésbé majdnem mindegyik résztvevő beszélte vagy legalább is értette. Jómagam hol németről oroszra, hol oroszról németre, esetenként magyarról németre fordítottam azért, hogy a résztvevők bonyolultabb vagy hosszabb lélegzetű hozzászólásaikban segítséget kapjanak. Az első "bemelegítő" mondatok után hamarosan meglehetősen kötetlen beszélgetésre került sor - oroszul és németül. Ennek során jól lehetett megfigyelni, milyen könnyedséggel beszélnek oroszul azok a résztvevők, akiknek szláv nyelv az anyanyelvük. Sőt, ahogy haladt az idő, egyre gyakrabban fordult elő, hogy szavakat vagy egész mondatokat mondtak anyanyelvükön anélkül, hogy az bárkit zavart volna, mert az oroszul beszélő csoport a lényegét úgyis megértette, én sem éreztem túlságosan nehéznek ezeket a különböző szláv nyelveken elhangzott mondatokat németre fordítani. Az orosz-német, német-orosz tolmácsolás egyébként sem volt nehéz, annak ellenére, hogy mindkettő idegen nyelv. De ennek a két idegen nyelvnek a sajátosságai, a mondat-

szerkesztés, a szórend, nagyon sokban hasonlítottak, azonkívül a két csoport tagjai sok mindent megértettek egymás beszédéből. Ha viszont valaki magyarul szólalt meg, szinte éreztem, hogy a tolmács szava az egyetlen összekötő hid a felszólaló és a többiek között, ilyenkor mindenki valahogy feszültebben figyelt oda a tolmácsolásra. Magyar szöveg fordításánál mindig "át kellett állni" a két egymással rokon indogermán nyelvről a magyar nyelvnek sok mindenben eltérő sajátosságaira.

Sok ehhez hasonló élmény és tapasztalat alapján az a véleményem, hogy a magyar anyanyelvűnek egyformán nehéz megtanulnia bármilyen európai idegen nyelvet, de csak az elsőt nehéz elsajátítani. A többi már könnyebben megy, különösen az azonos nyelvcsaládba tartozó nyelveket könnyű egymás után vagy párhuzamosan elsajátítani. Az egymással való összekeverés veszélye, úgy hiszem, sokkal kisebb, mint azt a közhiedelem tartja. Azt mondják sokszor, hogy az orvosi szakirodalom két fontos nyelve az angol és a német, rokon ugyan, de annyira nem hasonlítanak egymásra, hogy ebből gyakorlati haszon származzon. Pedig csak jól oda kell figyelni, nagyon sok a hasonlóság és ennek gyakorlati hasznosítása is csak gyakorlat kérdése. Az egyes nyelvek egymással való összehasonlítása rendkívül érdekes és tanulságos.

A szakszöveg fordítással kapcsolatban az a véleményem, hogy a nem szakember fordítók által elkövetett hibák nem a hiányos nyelvismeret, hanem sokkal inkább a szakmai ismeretek hiánya miatt fordulnak elő.

Magyarról idegen nyelvre fordítani kétségtelenül sokkal nehezebb. Szakszöveg esetén ez a fordítandó témakörben való jártasságot és olvasottságot igényel a jó nyelvismereten kívül, ez pedig csak a fordító állandó önképzésével és továbbképzésével érhető el. Rohanó körünkben gyorsan változik maga a nyelv is és egyre gyorsabban keletkeznek és terjednek el új fogalmak. Ezt lemérhetjük azon, ha pl. akár egy 10 évvel ezelőtti szótárt egy friss kiadásúval hasonlítunk össze.

Bármilyen nyelvről vagy nyelvre fordít valaki, alapvető követelmény, hogy a fordítás jól érthető legyen. A nehezen érthető vagy félreérthető fordítás veszélye nagyobb, mint azt sokan gondolják; a nem szakember fordítónak erre különösen ügyelnie kell, mert a számára látszólag egyszerű mondatot vagy kifejezést is rosszul értelmezheti, nem beszélve a hosszú körmondatokról, amelyek nemcsak a német szakirodalomban kedveltek, bár kétségtelenül ott a leggyakoribbak. A magyar nyelv ezzel szemben az egyszerűbb, rövidebb mondatokat kedveli, tehát egy-egy körmondatot több rövidebb magyar mondatra kell bontani, ha magyarra fordítunk. Magyarról németre fordításnál viszont a nyersen lefordított szöveg olvasásakor az ember furcsának érzi az egymás után sorakozó rövid mondatokat és a jó stílus szinte megkívánja az egy gondolat-csoportot kifejező mondatok összevonását.

Befejezésül néhány szót a fordító teljesítményéről. Hogy mennyire fárasztó tud lenni a fordítás, azt talán megint csak a tolmácsolás példájával lehetne megvilágítani. A tolmácsolás lényegében meglehetősen gyors tempóban végzett fordítás, nehezebb, mert a gondolkozásra csak

másodpercek állnak rendelkezésre és a szavak keresésére szótárt nem igen lehet segítségül felhasználni, viszont a közvetlen kontaktus megkönnyíti a helyzetet annyiból, hogy nagyobb a lehetőség egy-egy fogalom körülírására, hasonló szavak vagy kifejezések használatára. Hosszabb ideig tartó tolmácsolás mégis nagyon fárasztó. Egyik alkalommal, amikor szintén egy szakmai megbeszélésen többen tolmácsoltunk, a végén odajött hozzám az egyik alkalmi tolmács és azt mondta: "nem is gondoltam, hogy ez ilyen nehéz mesterség. Egyszer olyan érzésem volt, hogy az agyam felmondta a szolgálatot, egyszerűen úgy éreztem 'megállt az agy' és egyetlen egy szót sem tudok többé mondani."

Akinek van fordítói vagy még inkább tolmácsolási tapasztalata, ismeri ezt a rövidzárlatot, rendszerint akkor, amikor már kezd kimerülni. Minél nagyobb a gyakorlat, annál nagyobb a teljesítmény. Ez a fordításra is érvényes, ugyanugy, mint minden más munkára, és csak hosszú gyakorlattal szerezhető meg az a szakmai rutin, amely a jó fordítót jellemzi; pontos, gyors és fáradhatatlan, stílusa pedig, bármit fordít: világos és könnyen érthető.

Dr. BALÁZS Péter

Az OOKDK fordítói szolgálata az orvos-fordító
szemszögéből

A kérdés felvetésénél az orvos-fordítót kell meghatározni, aki sajátosan hibrid lény, és ezen belül lehet inkább orvos, vagy inkább fordító, kereső foglalkozást folytató személy a legkevésbé. Ezzel behatároljuk a látószög három fő elemét, mely lényegében a fordítás minőségét is meghatározza, azaz a fordító szolgálat és az orvos-fordító kölcsönviszonyának leglényegesebb elemét.

A fordítás minőségét a fentebb említett három tényező közül külön-külön egyik sem befolyásolhatja, mert:

1. az orvos-fordító mind a célnyelven, mind az anyanyelven nyilvánvalóan magas képzettséggel rendelkezik, ellenkező esetben munkája inkább erőlködés, mint fordítás,
2. a fordított szakterületen mint orvos nyilvánvalóan járatos, ellenkező esetben vagy nem vállalja a fordítást, vagy lelkiismeretlenül jár el,
3. fordítói munkáját nyilván nem kereseti lehetőségnek tekinti, hanem nyelvgyakorlásnak, a szakmai ismeretek gyarapításának, kollégái számára nyújtott segítségnek,

A minőséget ennek alapján az egyes fordítók habitusa szerint a fenti három elem kombinálásával igen széles skálán mozgathatjuk. Mindezek alapján az ideális orvosfordító munkáját a következőképpen lehetne megkonstruálni:

1. Elsősorban orvos, tehát értelemszerű és ekvivalens fordítást ad, mivel tudja és ismeri kollégájának szempontjait, aki fordításának olvasása közben nem az eredeti közlemény lírai betoldásaira kíváncsi, hanem elsősorban számokra, adatokra, megállapításokra és feltételezésekre, továbbá nagyvonalúan átsiklik a szakágban kurrens angolszász vagy német szakki-fejezések gyakran akadémikus izü magyaros fordítása felett, feltéve, ha kifejezetten nem zavarja!
2. másodsorban nyelvész, aki a nyelvet kézhezálló, jól forgatható munkaeszköznek tekinti, hozzáállása utiliter és nem esztétikai,
3. a fenti két szempontot harmonikus összhangba hozza a fordítói díjakkal, melyek egyébként egyszerű gazdasági okokból nyilvánvalóan nem irodalmi veretű, hiteles és nyomdakész szöveget tételeznek fel.

Ezek alapján összegezve, úgy gondolom az orvos-fordító elégedett lehet az OOKDK fordítói szolgálataival, mivel a lektori munka általában tág teret enged az egyéni szempontok megvalósításának, ezzel is aláhuzva valamennyiünk közös érdekét, a szakma legújabb eredményeinek hozzáférhetőségét anyanyelvünkön.

Dr SZENTGÁLI Gyula

Számítógépek alkalmazása a szakirodalmi
dokumentációban

Az elektronikus számítógép-technika fejlődési tendenciája az egyre gyorsabb és nagyobb tároló kapacitású gépek gyártása felé tolódik el. A műszaki fejlődésnek ez a rendje körülbelül 8-10 évvel ezelőtt a számítógép alkalmazás új területeit nyitotta meg. A korábbi gépek adottságai mellett elsősorban a matematikai feladatok megoldása került előtérbe mind tudományos, mind gazdasági területen. Az új és állandóan megújuló géptechnológiára támaszkodva kifejlesztett új alkalmazás-technika a regisztratív jellegű tömegadat feldolgozása területén ér el többek között döntő sikereket.

A számítógépek mágneses jelrögzítés-technikát alkalmazó úgynevezett háttér-memóriáiban /mágnesszalag, mágneslemez, mágneskártya/ az alfanumerikus adatok millióit lehet elhelyezni. Megfelelő szervezés és a célnak megfelelő technikai berendezések alkalmazása mellett az elhelyezett /tárolt/ adatok millsecundumos nagyságrendű idő alatt érhetők el. Az így elért és a központi úgynevezett operatív memóriába átvitt adatok ezután tetszés szerinti módon feldolgozhatók és közérthető formában /felsorolások, táblázatok, jelentések/ kinyomtathatók.

A számítógépre alapított információs rendszer, amely bármilyen betáplált adat visszanyerését automatizálja, a kialakult különböző profilú adathankokra épül,

Mindenki tudja, hogy az emberiség tudásanyagának megduplázásához egyre kevesebb időre van szükség, míg

1750-től 1900-ig 150 év

1900-tól 1950-ig 50 év

1950-től 1960-ig már csak 10 év volt a megduplázódás ideje: azaz az ember tudásmennyisége exponenciális függvény szerint növekszik. Az orvostudományban az utóbbi évtized alapozta meg a bionika, a bioadaptáció ökológiai fiziológiája, prognosztika, biofizika, biomatematika, az ürbiológia új tudományát és bővítette az ismereteket a már hagyományos szakmai ágazatokban. Ezen új szakmai ágazatok és felfedezések közlése számtalan új publikációt eredményezett világszerte.

A most megjelenő orvosi közlemények számát ma már 400.000-re becsülik. Elérkeztünk odáig, hogy a szakma szűk kérdéseiben sem tudunk a teljességre törekedve áttekintést nyerni, mert nem tudjuk figyelemmel kísérni a publikációkat, másrészt tömegük miatt átolvasásuk lehetősége sem áll fenn a mai ember súlyos időhiánya miatt.

A tudományos élet területén dolgozó szakemberek is arra kényszerülnek, hogy a témájukban már világgrangot kivívott tudós vagy tudományos intézet publikációit irányítúként használják, lemondva számtalan okos, új gondolat átvételéről azoktól, akik azon kérdés perifériáin járnak. A tekintélytiszteletre épült tudomány az emberiséget már sokszor évszázadokra zsákutcába vitte.

Feltehető joggal a kérdés, de hát akkor hol van a megoldás? A megoldás csak a robbanásszerűen fejlődő és beláthatatlan távlatokat nyújtó technika, az elektronika, vagy az elektronika más technikai eszközökkel történő összekapcsolása útján érhető el.

Az idő rövidségére való tekintettel csak két alapvető kérdés felvillantására tudok vállalkozni:

Milyen módon érhető el:

1. Bizonyos keresett témakör világirodalmi teljes címtárának megszerzése.
2. A témával kapcsolatos eddigi elért eredmények, esetleges eredménytelenségek megismerése.

Ezen belül egyes közleményekben rejlő interdisziplináris új gondolatok felszínre kerülése.

ad.1./ Az első felvetett gondolathoz olyan világadatbankra van szükség, amely csak az orvosi témában évente megjelenő mintegy 400.000 cikk, szakkönyv, riport, technikai leírás, valamint egyéb dokumentum alapján tárdja a szerző, a téma megnevezését, a megjelenés időpontját és helyét, az információ hollétét.

A felhasználó, ha feltételezzük, hogy mindez rendelkezésre áll, még mindig nincs az alapanyag birtokában, sőt körülményeink között azt a nemzetközi könyvkeresés ellenére sem tudja hiánytalanul összegyűjteni. De, ha ideálisan feltételezzük, hogy mindez sikerül, akkor olyan mennyiségű anyag áll rendelkezésére, amelyet át kell olvasnia és a témájával kapcsolatos részeket kiírnia, majd közzétenie, hogy eljusson megírandó témájának világirodalmi áttekintéséig. Ezután következne az alkotás, amelyre úgy gondolom - ha mindez így történne - már nem volna se ideje, se kedve.

Ezen a gondon segít a témafigyelő szolgálat, amely a fenti adatokon kívül rövid annotáció vagy hosszabb referátum formájában nyújt segítséget. Itt döntőnek tartom, hogy

- hány közleményről készül témafigyelő kártya /teljesség hiánya/,
- és milyen szakmai aspektussal készül az annotáció /lényeges új gondolat vehet el/.

ad.2./ A második téma kapcsán szeretnék arra hivatkozni, hogy egy-egy könyv, vagy cikk jól-rosszul megválasztott címe közelről sem enged alapos betekintést nyerni az abban szereplő fejezetek, alpontok, fő- és mellék témák megismeréséhez. Még az ilyen irodalmi termékek tartalomjegyzéke sem biztosítja a keresett résztéma megtalálását összefoglaló jellegük miatt. Így jutunk el odáig, hogy esetleg több száz oldal elolvasása teszi csak lehetővé, hogy néhány gondolatot felleljünk, vagy éppen a leírt megállapítások késztetnek bennünket újabb gondolatok kialakítására.

Legnehezebb helyzetben akkor vagyunk, amikor szakmák közötti egymásra hatás, illetve konzekvenciák kutatására - annak irodalmi visszakeresésére - vállalkozunk. A kombinatív fogalomkapcsolás több szakmai ágazat irodalmának igen részletes áttekintését kell hogy feltételezze.

Gondolatkeltésként egy ilyen példa:

Kutatni óhajtjuk az emberi és állati izületek fiziológias mechanizmusának néhány kérdését.

Visszakereshetetlenné válik az irodalom bármely - a legmodernebb elektronikai konfigurációval rendelkező - adatbank számára, ha az indexelésnél nem ismerjük annak törvényeit, mechanizmusát és lehetőségeit. Visszakereshetetlenné válik az anyag, ha nem térünk ki arra, hogy az emberi izületek közül melyik ízület mozgására vagyunk kíváncsiak és milyen állat, melyik ízületének mozgásmechanizmusával óhajtjuk összehasonlítani.

Ha ezt megadtuk, akkor a gép kikeresi az izületek mechanizmusára vonatkozó tárgyszavakat, mint kinetika, mozgás, tréning, biofizika, radiográfia stb. /1.csoport/; kikeresi az összes megadott emberi és állati ízület lehetőség specifikus tárgyszavát /2.csoport/. Felállítja a programot "és"-sel kapcsolva az 1. és 2. csoportot. Ezután az 1. és 2. csoportból "nem" kapcsolással kizárja a "mozgásszervi megbetegedések" kategóriáját, kizárva ezzel a tárgyhoz nem tartozó patológiás cikkeket. Kíváncsok volna, ha a WHO a világon egyöntetűen elfogadható indexelési rendszert dolgozna ki, amely - a szerző által, aki legjobban tudja, hogy mit óhajt kiemelni, mi az új a cikkében - minden szakmai irodalmi produktum végén kötelezően megjelene.

Ezen korrekt és most már ezek után lektorált index-stigmák jóváhagyása után a WHO adatbankjába kerülne, ahonnan a tagországok bármikor leihivatnák. Talán ez utópiának tűnik, mert ehhez az emberiség értelmi szintjének emelkedésére, mindinkább egymásrautaltságának rádöbbsentésére is szükség volna. Addig, míg minden ország külön szisztémát dolgoz ki és a magáét okosabbnak véli a másikonál, világirodalmi teljes áttekintésről nem beszélhetünk.

A fent vázolt lehetőségeket korunkban leginkább megközelíti az 1963. júniusa óta megjelent orvostudományi cikkeket regisztráló MEDLARS /Medical Literature Analysis and Retrieval System/ rendszer, amelyet az Egyesült Államok Orvostudományi Könyvtára /NLM/ fejlesztett ki a három tárgyszóval indexelt Index Medicus elektronikai feldolgozása kapcsán, létrehozva az Orvosi Irodalom Visszakereső Szolgálatát. Ebben a rendszerben a fentebb említett évi 400.000 cikk átlagosan cikkenként tíz tárgyszóval kerül komputerbe.

A visszakereső szolgálatok /USÁ-ban 5-6, Európában 4/ ezen anyagot használják fel szalagmásolatok formájában.

Az indexelésre mintegy 7.000 tárgyszó /Medical Subject Headings/ használata szolgál. Külön lista tartalmazza az igen gyakran előforduló karakterizáns tárgyszavakat /pl. gyermek, felnőtt, terhes, fehér, fekete, stb./.

A témáról érdekes hazai publikációk jelentek meg Orosz Gábor és dr. Németh-Csóka Mihály tollából. Közlésük szerint a rendszer egy témára vonatkozóan akár több száz cikket is kigépel, megadva a cikkek címét, a folyóiratot, a szerzőket és a tartalmat átlagosan tíz, de esetenként akár harminc szóval is jellemezve.

A bibliográfiai követelményeknek a fenti rendszer megfelelőnek látszik, bár üzemeltetése és állandó karbantartása nem olcsó, de még mindig fennáll az a jogos követelmény, hogy a kikeresett forrásmunkát eredeti formában is olvasni óhajtjuk. A könyvek interkontinentális kölcsönzése lehetetlen, ezért felmerül a kérdés, hogy az

elektronikus visszakeresést nem lehetne-e egy másik technikával összekapcsolni, amely már a tökéletest megközelítő eredménnyel járna. Ez pedig a szöveges információk számítógépes feldolgozása és a mikrotechnika. Ennek alapfeltétele, hogy a rendszerszervezés a közvetlen számítógépes folyamatokkal szerves egységbe ötvözze az adott esetben felhasználandó egyéb technikai eszközöket /mikrofilm technikát/, illetve az ezek segítségével kialakított folyamatokat. Az adat-bank technika terjedésének következtében az információkeresés általános problémái a fentiekből következnek. Kevésbé ismert azonban, hogy a tárolt információk jellege miatt sajátos helyet foglalnak el és sajátos problémák megoldását teszik szükségessé a nagyobb terjedelmű, de mindenképpen szöveges, vagy grafikus dokumentumokkal dolgozó információkereső rendszerek. /Pl. a szakirodalmi dokumentáció területén a feldolgozott publikációkat lehetővé tevő automatikus rendszerekben nem szükséges a gépen belül tárolni a közlemények teljes szövegét./

Ezeknek leglényegesebb sajátosságai:

- a dokumentumok általában terjedelmesek,
- az információk aránylag csekély része játszik "aktív" szerepet,
- nem szükségképpen tárolandók a számítógépen belül, de betekintése, "elolvasása" gyakran nélkülözhetetlen.

Gyakorlatból tudott dolog, hogy az automatizált keresőrendszerek gyorsan elvezetnek a keresett és a feldolgozáshoz gyakran sürgősen szükséges dokumentumok adataihoz, de csak hosszas utánjárással és legkülönbözőbb technikai nehézségekkel lehet beszerezni az eredeti dokumentumokat.

A szövegtárolás lehetőségeinek és szolgáltatásának elvben négyféle lehetősége van:

- az eredeti példányok szolgáltatása,
- az eredeti példányok azonos nagyságrendű másolása,
- mágneses memóriában való tárolás és visszajelenítés,
- a szöveg optikai kicsinyítése /mikromásolat/.

Az első három megoldást ismert hátrányai miatt nem tárgyalom, a számítástechnika és a mikromásolás technikai kapcsolata mindinkább intenzívebbé és egyre szélesedő körben ismertté válik. Ez a kapcsolat azonban általában az input és output területére szorítkozik, mert nagy ütemben fejlődnek az input és output folyamatok munkaigényének csökkentése szempontjából igen jelentős mikrofílmes adatbeviteli /CIM/ és adatkiviteli /COM/ rendszerek. Ugyanakkor a megérdemeltől kisebb figyelemben részesül a szöveges és grafikus információk számítógépes keresőrendszereinek mikromásolattal megoldható szövegtárolási problémája:

Ennek előnyei:

- függetleníti az információk tárolását és szolgáltatását az eredeti dokumentumtól;
- igen kis helyen, a kiszolgálás és kezelés szempontjából területileg is a számítógépes rendszerhez kapcsolhatóan tárdja a szükséges információkat;
- gyors, olcsó és tömörített formában teszi lehetővé a kikeresett teljes dokumentumok szolgáltatását a felhasználók részére.

A körülmények és a lehetőségek ismeretében szinte érthetetlen, hogy miért nem terjedtek el az eddigénél

nagyobb mértékben a számítógépeket mikromásolat-tárakkal összekapcsoló megoldások.

A mikrofilmezés régi tekercses - nehezen kezelhető - megoldásait régen /5-10 évvel/ felváltották már az un. diszkrét, tehát másolatonkénti, nem hosszú tekercsekbe történő tárolás lehetőségei, nevezetesen a mikrofilmlapok /mikrofiche-ek/, a különféle kártyákba /lyukkártyába/ montírozott mikrofilmek, amelyekre 60 oldal A_4 méretű dokumentum fér és a tasakos mikrofilmek /jachet-ek/. Ezekből könnyen és gyorsan építhető fel olyan tár /file, kartoték/, amelyből a keresett dokumentum "cimének" /pld. számának/ számítógépes meghatározása után a tárolt mikrofilm még manuálisan is gyorsan kiemelhető és közvetlenül felhasználható.

Ez a jövő útja, amelyre szerettem volna nagyon vázlatosan szíves figyelmüket felhívni.

HAJDU Judit

A DOTE Kenézy Könyvtárának kurrens témafigyelő
szolgálatáról

Kurrens témafigyelő szolgálatunk 1971. januárja óta, a már korábban felmerült igények hatására rendszeresen működik. Kezdeti lépésként szétküldtünk egy közölvényt, milyen témakörben, milyen mélységben várnának tájékoztatást olvasóink. Csaknem minden intézetből azonnal meg is történt a visszajelzés. Örömmel értesültek indítványunkról, s már az első felhívás után beérkezett 96 igény. Ezeket átvizsgálva, értékelve, figyelembe véve az átfedéseket, 85 téma rendszeres kurrens tájékoztatását vállaltuk. Az eltelt másfél éves működés után elmondhatjuk, hogy szinte rutinszerűen üzemel azóta is, s időközben az igénylések száma 140-re növekedett.

Új igénylések esetén az írásbeli megkeresésen túlmenően személyesen is megbeszéljük a témát, és kérjük a kulcs-szavak megjelölését is, a pontosabb tájékoztatás céljából.

Az információközlés két alapvető változata, a disciplinaris, ill. personalis tájékoztató módszer közül egyetemünkön inkább az utóbbira van igény. Közvetlen kapcsolatunk alakul ki az igénylőkkel, megvan a lehetősége az azonnali megkeresésnek, ill. visszajelzésnek mindkét fél részéről. Különösen szükségesnek tartjuk

ezt a kurrens témafigyelés esetében, amin könyvtárunkban a gyorstájékoztatás értendő.

Természetesen vállalunk bibliográfiai és irodalomkutatást is, de erről most nem kívánok szólni.

A témafigyelést oktatóink a kurrens szakirodalom követésére, cikkíráshoz, előadásokhoz, disszertációkhoz használják fel s pozitíven értékelik. A feldolgozott folyóiratanyag 860 külföldi /angol, amerikai, német, francia, olasz, spanyol, stb./ periodika, így biztosítható az információk megbízhatósága. A Kenézy Könyvtárnak járó 250 folyóiraton kívül könyvtárunkon keresztül jut minden kurrens folyóirat az intézeti könyvtárakba, így itt azokat egy hétig bárki megtekintheti. Ezt az egyébként is nagy anyagot még kiegészítjük a Current Contents Life Science szekciójával. Ezzel kiküszöbölhetjük a folyóiratok késése miatti hiányosságokat az információszerezésben. Magyar anyagot szolgálatunk nem figyel, ez általában ismert az érdekeltek körében. A saját intézeteknek járó folyóiratokról sem tájékoztatjuk rendszeresen az illető intézet oktatóit, de az érdekesebb közleményekre ezekből is felhívjuk az érdekeltek figyelmét, nehogy idő hiányában elnézzék azokat.

Szolgáltatásunk alapvető előnye a kézbevétele, a cikkekbe történő betekintés lehetősége. Így dolgozzuk fel az egyetem azonnal elérhető információs bázisát.

A folyóiratokból az igényeknek megfelelően kis katalógus cédulákon, vagy külön kérésre esetleg lyukkártyán közöljük a közlemények címét, szerzőit, és a pontos bibliográfiai adatokat, némely esetben a szerző címét is különlenyomat kérés céljából. A külföldi folyó-

iratokban egyre népszerűbbé váló ún. "key-words" -
höz hasonlóan mi is feltüntetünk egy-két alapvető, a
cikkre jellemző fogalmat, ill. az érdekesebb esetekre
külön is felhívjuk a figyelmet. Sajnos a már régóta
tervezett bővebb összefoglalások, referátumok közlé-
sére kapacitás hiányában mindezideig nem vállalkoz-
hattunk.

A kész kartonokat úgy igyekezzük kiküldeni a
címzetteknek, hogy még az eredeti cikket is bent ta-
lálják könyvtárunkban, így részletesen is elolvashatják,
mivel az intézetekben, sajnos, csak nagy késéssel jut-
nának a folyóiratokhoz. Ezt a problémát egyébként re-
méltatólag hamarosan sikerül megoldanunk a Savin-
Copygraph 215 típusú gyorsmásológép üzembehelyezé-
sével.

Egy-egy témakörből hetenként átlagban 10-15
karton fut ki. Természetesen ez a szám területenként
más és más. Sok esetben, pl. a tumor és víruskutatás,
az immunológia, az antibiotikumok és kemoterapeutiku-
mok, az érrendszeri megbetegedések, új laboratóriumi
módszerek témaköréből az információk tömegében néha
szelektálnunk is kell, hiszen ismerve az olvasók elfog-
laltságát, tudva azt, hogy alig jut idejük a legszüksége-
sebb irodalom átnézésére, nem lenne értelme minden
közleményre felhívni a figyelmet.

Különösen aktuális téma egyetemünkön az új mű-
vese állomás beindulása óta a dializálással és a vese-
átültetéssel kapcsolatos, valamint az immunszuppresszióval
foglalkozó irodalom. Az új folyóiratrendeléseknél is fi-
gyelembe vettük az ilyen, napjainkban egyre időszerű-

bekké váló problémákat, s ha mégsem sikerül mindent azonnal beszerezniünk, a Current Contents segítségével pótoljuk a hiányokat. Így elmondhatjuk, hogy valamennyi jelentős folyóirat valamilyen formában átnézésre kerül.

Az Egészségügyi Minisztérium által 1972-ben kiadott „A távlati tudományos kutatási tervben jóváhagyott tárcaszintű kutatási főirányokhoz kiemelt szinten elfogadott témák”-nak eddig 57 %-át figyeli szolgálatunk az olvasók igénylésére. Tervünk, hogy ha a kapacitás engedi, a további kiemelt témákat is figyelemmel kísérjük, hogy abból saját részre cikk-katalógust készítsünk.

Szolgáltatásunk hatékonyságának, eredményességének le mérésére mi is közreadtuk az OOKDK által javasolt kérdőíveket. Sajnos, a visszaérkezési százalék a mi esetünkben sem kedvezőbb, mint az országos eredmény /hivatkozom itt az Orvosi Könyvtáros 1972. évi 12. évfolyanának 4. számában Szilágyiné Csécs Mária tollából megjelent értékelésre/. A mi esetünkben azonban a 25 % sajnos 28 visszaérkezett kérdőívet jelentett, s ennek alapján nem vállalkozhatunk értékelésre.

A kapott válaszok általában elismerőek voltak, néhányan kérték a témakör kiszélesítését határesetekre. Az a tény azonban, hogy témafigyelő szolgálatunk az igénylők közvetlen környezetében történik, biztosítja az állandó együttműködést, s a visszajelzés kontrollként is szolgál. Ezek alapján elmondhatjuk, hogy munkánk nem hiábavaló, hanem élő, aktuális ténykedés olvasóink munkájának segítésére.

Olvasószolgálat, Fiatal szakemberek bevezetése a
szakirodalom tanulmányozásába

Dr. RÉTI Endre

A Semmelweis Orvostudományi Egyetem Központi
Könyvtárának tájékoztató tevékenysége

Kétségtelen, hogy ma és mindinkább fontossá válik a könyvtárak tájékoztató munkája. Fokozottan vonatkozik ez olyan központi intézményre, mint a Semmelweis Orvostudományi Egyetem Könyvtára, amelynek az egyetemen kívül fővárosi és az Országos Orvostudományi Könyvtár és Dokumentációs Központtal együtt bizonyos tekintetben országos feladatai is vannak.

Létszám hiányában a lehetőségek erősen korlátozottak. Hagyományos információs munkája a könyvtárnak a napi 10 órán át rendszeresen tartott telefonszolgálat, amelyet elsősorban az egyetemi végzettségű könyvtárosok folytatnak. Ennek keretében néha egyszerű felvilágosításokat kell adniuk, pl. azt, hogy bizonyos folyóirat adott évfolyama jár-e a könyvtárnak, ill. hol van a lelőhelye. Máskor kisebb bibliográfiai javaslatot is kérnek. Gyakoriak az évfordulókkal kapcsolatos kérések, amikor rövid idő alatt választ várnak adott személyek adataira, életművére vonatkozóan. A napilapok nem egyszer fordulnak ilyen gyors kéréssel a könyvtárhoz - pl.

új Nobeldíjasok gyors hírére reagálva, vagy jelentősebb felfedezések kapcsán.

Megszaporodott a tájékoztatások száma azzal is, hogy egyre több hallgató teszi meg a tudományos kutatómunka első lépéseit: munka a tudományos diákköri tagság során, pályázaton való részvétel stb.

Éppen ez vezetett oda, hogy az Egészségügyi Minisztérium javasolta: szerkesszünk olyan utmutatást, amely lehetővé teszi a hallgatóknak, fiatal orvosoknak kutatóknak, hogy könnyebben jussanak az információkhoz, megtalálják az utat a könyvtárakban felhalmozott óriási ismeretanyaghoz, megismerjék a legrövidebb utat az általuk feldolgozandó téma előzményeinek feltárásához.

Igy került sor arra az összeállításra, amelyet "Tájékozódás az orvosi szakirodalomban" címmel 1971-ben adott ki a Medicina Könyvkiadó Vállalat.

E könyv munkatársai a Semmelweis Orvostudományi Egyetem, az Országos Orvostudományi Könyvtár és Dokumentációs Központ, a Pécsi-, Szegedi-, és Debreceni Orvostudományi Egyetemek munkatársai voltak.

A könyv fejezetei a következők:

- I. Az orvosi szakirodalom multjából
- II. A könyvtár használata
- III. A szakirodalmi tájékozódás forrásai és segédeszközei
- IV. Orvosi kutatómunka és az irodalom

V. A szakirodalmi kutatómunka és a szerzői tevékenység technikája

VI. A magyar orvosi könyvtári hálózat.

Ezenkívül kb. 8 év óta nem kötelező kollégium formájában előadáson is oktatjuk az önként jelentkező hallgató csoportokat, amelyek számára néhány órában ismertetjük a könyvtári segédanyagokat, a bibliográfiai és referáló lapokat, valamint azok használatát. Ezenkívül gyakorlati példákon is bemutatjuk, hogyan kell cikk-bibliográfiát kikeresni, összeállítani. Felhívjuk figyelmüket arra, hogy törekedjenek a főbb világnyelvek legalább passzív fokon való elsajátítására.

Beszélünk az Országos Orvostudományi Könyvtár és Dokumentációs Központ munkájáról, az orvosi könyvtári hálózatról és azokról a lehetőségekről, amelyeket ez a hálózat számunkra nyújtani tud. Javasoljuk, hogy támogassák a könyvtárakat, bárhová is kerülnek, mert ez a támogatás számukra sokszorosán megtérül.

Dr. RUZSÁS Lajosné

A „tájékozódás az orvosi szakirodalomban” c. tárgy oktatása a Pécsi Orvostudományi Egyetemen

A könyvtárak igénybevétele, az irodalmi tájékozottság a szakember számára nélkülözhetetlen. Ezt már igen sokszor elmondtuk különböző helyeken, szinte közhellyé vált. De mit kell tenni ahhoz, hogy ezt a jártasságot valaki megszerezze? A fiatal, leendő szakember nevelésével, oktatásával, képzésével párhuzamosan képessé kell tenni őt arra, hogy irodalmát maga keresse meg, maga kutasson a különböző segédeszközökben, ha tudományával lépést akar tartani egy életen keresztül. Ezért ezt a lehetőséget számára még az egyetem padjaiban kell biztosítani.

Hazánkban a Művelődésügyi Miniszter 169/1966, sz. utasításában egyes egyetemeken kötelezően előírja a szakirodalmi ismeretek oktatását. Elrendeli, hogy a III. vagy magasabb évfolyamok hallgatói részére, féléves tárgyként elméleti és gyakorlati oktatási keretek között kell tanítani a könyvtárak használatával, az irodalomkutatás módszereivel stb. kapcsolatos tudnivalókat.

Ez az utasítás az orvostudományi egyetemeket nem érinti. Több ízben tárgyaltunk már a kérdésről, többek között az Országos Orvostudományi Könyvtáriügyi Tanács ülésein, de konkrét eredmény a hallgatók

tulterhelése miatt nem született. Egyes egyetemek saját hatáskörükben részben speciál-kollégiumok meghirdetésével, részben TDK-tagok részére előírt szeminárium foglalkozások tartásával próbálták megoldani a kérdést. De - tudomásom szerint - ezek nem váltak rendszeressé, és főleg a hallgatóknak csak kis hányadát érintették.

Ezen a hiányon próbált segíteni az orvosi könyvtárhálózat, amikor tagjaiból alakított munkacsoport Réti Endre szerkesztésében kiadta a "Tájékozódás az orvosi szakirodalomban" c. egyetemi segédtankönyvet, amely - azt hiszem - minden orvosi könyvtáros számára ismerős.

A Pécsi Orvostudományi Egyetem Könyvtára is próbálkozott bizonyos kezdeményezésekkel, de konkrét eredményre nem jutott. E tanévben nyílt először lehetőség arra, hogy a szakirodalmi tájékozódás helyet kaphatott a kötelező oktatási programban. Erről szeretnék rövid tájékoztatást adni.

A Párt Központi Bizottságának az oktatási reformokkal kapcsolatos határozata értelmében a Pécsi Orvostudományi Egyetemen - hosszas előkészítő munka után - új reform-tanterv lépett életbe az 1972/73-as tanévtől. Cél: a hallgatók önállóságra nevelése, a tantárgyak kiscsoportos, integrált oktatása. Az új tantervet folyamatosan építjük ki, előreláthatólag 4-5 év alatt. Az első évben az I. és III. évfolyamok oktatása kezdődött el az új reform tantervvel. Jövőre a II. és IV. évfolyamok követik. Új tantárgy oktatása kezdődött el - egyelőre az I. évfolyamon - a társadalom-orvostan. Ennek

szemléletformáló jellege az alapozó képzéssel párhuzamosan készíti fel a hallgatókat az orvostudomány társadalomban elfoglalt helyének, szerepének ismereteire.

Könyvtárunk úgy látta, hogy most alkalom kínálkozik arra, hogy az új reform-tantervbe kötelező érvénnyel beiktassuk a szakirodalmi ismeretek oktatását. Dr. Tényi Jenő professzorral, az Egészségügyi Szervezési Intézet igazgatójával való tárgyalás után megállapodtunk abban, hogy a tárgyat az Egészségügyi Szervezés tanterv keretén belül, egy félévben csoportonként 2-2 órában oktatjuk. Egyelőre az V. évfolyamon, ahol még a régi oktatási rend érvényes, mivel az új reform sok körülményt igényel az oktatóktól. A tárgyat magam oktattam, helyileg a könyvtár folyóirat-olvasótermében, ahol a segédkönyvek és referálólapok 90 %-a megtalálható.

Mivel egy-egy csoport számára a félévben csak 2 óra állt rendelkezésemre, az elméleti mondanivalót tömören kellett összefoglalni, hogy minél több idő jusson a gyakorlati foglalkozásra.

Következőkben vázolom a 2 órás foglalkozás menetét.

1. Bevezetésként rövid történeti áttekintést adtam hallgatóinknak a könyv szerepéről, a könyvtárak fejlődéséről. Majd ismertettem a könyvtárak szerepét, jelentőségét a tudományos kutatás és tájékozódás szempontjából. Beszéltem az információs centrumok kialakulásáról nemzetközi viszonylatban.

2. A pár perces bevezető után a magyarországi orvosi könyvtárhálózat bemutatására tértem át. Fali ábrán mutattam be a hálózat piramis jellegű felépítését. Ezzel azt akartam hangsúlyozni hallgatóinknak, hogy ne féljenek kis helyre menni végzés után, mert a tudományos és gyógyító munkájukhoz szükséges irodalmat bármelyik orvosi könyvtáron keresztül beszerezhetik, a világirodalom továbbra is elérhető és feltárható lesz számukra.
3. Következőkben rátértem a könyvtárak igénybevehetőségének és használhatóságának feltételeire. Itt beszéltem a kölcsönzés, könyvtárközi kölcsönzés, helybenolvasás, tájékoztató és reprográfiai szolgálat lehetőségeiről.
4. Elérkeztem a foglalkozás leglényegesebb részéhez: a tájékoztatás és tájékozódás segédeszközeinek ismertetéséhez és bemutatásához. Katalógusaink rendszerét, segédkönyvtári anyagunk sokféleségét, referálólapjainkat stb. szemléltetve mutattam be, elmagyarázva azok legfontosabb használati tudnivalóit. Felhívtam figyelmüket az OOKDK szolgáltatásaira is, mint pl. a gyors-tájékoztató- és témafigyelőszolgálatra, a reprográfiai és fordítási lehetőségekre stb.

Fentiek előadása kb. 40-45 percet vett igénybe.

A fennmaradó kb 70-80 percben rátértünk a gyakorlati foglalkozásra.

5. Kiosztottunk egy-egy lebélyegezett lapot, amelyre fel kellett írni a nevüket, csoportjuk számát, valamint a választott témát. Össze kellett állítaniok maguk által választott témára - ha TDK-tag volt akkor az ottani témájára, ha nem, úgy szabadon választott témára - egy bibliográfiát, és azt az óra végén be kellett hozzám adniok. Az összeállításban 4 önálló monográfiának /1 magyar 3 külföldi/ és 10-12 folyóiratcikk vagy könyvrészlet bibliográfiai adatainak kellett szerepelnie. /4 magyar, 6-8 külföldi adat./

A bibliográfiai címleírások megkönnyítése céljából kiosztottam közöttük mindhárom fajtára /könyv-könyvrészlet-folyóiratcikk/ 1-1 címleírási mintát, amelynek alapján kellett leírni a talált adatokat.

A hallgatók igen nagy buzgalommal fogtak az irodalomjegyzék összeállításához, a 2 órás foglalkozásból rendszerint 3 óra lett. Kezdetben igen nehéznek találták a tájékozódást, de később már maguk is élvezték, és egyöntetű vélemény alakult ki közöttük: kevés a 2 óra, igen hasznosnak tartották a foglalkozást.

A leadott lapokat átnézve és értékelve átadtam az Egészségügyi Szervezési Intézetnek, akik a félév végi szigorlat gyakorlati jegyének értékelésekor ezt a feladatot is figyelembe vették az érdemjegy megállapításánál.

Az első év kísérlete tehát sikerültnek mondható, az oktatók részéről is csak helyesléssel találkozott a kezdeményezés.

Jövő évi tervünkben - az V. évf. megtartása

mellett - a III. évf. részére is szerepel pár órás foglalkozás. Lehetséges, hogy mindkét évfolyamon sikerül megemelni az óraszámot, így több idő jut mind az elméleti, mind a gyakorlati foglalkozásokra.

Célunk, hogy a következő években egyetlen hallgató se hagyja el egyetemünket anélkül, hogy a szakirodalomban való tájékozódásban bizonyos jártasságot ne szerezzen.

Egyetemünk vezetősége igen nagy megértéssel támogatta ezt a törekvésünket és többfelől hangzottak el kívánságok aziránt, hogy egy-egy alkalommal a már végzett orvosok részére is tanácsos volna bizonyos továbbképzési kereten belül, a szakirodalmi tájékozódás ismertetése.

A nemrég ujjaalakult Egyetemi Könyvtárigazgatók Tanácsa a közelmúltban végzett ill. végez felmérést a magyarországi egyetemeken folyó szakirodalmi ismeretek oktatásával kapcsolatosan.

Jó és hasznos volna, ha hazánkban is magától értetődő és természetes követelmény lenne az egyetemeken, főiskolákon a szakirodalmi tájékozódás tárgyának oktatása. Evvel egyetemi könyvtáraink is az oktatás szerves részévé válnának és azt hiszem, hogy ezt a megtisztelő feladatot mindnyájan örömmel vállaljuk.

A fiatal orvosgeneráció olvasásra nevelése

Mindenekelőtt leszögezni kívánom, hogy előadásomban "fiatal orvosgeneráción" elsősorban a néhány éve végzett, szakvizsgára készülő orvosokat értem. Előadásomban erről a most születő, szemünk előtt felnövő orvosnemzedékről beszélek, építő szándékkal, őszintén, néhol talán nyersen, és - ami az előadások legvonzóbb vonása - a szűkre szabott idő miatt röviden.

Mondandómat négy csomópont köré igyekszem tömöríteni.

Az első: bármilyen természetes, magától értetődő a mi számunkra, mégis felelősségteljes és fontos feladatunk mindenekelőtt azt tudatosítani a fiatal orvosnemzedékben, hogy szakirodalmat olvas kell! Nem "lehet", hanem "kell"!

A mai orvosképzés gyakorlata betegágy-centrumu és ez az alapjában véve helyes elv egy nagy veszéllyel, az elmélet, benne a szakirodalom, az elvi összefüggések keresése elhanyagolásának veszélyével jár. Ez szerintem az oka annak, hogy ma nyomatékosabban kell olvasásra nevelni a frissen végzett nemzedéket.

Az elgyakorlatiasodott orvosképzésben az élő szó /pl. az un. "nagy előadások" ritkulása/ és vele a folyamatos, a doktorátuson túl is kötelező olvasás tiszt-

telete és szeretete már nem a régi. Pedig a jó orvos nem "betegágy mellett", helyesebben: nem csak a betegágy mellett válik azzá, hanem a "betegágy és a könyv mellett!"

Mindebből következik, hogy a fiatal, gondjainkra bízott orvosoknak - akik végzésük után már természetesen más, meghatározott szempontok szerint más céllal is kell olvassanak - valóban tanítanunk kell a szakirodalom olvasását, technikáját. Ha már megértettük velük az "olvasni kell" szükségességét, ez a következő lépés. Természetesen mielőtt belefognánk, pozitív, megértő magatartásukon kívül még két feltétel szükséges:

1. elérhető és jól megválogatott könyv- ill. folyóirat-választék, könyvtár,
2. nyelvtudás,

Az első részben anyagi kérdés, de a vezető feladata az is, hogy még az un. kis kórházakban is legyen könyvtár, még hozzá jóválogatott, átgondoltan megrendelt, évente térvszerűen bővített, áttekinthető és az ugyanazon városban fellelhető könyvtár anyagával összhangba hozott, egymást kiegészítő könyvtár. Megjegyezném azonban, hogy pl. az un. kis kórházakban, amelyek szükségességére nemrég az Orvosi Hetilap levelezési rovata is szellemesen pozitív választ adott, a könyvtárhelység hiánya /helyhiány/ nem lehet elegendő és elfogadható magyarázat. A vezetésem alatt álló 100 ágyas Városi Gyermekkórházban pl. a titkári szobában /amely pedig "előszoba" is egyben/, a

mennyezetig épített, jól megtervezett könyvvállvány fér el kb. 1000 könyvvvel és 16 folyóirattal, szükség esetén kihuzható asztalkákkal és hozzájuk csatlakozó 6 olvasólámpával. Ez a szoba tehát nem könyvtár, mégis az: egyszerre hatan kényelmesen olvashatnak benne. Az un. részlegeknek /Rtg, labor, fül-orr-gégészet/ külön-külön könyvtára van a főorvosi szobában.

A másik feltétel, a nyelvtanulás ismét csak egyéni neveléssel, meggyőzéssel érhető el: meggyőzni minden új, fiatal kollégát, hogy idegen nyelvek ismerete nélkül lemarad, elszürkül, nem fejlődhet.

A második kérdéscsoport, amely a fiatal orvosnemzedék olvasásra nevelésével kapcsolatosan úgy gondolom döntő: ki tanítsa a fiatal generációt a szakirodalom olvasására? A válasz kézenfekvő: az idősek, a vezetők: a professzor, adjunktus, tanársegéd, főorvos. Itt a régi mondás - "szó oktat, példa vonz" - hatványozott erejű. Emlékszem - és nyilván mások is - "olvasó" klinikákra, kórházakra, ahol mindenki olvasott és olyanokra is, ahol "csak gyógyítottak.." és ott senkit nem lehetett olvasni látni.. A Hefényi-klinika és a Waltner-klinika könyvtárának szentélyszerű csendje tanított meg 20 éve engem is az olvasás tiszteletére és művészetére.

A harmadik kérdéscsoport egészen gyakorlati: "hogyan", "mit" és "mikor" olvassunk a fiatal orvosokkal? Legkönnyebb talán a "hogyan"-ra válaszolni: rendszeresen, folyamatosan, feljegyzések készítésével. Jó azonban, ha van egy fix "olvasó napja" a hétnek. Nekem pl. máig is van ilyen. - A hogyanhoz tartozik

az a régi szabály, amelyet mi idősebbek jól ismerünk, de az "olvasni tanulók" még nem, hogy t. i. az őket érdeklő közleményeknek először az összefoglalását /Summary, Zusammenfassung/ kell elolvasniok. Ebből lehet t. i. legjobban megítélni gyorsan a közlemény tartalmát és azt is, hogy érdemes-e, kell-e különlenyomatot kérni belőle. A feljegyzések szükségességét nem mindig tanácsolják a fiatal orvosnak, pedig nagy tévedés pusztán egy köteg különlenyomatkérelappal a zsebben neki fogni az olvasásnak. Aki már fiatalon nagyképien turkál a szaklapok között, balzsebéből időnként előkotorva a különlenyomatkérelapot /amelyet egyébként minden kórháznak nyomtatnia kellene és kell a jövőben!/, az bizonyosan nem komoly olvasó, nem is válhat azzá. Blokk, cédula és kérelap: ez legyen a technikai fegyvertára a kezdő olvasónak.

Mit olvasson a fiatal orvos? Hetényi professzor - de vele együtt bizonyára sok más tapasztalt, komoly orvos is - erre a kérdésre mindig azt felelte: legelsősorban nagy, összefoglaló referátumokat. Ilyen egy-egy kérdést áttekintő jó összefoglalót nemcsak az Orvosi Hetilap "Továbbképzés" rovata, hanem bizony a gyakran elfelejtett, elhanyagolt, nagymultu szaklapunk: az "Orvosképzés" is tartalmaz, sőt elsősorban az "Orvosképzés". Hiszen címe is erre a célra utal. Nagy hiba, talán a leggyakoribb, hogy a fiatal orvosnemzedék nem ezeken az összefoglalókon nevelkedik, érlelődik, nem gyűjti őket /holott szakvizsgájukhoz is az ilyen különlenyomatok a leghasznosabbak/, hanem

részkérdések böngészésével tölti idejét és átlapoz a nagy összefoglalók felett. Szánalomraméltóak azok a fiatal, néhányéves diplomával rendelkező "kis tudósok", akik az experimentális medicina határterületeit cédulázzgatják az első órától kezdve. Az ilyenek - meggyőződésem, mert tapasztalat - sose válnak az elmélet és gyakorlat egységét érző, érzékelő, megvalósító jó orvosokká. Nem szabad engednünk az ilyen un. olvasótábor kialakulását!

Ezzel el is jutottam előadásom negyedik, egyben utolsó kérdéséhez, ahhoz, hogy milyen olvasási hibák a leggyakoribbak fiatal orvosnemzedékünkben, miféle hibákat kell lenyesegetnünk, vagy méginkább megelőznünk. A legrosszabbról, az előbb említett "célzott olvasásról" már szoltam. A másik egy ellenvetés ill. annak cáfolata: "Nincs időm" - mondják, főleg a kórházi orvosok. Féligazság, nem elfogadható. Aki mondja, inkább azt mondhatná: "Lusta vagyok!" vagy: "Nem vettem fáradságot nyelvtanulásra!" vagy: "Inkább pénzt keresek - a tudományért kevesebbet adnak!" Itt ezeknél a munkaerkölcsbe torkolló sulyos, kimondatlan kérdéseknél kell újra és újra kimondatnunk az olvasás előli kitérés valódi okát és megcáfolni, bírálni, ösztönözni! Pasteur és Semmelweis, Bókay és Korányi és sorolhatnánk százszámára a példákat, éjjel, áldozattal, nem pénzért olvasott! Aki az orvosi hivatást választotta, az "olvasás hivatását" is, a holtig tanulását és tanítását is választotta.

Az is gyakori ellenvetés, hogy "reménytelenül

nagy áttekinthetetlen az orvosi irodalom." Igaz is, nem is. Nagy, de alkalmas módszerrel - láttuk - áttekinthető. Nem lehet - s ez egy másik suta érve a nem olvasóknak - "alkalmilag" olvasni, "olvasgatni"! Csak a rendszeresség, ha mindjárt csak 4-5 fontos lapra kiterjedően, de csak a rendszeresség ad támpontot, biztosítja a folyamatos olvasást. - Nem lehet alkalmi és csupán "célzott" olvasással egész orvosnak lenni. Ebben - mármint az egyes témák, részkérdések követésében az OOKDK un. témafigyelő-szolgálat ma már óriási segítséget nyújt, amelyért köszönet és elismerés jár az egész orvostársadalom részéről. Igen nagy előrelépés ez, de - s én itt a veszélyről, a negatívumról szándékosan beszélek hangsúllyal - a témafigyelő szolgálat nem helyettesítheti az egyéni olvasást. Hiszen gyakran más főcím alatt talál az olvasó fontos adatot /a témafigyelő főleg cimek alapján dolgozik/, és ha a főcimek alatt ma már megjelennek is az un. kulcsszavak, ezek sem mindig abszolút pontosak és nem is lehetnek azok! Táblázatok, ábrák is többet mondanak néha a kulcsszavaknál. A témafigyelő által és általában az OOKDK által nyújtott egyre több szükségszerű szolgáltatás és segítség csak kiegészítése lehet az egyéni olvasásnak, nem pótolhatja azt, nem is az a célja. Hiszen ha az lenne, leszoktatná vele a fiatal orvosnemzedéket az önálló irodalomkeresésről, az olvasásról. Anélkül, hogy félreértés eshetnék - hiszen magam is szükségszerűnek tartom a szolgáltatásokat és magunk is felhasználjuk - mégis megfi-

gyelhető egy ilyen, csak neveléssel ellensúlyozható negatív oldala az OOKDK szolgáltatásának a fiatalok körében, egy kényelmes "kiszolgáltnak" álláspont s ezzel a veszéllyel az orvosvezetőnek szembe kell állítania az elmondottakat: az egyéni olvasás nélkülözhetetlenségét. Talán úgy fogalmaznám meg ezt legpontosabban, hogy a témafigyelés az idősebb orvosoké legyen elsősorban, ne a fiataloké. Persze korhatárhoz nem lehet kötni egy szolgáltatást, nem is erre gondolok, hanem arra, hogy az idősebb témafelelős orvos kezébe jusson az OOKDK anyaga, a fiatal kolléga ne számítson erre a mankóra. Ő tanuljon olvasni - és olvassa el természetesen az OOKDK által megjelölt anyagot is, - semmiképpen se gondolja azonban, hogy az mentesíti őt a figyelmes, más fontos kérdésekre is kiterjedő olvasástól.

Nem beszéltem szándékosan több idetartozó kérdésről, mint pl. az un. gyorsolvasásról, az olvasás tudományának speciál kollégiumok formájában történő szervezett, csoportos oktatásáról /mint amelyre Szegeden is példát adott Pálffy Gyula/, vagy az orvosi könyvtártudományi ismeretek könyv formában történő kiadásának sürgető szükségéről. Ezek nekem, "outsider" tanácsadónak egyébként is bizonyára meghaladták volna képességeimet, ezekről mások, szakemberek szóltak vagy szóljanak.

Olvasni: alázat. Olvasni tanítani: felelősség. Ez a két szempont vezetett engem is az elmondottak összeállításakor. Harmadikként pedig a remény, amelyet Harsányi István új könyvében oly pontosan és tisztán megfogalmaz s az ő idézetével fejezem be előadásomat, megköszönve türelmüket. Harsányi ezt írja: "Minden ember olvasóvá nevelhető, sőt rendszeres olvasóvá nevelheti önmagát. Olyan emberré, aki számára éppen annyira nélkülözhetetlen életkellék a jó könyv, a betű, mint a dohányos számára a nikotin, az alkoholista számára a szeszesital. Csakhogy, amíg ezek pusztítanak, a jó könyvek olvasása kiterjeszti emberségünket, megsokszorozhatja örömiünket".

VICZIÁN Erika

Olaszszolgálat és olvasói portrék

Az olvasószolgálat megkülönböztetett helyet foglal el a könyvtár életében. Az olvasószolgálat az összekötő kapocs a könyvtár és az olvasó között. A szolgálatot teljesítő könyvtárosé az a megtisztelő szerep, hogy a többi könyvtáros munkáját a gyakorlatban hasznosítsa.

Tehát az olvasószolgálat önmagában nem valami "tudós" pálya könyvtártudományos szemmel nézve. Itt a feladat egyrészt a könyvtár állományának, másrészt az olvasóinak az ismerete. Az utóbbihoz bizony nem elég a katalógus - ide sok pszichológiai érzék és igazi segítőkészség szükséges.

Vegyünk példának egy kb. 30000 kötet állományú szakkönyvtárat, hol az olvasó-szolgálatos könyvtároson kívül hárman szorgosan dolgoznak azon, hogy a könyvtár állománya megfelelően gyarapodjon, jól legyen tárva, és a kutatók az őket érdeklő témákban megjelent cikkekről és könyvekről a témafigyelő szolgálat révén idejében értesüljenek. Ha ezt nézzük, akkor úgy érzi az ember, hogy a segítség mindezzel készen áll, és az olvasószolgálat feladata, hogy mindezt elébe vigye az olvasóknak.

Manapság az emberek igen sok feladatot vállalnak magukra. Ugy gondolom, 100 évvel ezelőtt, ha valaki tudós, kutató volt, akkor a tudományon kívül más-sal nemigen foglalkozott. Ha szüksége volt rá, nap-hosszat üldögélt a könyvtárban, olvasott, kutatott, írt. Az irodalmat könnyebben megtalálta egy helyen, nem is volt olyan sok lehetőség a más könyvtárakban való keresgélésre.

A mai "tudósok" napközben egy vagy két másodállás között rohangálva számos különböző jelle-gű problémát oldanak meg munkaterületeinken, és köz-ben rövidebb-hosszabb időre betérnek a könyvtárba. A könyvtárosnak fel kell készülnie arra, hogy az ilyen olvasóknak sokkal több szükségük van segít-ségre. Az ismeret-szerzéshez, alkotáshoz nyugalomra van szükség - legyen a könyvtár ez a biztos, nyugodt pont, ahová, ha rövid időre tér is valaki be, idejét hasznosan tudja eltölteni. Ezt a nyugalmat az ember csak akkor tudja biztosítani, ha saját munkaterületén rend van a jól kidolgozott rendszerben. Pl az OKI könyvtárának szakkatalógusa megmutatja, hogy egy-egy szakterület mely könyvei találhatóak meg a könyv-tárban. Ez a szakrend érvényesül nálunk a raktáro-zásnál is, a szakszám tehát egyuttal raktári jelzet is, s így a könyvkártyán is rajta van, amelyek közül az egyik szaksorrendben, a másik lejárat szerint tükrözi a kikölcsönzött állományt. A folyóiratoknál mindez alfabetikus sorrendben van. Témafigyelő szolgálatunk feltárja, hogy az egyes szakterületeken milyen cikkek

jelentek meg. Az újonnan beszerzett könyvekről havi gyarapodási jegyzék készül, és a művek külön helyen várják az olvasókat.

"És ez még mindig nem elég" - sokszor eszembe jut Váci Mihálynak ez a verssora munkám közben, mert valahogy így van ez: ezek az itt felsoroltak csak a kiindulás, az alapállás - a próbatétel a mindennapi élet.

A mindennapi élet, amikor az a sokféle olvasó a legkülönbözőbb kívánságokkal keresi fel a könyvtárat, ami: "okvetlen kell", "nagyon fontos", "akár külföldről is hozassuk be", "már tegnap kellett volna" stb. Nagyon sok türelemre, előzékenységre és pontos-
ságra van szükség. Mert a zökkenésmentes kölcsönzésnek az a feltétele, hogy amilyen kedvesen és gyorsan beszerzett és kikölcsönzött az ember valamilyen irodalmat, épp oly kedvesen gondja legyen arra is, hogy az visszakerüljön a könyvtárba. Tehát vissza kell kérni, sokszor és kedvesen, de állhatatosan.

Az az érzésem, hogy ha valaki az olvasószolgálat teljesítését tűzte ki céljául, annak szeretnie kell az embereket. Ez alapállás, és ha ezt valaki átérzi, akkor nem kell egy szót sem beszélni arról, mi a feladata a könyvtárosnak. Erre egy kicsit születni is kell, mármint arra, hogy valahányszor kinyílik a könyvtár ajtaja és bejön valaki, az ember megörüljön és rögtön arra figyeljen, hogy ebben az esetben hogyan lehet segíteni. Mert bizony azt sem lehet min-

dig egyformán. Pl. van az úgy, hogy az ember az első pillanatban észreveszi, az olvasó azt sem tudja, eszik-e vagy isszák a könyvtárat, halványan sejti csak, hogy mit is akar, azt is csak körvonalakban. Ilyenkor nagy hiba volna a könyvtáros részéről, ha éreztetné, hogy észrevette ezt a járatlanságot. Kedves segítség - és legtöbbször állandó hálás olvasót nyer a könyvtár.

Persze gyakoribb az a kutató típus, aki ugyan mindent remekül ismer és tud, de állandóan rohan, egy perce sincs várni, csak éppen aláír, és rohan tovább. Itt egészen más a követelmény: lehetőleg gyorsan kell kiadni a kért olvasmányokat, de kétszer akkora figyelemmel. A visszahozási dátumokat figyelemmel kell kísérni, és nem megrendülni, ha egyre csak ismételteti "miért adjam vissza, hiszen ez ugyanis csak engem érdekel".

Talán a legkevésbé kellemes a csöndes, erőszakos olvasó típusa. Természetesen mindenki megszeli, ha az ember eltalálja a megfelelő hangot, de itt szerintem ez a legnehezebb. Az olyan olvasóra gondolok, akiknél érzem, hogy saját munkaterületükön háttérbe szorulnak, de itt a könyvtárban nem hagyják magukat, mert a tudás hatalom, és ezt most ők gyorsan meg akarják szerezni. És ha valami ki van kölcsönözve, vagy nincs meg, vagy esetleg még az országban sincs meg és ez pont az az irodalom, amelyet ők kiválasztottak, akkor azt személyes sértésnek veszik.

Ennek ellentéte az olyan olvasó, aki mindennel meg van elégedve, nagyon hálás, sokat olvas, de elvárja, hogy az ember ezt mondogassa is: mi mindenre ráér, hogy tud ennyi mindennel foglalkozni?" stb.

Talán van a t. hallgatóság között olyan könyvtáros, aki most azt gondolja, hogy ez azért már túlzás, ennyit azért nem kell foglalkozni az olvasókkal... Én ezt megértem, és bizonyára el lehet a kölcsönzést és olvasószolgálatot különösebb emberismeret és törődés nélkül is látni, de így viszont ez a munka nap mint nap örömet jelent a könyvtárosnak.

Az egészségügyi dolgozók szakirodalmi tájékozódási igényei

Dr. BUGYI Balázs

Az üzemorvos szakirodalmi tájékozódásáról

Minden más orvosi szakmától eltérően a foglalkozási betegségeket, a munka-egészségügyet, a balesetvédelem technikai és orvosi problémáit egyetlen egységes szervezet dolgozza fel, irányítja és szakirodalmi vonatkozásban dokumentálja. Valamennyi, a szakmában dolgozó nemzetközi és nemzeti szervezet, intézet, kutatócsoport végső fokon ezzel a nemzetközi intézménnyel kapcsolatosan fejti ki tevékenységét, végzi információs és dokumentációs munkáját. A többi orvosi szakmától eltérő szervezet teszi ezért az orvosi könyvtárosok előtt is érdekessé és hasznossá az üzemi egészségügy dokumentálásának és szakirodalmi információnyújtásának megismerését.

I. Az ötvenhárom évvel ezelőtt alapított Nemzetközi Munkaügyi Szervezet - amely félévszázados fennállása-kor a Béke Nobel-díjban részesült - és amelynek fennállása óta országunk is aktív tagja, üzemegészségügy tekintetében két szakszolgálat - igazgatósággal - rendelkezik:

a. A munkaegészségügy, a foglalkozási betegségek és a munkavédelem szakszolgálata, amely nemzetközi szinten tanulmányozza, irányítja és szükség szerint nemzetközi konvenciók (egyezmények) és javaslatok (rekomendációk) formájában az egyes országok kormányképviselőinek részvételével megtartott közgyűléseken elfogadásra javasolja a szükséges intézkedéseket. Ezek azután az egyes országok munkavédelmi és egészségügyi jogszabályai formájában válnak ismertté. 1973-ban az eddiginél részletesebben és határozottabban szabályozták a dolgozó ifjúság problémáit, valamint a foglalkozási eredetű rák elleni küzdelem irányelveit.

b. A Szervezetnek munkaegészségügyi és foglalkozási betegségekkel foglalkozó dokumentációs központja van, amely a megfelelő szakirodalmi tájékoztatást biztosítja. A Központ, a Centre International d'Information de la Sécurité et de la Médecine du Travail vagy elfogadott rövidítéssel "CIS" a szakfolyóiratok közleményeit szabványos méretű kártyákon referálja és e kártyákat megküldi az üzemegeészségüggyel foglalkozó intézményeknek. Az egyes aktuális kérdéseket tárgyaló információs kártyaanyagot a CIS külön is összegyűjti és ezzel a jobb és megbízhatóbb információ nyújtását elősegíti. Könyvtárosok előtt furcsa és meglepő, hogy a CIS nem az egységes tizedes klasszifikációt használja, hanem egy betűket használó ún. fazetás irodalmi beosztást, amely megfelelő kódkönyvek esetében hasznosabbá és gyorsabban feldolgozhatóvá teszi

az anyagot ugyan, de nagyon is kérdéses, hogy egyes speciális nagy központok dokumentátorainak munkáját megkönnyítendő, megengedhető-e az egységes tizedes rendszerről való letérés? A Központ más nemzetközi tekintélynek örvendő dokumentációs központokkal együtt végzi ezt az információs tevékenységet, így az olasz ENPI-vel - Ente nazionale di prevenzione in industria - és a francia CNRS-sel - Institut national de recherche et sécurité -, amelyek a befutó folyóirat- és könyv-anyag alapján azonos elvek szerint végzik az informálást. Gyakorlatilag az üzemegészségügynek azok a publikációi válnak ismertté, amelyeket a CIS ismertet, mely közleményeket a CIS bibliográfiái nem vesznek fel, azokról úgy tűnik, hogy nem csak megfeledeztek, hanem mintha azokat nem találnák szakmai tekintetben megfelelőeknek... Nyelvi nehézségek miatt sajnos sok magyar nyelvű közlemény, legyen az még olyan tartalmas is, nem kerül fel a CIS rózsaszínű kártyáira.

A CIS mellett az ENPI „Securitas” című folyóiratában, a francia Munkavédelmi Intézet ismertető folyóiratában, továbbá a belga Hasselt bányaeegészségügyi kutató intézet pneumoconiosisokkal foglalkozó ismertető folyóiratában, a CIS szempontjait követve és vele együtt dolgozva nyújt szakmai információt. Emellett az orvosi könyvtárosok által jól ismert „Excerpta Medica” hollandiai referáló sorozat dolgozza fel az üzemegészségügy, a foglalkozási betegségek stb. terén megjelent közleményeket. Sajnálatos, hogy pénzügyi okokból e folyóiratok üzemi orvosi intézményekhez, rendelőkbe alig jut-

hatnak el, nagyrészüik még a nagy közkönyvtárakban sem található meg és éppen a nyelvi nehézségek miatt ezek mindennapos használatára üzemi orvosaink által aligha kerülhet sor.

A CIS sorozatosan jelentet meg a munkaegészségügy aktuális kérdéseiről kis monográfia sorozatot - amelyet kérés esetén díjtalanul küld meg az üzemi orvosoknak - és a munkaegészségügyi egyes kérdéseit tárgyaló tanfolyamok anyagát. Pl. porelnáritással foglalkozó tanfolyamot Budapesten az Országos Munkaegészségügyi Intézetben rendezett meg a Szervezet. E tanfolyamok anyagának jó része megjelent, szintén díjmentesen bocsátják rendelkezésre az üzemi egészségügy tekintetében igen fontos tájékoztatást és hasznos utmutatást nyújtanak.

II. A Szervezet jubileumi ünnepségsorozata alkalmával rendezték meg az információszolgáltatás hiányosságait taglaló és a javítás lehetőségeit megvitató nemzetközi szimpoziumot is Genfben. Ennek során megállapították, hogy az információ az üzemegészségügy terén nem kielégítő, a szükséges tájékoztatási anyag nem a kellő mértékben és nagy késéssel jut el az érdekelt orvosokhoz. A szimpozium javasolta a folyóirat-cikkek formájának megváltoztatását, a kivonatok racionalizált elkészítését; ezt azóta megvalósították anélkül, hogy az üzemegészségügy szakirodalmi tájékoztatása tekintetében a helyzet lényegesen javult volna.

Országunkban az Országos Munkaegészségügyi Intézet és a SZOT Munkavédelmi Kutató Intézete által

együttessen kiadott "MUNKAVÉDELEM" c. folyóirat eredeti tudományos és gyakorlati közleményei, valamint részletes cikk- és könyvismertetései tájékoztatnak az üzemegészségügy aktuális kérdéseiről. Sorozatosan jelentek meg tankönyvek és összefoglaló jellegű művek az üzemegészségügy problémaköréből, itt utalni kívánok a Timár Miklós professzor által szerkesztett, számos szerző kitűnően megírt közleményeit tartalmazó "Foglalkozási betegségek" című könyvre, Pacséri Imre és Magos László "Ipategészségügyi laboratóriumi technika"-jára, a Rózsahegyi István szerkesztésében megjelent munkaalkalmassági elbírálások tekintetében elengedhetetlen vezérkönyvre. Fel kell hívni a figyelmet a Szakmunkástanulók Egészségvédő Intézete által kiadott, a pályaválasztási tanácsadás és a munkaalkalmasság tekintetében irányt adó kiadványokra, amelyek az üzemi orvosok részére jó iránymutatóként szolgálhatnak.

Az üzemegészségügyben mind határozottabban érvényesül az ergonómiai szemlélet, amely az emberi adottságokat minden vonatkozásban érvényesítő munkaszervezést jelenti lényegében. Etekintetben igen hasznos az "ERGONOMIA" című szép kiállítású folyóirat, cikkanyagának többségét az üzemi orvos által jól hasznosítható publikációk képezik. A Műszaki Kiadó által kiadott munkák között is nem egyszer találni az üzemegészségügy határterületét érintő kiadványokat.

III. Az üzemi orvosi szolgálatot érintő szakirodalmi tájékoztatás a fentieket összegezve nemzetközi szinten kifogástalanul megoldottnak tekinthető. A CIS do-

kumentációs szervezete és folyamatos információ-szolgáltatása révén nagyobb intézmények, kiemelt gyárak rendelőintézetei és üzemi orvosi szolgálatai részére már biztosítható a tájékoztatás. Bár országunkban is, elsősorban az Országos Munkaegészségügyi Intézet révén, törekszenek a gyakorló üzemi orvosok kellő szakirodalmi informálására részben a tankönyvek és vezérfonalak, részben a SZOT által kiadott "MUNKAVÉDELEM", "Társadalombiztosítás, Üdültetés és Munkavédelem", valamint a "MUNKA" révén a folyamatos irodalmi tájékoztatás biztosítására, - ebben az "ERGONOMIA" c. folyóirat is nagy segítséget jelent - az üzemi orvosok szakmai tájékozottsága nem tekinthető kielégítőnek.

1. Ennek oka az üzemekben működő műszaki könyvtárakkal történő összműködés, a műszaki könyvtárak igénybe nem vétele.

2. Az üzemi orvosok szakirodalmi tájékoztatatlansága olyan mértékű, hogy az OOKDK-hoz sem fordulnak - hiszen annak létezéséről is sajnálatos módon nem, vagy alig tudnak - és így témabibliográfiák elkészítésére, a tárgyban megjelent magyar szakirodalmi bibliográfia összeállítására sem kerülhet sor, minthogy azok iránt az üzemi orvosok részéről még csak igény sem jelentkezik.

3. Mert az üzemi orvosok viszonylag keveset olvasnak. Olvasásuk elsősorban a belgyógyászat felé irányul és a foglalkozási betegségek, a munkahigiéne területéről olvasmányaik minimálisak.

4. Mert hiányzik a megfelelő propagatív tevékenység az üzemi orvosok szakmai irodalmi olvasásának fejlesztésére.

Javaslataink az üzemi orvosi szolgálat jobb szakirodalmi informálására:

a. Az orvosi könyvtárosok saját hatókörüikben igyekezzenek azokon a területeken, ahol üzemi orvosok is működnek, a munkaegészségügy szakmai irodalmát beszerezni és ezt az üzemi orvosok körében ismertté tenni.

b. A nagyüzemek műszaki könyvtáraival olyan kapcsolatot kell kiépíteni, hogy az orvosi könyvtárakba nem járó folyóiratokat, határterületi könyveket az orvosi könyvtárak révén az üzemi orvosokhoz el lehessen juttatni, illetőleg e területen az üzemi orvosokat az üzemi könyvtárosokkal kapcsolatba hozni.

c. Végül kívánatos volna az OOKDK egyéb bibliográfiái mellett az üzemegészségügy, a foglalkozási betegségek tárgykörét is felölelő nemzeti bibliográfia elkészítése, illetőleg elkészítettése.

SÁROSI Mihályné

Az egészségügyi szakdolgozók szakirodalmi ellátása
az orvosi könyvtárakban

Engedjék meg, hogy a tulajdonképpeni beszámolómmal előtt tájékoztassam Önöket az egészségügyi szakdolgozók /régebben közép-káderek/ fogalmáról, helyzetéről. Így érthetjük meg jobban, miért is probléma - és egyre sürgetőbb probléma - szakdolgozóink szakirodalommal való ellátása.

Sokan közülünk talán nem is tudják, hogy kiket hívunk eü. szakdolgozónak; a szakmának milyen területein működnek s hogyan vesznek részt a betegségek megelőzésében, gyógyításában.

Tehát: hol dolgoznak eü. középfoku szakképesítéssel rendelkező munkatársaink?

1. fekvőbeteg-intézetekben /klinika, kórház, szanatórium stb. /:

ágy melletti ápolók, ápolónők

szülésznők

csecsemő- és gyermekápolónők

Rtg-, műtő-, labor-, EKG és EEG-labor asszisztensek

diétás nővérek

aneszteziológus nővérek

gyógytornászok

2. rendelő intézetekben:

3. körzetekben
4. üzembekben
5. KÖJÁL intézetekben
6. gyógyfürdőkben
7. szociális otthonokban
8. bölcsődékben
9. gondozó intézetekben
10. munkaterápiás intézetekben

A felsorolásból kitűnik, hogy milyen sokrétű ma már az ápolás, gondozás, és mennyire szükséges ennek a munkának is a szakosodása. Az Egészségügyi ABC-ben olvastam: "Az eü. szakközépiskolákban végzetek 17 féle középfoku eü. munkakörben helyezkedhetnek el - majd további képzés során fél-egy év alatt szakképesítést nyerhetnek." Bizonyára ismeretes, hogy a szakközépiskolák mellett az egész országban különböző tanfolyamokon a legkülönbözőbb alapképzések és továbbképzések folynak. Tehát ehhez a sokrétű eü. munkához megfelelő szaktudás szükséges:

- a. általános alapműveltség
- b. középfoku eü. szakképzettség
- c. egyes szakmákhoz specializált képesítés
- d. állandó továbbképzés; az önképzés mellett rövidebb-hosszabb szervezett tanfolyamokon.

Schwarzmann főorvos írja: "Ujra meg újra hallottuk, olvastuk, hogy az ápolónő az orvos megbecsült segítője stb. Ez a megállapítás többszörösen helytelen, mert egyrészt mintegy segédmunkássá degradálja az eü. szak-

személyzetet, másrészt elfedi azt a tényt, hogy az ápolónő, szülésznő, mütősnő, főnővér, intézetvezető főnővér stb. olyan önálló munkakört tölt be, amelyre különleges képesítésénél fogva csak ő alkalmas és senki más nem helyettesítheti. "

A gyakorlatban - sajnos - nagyon gyakran azt látjuk, hogy ezek az alaposan képzett munkatársaink mosogatni vagy takarítani is kénytelenek, mert nincs elegendő takarítószemélyzet; mossák a szennyes műszereket vagy emelgetik a 10-15 kilós Schimmelbusch-dobozokat, mert mütősfü. De bármennyire nehéz is a helyzetük, munkájuk felfelé ível, mert egyre többet vesznek át az orvos munkájából. Ez szabja meg fejlődésüket ill. a továbbtanulás szükségességét. Reméljük - remélik - hogy az eü. ellátottság közeli terveiben már szerepel az ápolószemélyzet kategorizálása, segédápolók alkalmazása stb.

A jelenlegi középfoku szakképzésnek lassan már nálunk is lesznek hagyományai, mint pl. a NDK-ban, Csehszlovákiában vagy Angliában, Franciaországban. A képzés - ha nem jut is el még a felső fokig - szervezett, szakosított, magasszintű. A szakiskolákban a szükséges irodalomról valamilyen formában az iskola gondoskodik. Meg kell jegyezni, hogy nem mindig kielégítően.

Amikor a hallgató befejezi iskolai tanulmányait és teljes értékű munkát vállal, attól a perctől kezdve szükség van a szakkönyvtárra, könyvtárosra. A tudomány és technika fejlődésével változnak, bővülnek bizonyos vizsgálatok, vizsgálati módszerek. Ujabb eszközöket, gyógyszereket alkalmaznak. Bizonyos belegségek egyre

ritkábban fordulnak elő vagy teljesen megszűnnek, míg újabbak keletkeznek. A beteganyag változik, a meglevő ismeretek elavulnak; a szakdolgozónak is - úgy mint az orvosnak - folyamatos tájékozódásra, továbbképzésre van szüksége.

És itt érkeztünk el a tulajdonképpeni problémához: hogyan tudjuk segíteni munkatársainkat a szükséges ismeretek megszerzésében, vannak-e igényeik? Propagálunk-e, és van-e mit propagálni?

Helytelen az a köztudat, hogy az orvosi könyvtár az orvosoké. Mi, könyvtárosok is így állítottuk be magunkat. A jelenlegi könyvtárosképzés során bizonyára nagyobb hangsúlyt kap már ez a kérdés. Azt hiszem, kevés könyvtár költségvetésében szerepel az az optimálisan arányos összeg, amit középfoku szakkönyvek vásárlására fordítunk. Talán az ei. intézetek vezetői sem támogatták kellőképpen ezt az ügyet.

Kórházunkban pl. az állománynak csak 2 %-át tudja hasznosítani a szakdolgozó. 70 orvosra jut 4.000 könyv, 270 szakdolgozóra 80. Remélem, hogy a jelenlők kedvezőbb adatokat is tudnak felsorolni.

Ennek a hiányosságnak rendezése nem minden esetben rajtunk múlik. Nincsenek szakkönyvek. A továbbképző, szakosító tanfolyamoknak van tematikájuk, bibliográfiájuk a kötelező olvasmányokról, de ezeket a könyveket nem lehet megkapni. Mindig tudjuk, hogy mikor készülnek vizsgára a továbbképzősök, mert ilyenkor megrohamozzák könyvtárainkat, s mi szerény eredménnyel vagy teljesen reménytelenül keresünk,

szerzünk, kölcsönzünk egymástól. A kiadott vagy kiadásra kerülő könyvek száma nincs arányban a szükségessel. Nemcsak iskolák, tanfolyamok vásárolják meg ezeket, hanem több évvel ezelőtt végzetek, más szakmabeliek, sokszor még laikusok is. Jó lenne, ha a Továbbképző- és Szakosító Intézet elküldené könyvtárainknak a kötelező anyag bibliográfiáját, hogy ennek alapján idejében beszerezhessük a kívánt műveket megfelelő példányszámban. Hiányoznak az olyan fajta kézikönyvek, amiket mindennapi munkája során használhat a szakdolgozó. Egy technikusnak munkaeszköze a szabványjegyzék, géprajz-könyv, táblázatok, lexikonok stb. Miért nincsenek ennek megfelelői nálunk? Hárdi főorvos írja: "A nővéreknek szóló irodalomban bőségesen találunk olyan könyveket, folyóirat-közleményeket, amelyek lényegében az előzőleg orvosok számára írt könyvek, szakközlemények higitott kiadásai. A nővér nem "higitott orvos". A szakorvosoknak vagy kutatóknak írt szakkifejezésektől hemzsegő szöveg helyett a fontos ismeretek világos, egyszerű, érthető formában közlése természetesen a szakmai továbbképzés szükséges eszköze."

Várjuk az ilyen alkotásokat. Modern kézikönyvet a rtg-asszisztenseknek új rtg. felvételi technikáról, új rtg. berendezésekről és vizsgálati módszerekről. A legújabb sterilizálási eljárásokról, az intenzív betegellátásról, új gyógyszerek használatáról - csak néhányat említve. Jó lenne, ha a szervezett továbbképzések előadásai nyomtatásban is megjelennének. Tudjuk, hogy a

könyvkiadás ráfizetéses vállalkozás, mégis azt kérjük az illetékesektől, hogy az ei. szakkönyvekre fordított évi 3 millió forintból az eddiginél egy kicsit többet áldozzanak középfoku művek megjelentetésére. És ezek kiadását tervezzék meg, hasonlóan az orvostanhallgatókéhoz.

A következő probléma, hogy ha lenne mit adnunk, lenne-e kinek? A kérdést talán nem szabad ilyen markánsan feltennünk. Sokan olvasnak, tanulnak szakdolgozóink közül. Hogy viszonylag mégis kevesen, annak okát a következőkben látom:

1. A szakképzés az utóbbi években olyan rohamosan fejlődött, hogy alig tudnak lépést tartani vele, különösen a 10-20 évvel ezelőtt végzetek. Sokan közülük most végzik a gimnáziumot.
2. Időbelileg, fizikailag-lelkileg agyonterheltek.
3. Hiányoznak azok a tárgyi- és személyi feltételek, amelyek segítségével alkalmazni is tudnák a tanultakat.
4. Nagyon személyesen érinti szakdolgozóinkat az, hogy pl. az iparban vagy más területen, aki tanul, továbbképezi magát, a ranglétrán előbbre jut. A mi szakmánkban ennek olyan korlátai ill. korlátozottsága van, ami nehezen oldható meg. Ha pl. 10-20 évet tölt el egy nővér betegágy mellett, akkor is ugyanazon a szinten marad erkölcsileg - és majdnem anyagiilag is. Ha kinevezik osztályvezetőnek, akkor inkább csak a felelőssége növekszik, munkája

szaporodik. Ha hiányzik valaki az osztályról, maga áll be helyette dolgozni, és ha valamelyik beosztottja rosszul végzi a munkáját, elsősorban neki jelent problémát, esetleg álmatlan éjszakákat. Ha valaki veszélyes munkakörben dolgozik, a fizetés-besorolásnál gyakori a megjegyzés: úgy is kap veszélyességi pótlékot stb.

Deme Sarolta egyik előadásából idézem: "A továbbképzésbe vont dolgozókat sem erkölcsileg, sem anyagilag nem tudták eléggé ösztönözni, abban hatékonyabb eszközökkel érdekeltébbé tenni."

Hogy valami kevés kis pozitívum is legyen beszámolómban, hadd soroljam fel azokat a műveket, amik vannak, használhatók valamennyi eü. szakdolgozó számára: Eü. ABC, Schwarzmann: Ápolástan /mindkettő, ill. utóbbi 2. kötete újabb, korszerűbb kiadása 1975-re tervezett/. A GYOK, Hárdi: Pszichológia a betegágynál, ismeretterjesztő könyvecskék egész sora, és természetesen a mindenkori eü. szakiskolai tankönyvek, Orvosi Hetilap, Eü. Dolgozó, Eü. Munka, Radiológiai Közlemények, Anaesthesiologia és Intenzív Therapia.

Ha beszámolóm egy kicsit is hozzásegítette a könyvtárosokat, intézetvezetőket, tanfolyamvezetőket és magukat az eü. szakdolgozókat ahhoz, hogy az orvosi könyvtár ne csak orvosi könyvtár legyen, hogy oda bátran beüljön a szakdolgozó is és kapjon számára megfelelő irodalmat; akkor nem volt hiábavaló.

Dr. VERESS Sándor

A gyakorló orvos új tájékoztatási módszereket igényel
az OOKDK-tól

A könyvtárak mint dokumentációs műhelyek elsősorban a kutatómunkát szolgálják, funkciójukat a kutatók igényei határozzák meg. Minden szakirodalmi ellátottsági és igényvizsgálat eredményei ezt az igényt látszanak alátámasztani. Tény, hogy a könyvtárak és dokumentációs központok módszereikkel igyekeznek lehetőséget adni mindenkinek a tájékozódásra. A könyvtárak és dokumentációs intézmények szolgáltatásai adottak, csak akarni és tudni kell használni ezeket a lehetőségeket. Ennek ellenére ezekből a lehetőségek-ből a gyakorlat, a gyakorló-gyógyító orvosok profitálják a legkevesebbet. Ezt látszott alátámasztani a MOTESZ 1970 március végén-április elején végzett felmérése is. A kérdéssel a Szakszervezet Központi Vezetősége is foglalkozott, a probléma a III. Országos Könyvtáriügyi Konferencián is napirendre került.

A gyakorló-gyógyító orvos érdeklődésének passzivitása a könyvtárak és dokumentációs központok adta lehetőségekkel szemben az alábbi okokra vezethetők vissza.

1. Idő és energiahiány. A jelenlegi gyógyító-megelőző gyakorlatunkat kellene átszervezni ahhoz,

hogy a gyakorló-gyógyító orvosnak maradjon ideje és energiája aktívan és elsődlegesen a könyvtárakkal szembeni igényadminisztrációra. A lent dolgozók gyenge kéri-igényének - akár csak egy levél megírásáról van is szó - egyik oka az elfáradás, ami nagy ellenható erő az aktív egyéni továbbképzéssel szemben is.

2. Az elméleti tudásból nehezen hozható létre gyakorlat. A gyakorló-gyógyító orvosnak gyakorlati önképzés- és ismeret-igénye van, hiszen nem áll mögötte senki, aki a szakirodalomban eligazítsa, utat mutasson a mit és a hogyan realizálására, de nincsen lehetősége sem az olvasott elmélet gyakorlati átültetésére, mert ehhez nem rendelkezik tárgyi feltételekkel, műszerekkel, a műszerekhez személyi ellátottsággal. A ma elméletének alkalmazása a gyakorlatban mind kevesebb szubjektív, emberi közreműködést kíván, sokkal inkább objektív eredményeket adó fizikai műszereket. A ma gyakorló-gyógyító orvosának is ahhoz, hogy az elméletből korszerű gyakorlatot tudjon teremteni, a tudás és az alkalmazás közé műszereket kell tenni. A ma orvostudományának elméletét már csak bonyolult, és egyre bonyolultabb eszközökkel lehet a beteg ember érdekében alkalmazható gyakorlattá változtatni. A gyakorló-gyógyító orvos csak akkor látja értelmét az ismereteknek, az elméletnek, ha abból valamit azonnal a gyakorlatban is hasznosítani tud. Talán tudatalatt védekezünk is a szakismeret információs áradatával szemben, mert elveszteni érezzük a 'már beváltak vélt gyakorlati tapasztalatainkat. Az elméleti-szakmai informá-

ciók hatalmas tömegének nyomasztó érzését is ezek minél több gyakorlati alkalmazása volna képes feloldani és bennünk az ismeretanyagot rendezni. Többet ér egy jó gyakorlati módszert bevezetni, mint tíz elméleti dolgozatot elolvasni, amelyekből mi az adott munkaterületünkön semmit sem tudunk megvalósítani.

A gyakorló-gyógyító orvosokon nem csak a körzeti orvosokat kell érteni, hanem a rendelőintézetek, kórházak szakorvosait és orvosait is. Nálunk tudományos munka elsősorban a klinikákon folyik. A professzor az, akinek irányításával az elméletből válogatnak, az eredményeket kipróbálják, alkalmazzák, a tudást gyógyítássá alakítják át. De kik állnak pl. ilyen igénnyel a körzeti orvosok, rendelőintézeti szakorvosok elé?

3. Az érdekeltség hiánya. Egy klinikai tanársegédnek miért van ambíciója az aktív könyvtári kutatásra? Azért, mert érdekeltté van téve ambicionálisan. Cél van előtte, amit el akar érni. Milyen ambicionális cél van ma nálunk a körzeti-rendelőintézeti-kórházi orvosok előtt általában? Sem ambicionális, beosztási, sem anyagi célok nincsenek. Az egyén passzivitásának okait a könyvtárak adta szolgáltatásokkal szemben itt kell keresni, és elsősorban itt is kell majd megoldani! Harcolni kell szemléletek, nézetek ellen is. "A gyógyítást nem lehet megtanulni, csinálni kell, szeretni, a többi majd jön magától." A ma orvosának, ha korszerűen akar dolgozni, legalább tíz évenként újra kell tanulni a gyógyítás gyakorlatát is, ha igaz, hogy ennyi idő alatt

a megszerzett ismeretek teljesen elavulnak. Az új ismeretekhez új gyógyítási módszerek is kellenek.

Az ambicionális érdekek mellett szólni kell az anyagi érdekeltségről is, hiszen a társadalmi-egyéni érdek dialektikájában az orvos anyagi érdekeltségét a gyógyításban, a továbbképzésben nem hangsúlyozni annyi, mint a dialektikus gondolkozást dogmatikussá degradálni.

Módot kellene találni a könyvtárak és dokumentációs központok hagyományos szolgáltatási módszereinek kiterjesztésére is. Ezek egyéni aktivitást követelnek. Negatív tényezők az egyes kiadványok magas árai is. Pl. a Magyar Orvosi Bibliográfiát járattani egyéb folyóiratok mellett terhes kiadás az egyénnek. Pedig legkényelmesebb azt leemelni a saját polcunkról! Az OOKDK fordítás- és témabibliográfiai jegyzékeit a Gyógyszereink c. lapban közölni az Orvosi Hetilap helyett, nem szerencsés megoldás. Az Orvosi Hetilapnak nagyobb a nyilvánossága. Az Orvosi Hetilapban közölt Folyóiratreferátumok - jók. Talán az OOKDK is kiadhatna ilyen szempontú összeállítást, amit rendszeresen megkapna minden orvos díjazás ellenében. A gyakorló orvos a jegyzékkel nem sokat tud kezdeni, a referátumokat esetleg hasznosíthatja.

Mindenképpen az OOKDK aktív "házhozjövétel" tartanánk hatásosnak. Párhuzam vonásra készítenek a gyógyszergyárak módszerei, amelyek prospektusaikat egyénileg az orvos címére küldik. A rendszeresen, névre szóló, póstán kapott írott

anyag olvasási valószínűsége nagyobb, mintha ugyan-ezen anyagot az egyénnek saját aktivitásával kellene megszerezni. Igaz, így a válogatás csak felülről történik, aki alulról akar válogatni, az ugyanis megteszi ezt. Meg kell tanulni és igényelni kell a szakirodalomban való tájékozódást, azok módszereit minden orvosnak. Fel kellene használni a szervezést, mint tudományt annak kivizsgálására, hogyan lehetne a szakirodalmat sokkal nagyobb hatásokban eljuttatni minden egyes orvoshoz ma nálunk.

Az új módszerek felvetése abból a szemléletből ered, hogy a ma adott helyzetében is hatásosabban lehetne megvalósítani a szakirodalmi tájékoztatást. A lent adottságainak megváltoztatása nem várható, a fentnek kell aktív és új módszerekkel elébbemenni, lejönni, fel-támasztani a meglévő, de szunnyadó igényeket. Az OOKDK minden módszere - vizuális. Igénybe kellene venni az auditív, illetve az audio-vizuális közös módszereket is.

Az új megoldások keresésekor két kérdésre kell felelni. Mit és hogyan?

A mit igénye. Kellenének minden szinten elméleti-gyakorlati és gyakorlati-elméleti irányító szakemberek. Egyszer megvalósul majd nemcsak a kórház-rendelőintézeti egység, hanem az intézetek-szakrendelő-területek egysége is. Az egészségügyi ellátás az országban nem csak egységes szemléletű, hanem egységes intézményszerű is lesz, a falusi körzeti orvosi ellátás is olyan szerves része lesz ennek a mecha-

nizmusnak, mint ma egy kórháznak egyik osztályrésze. Megoldódnak mind az emberi, ambicionális, mind a szakmai - reméljük, anyagi - érdekeltségek is. Létrejön a cirkuláris egészségügyi ellátási rendszer, a szakdolgozókat illetően, nem lesz pl. "élve eltemetés" probléma, mindenkinek érdeke lesz és élvezi majd hasznosságát is a szakirodalmi tájékozódásnak, az ismeretek gyakorlattá válásához pedig minden feltétel adva lesz. Megoldódik a tudományos munka totális kérdése, mindenki témát kap, mindenki "foglalkozni fog valamivel." Létrejön a szakirodalom lebontása a körzeti orvosi gyakorlatig. Adekvát gyakorlati témákat javasolnak és kérnek számon eredményeket az erre illetékesek. A könyvtárakkal és dokumentációs központokkal szembeni mai passzivitás egyik oka - irányító szakemberek hiánya, akik ezekkel a kérdésekkel foglalkoznának, válogatnának az elméletből, ismernék az adott helyzetek lehetőségeit, a mit és hogyan dialektikáját. Közben szorgalmaznák is a nagyobb lehetőségeket. Eljön az idő, amikor a szakirodalmi tájékozódás cél is, valamint a körülmények függvényeinek kölcsönösségi viszonya is lesz.

A hogyan új lehetőségei. Abból kellene kiindulni, hogy egy fáradt körzeti orvos odahaza szaklapot is nehezen vesz elő, de bekapcsolja a táskarádióját. Milyen praktikus lenne, ha lennének un. "orvosrádió műsorok", magasszintű gyakorlati előadásokkal. Egy-egy nagygyűlés teljes közvetítését hallhatnánk akár az autóban, akár odahaza a fürdőkádban. Az ismeretek

audiovizuális módszerekkel való fejlesztése egyes helyeken már megoldott, gondolok itt pl. a "Továbbképzés kazettával" c. ismertetésre. /Orv. Hetil. 1973, 114, 475./ A módszerekhez azonban kellene sok Öveges József is, akinek "Kísérletezzünk és gondolkozzunk" cikkeit mindenki érdeklődéssel olvassa. Mi a titka? A fizika legelvontabb elméletét is odahaza és szinte mindenki által elkészíthető eszközökkel tudja szemléltetni. Kellenének országosan ismert "gyakorlati orvos tudósok", akiknek "olvassunk és alkalmazzuk" c. előadásai országosan is nagy sikert aratnának. A legelvontabb elméletből, ismeretből is megmutatnák nekünk, hogy mit és hogyan tudnánk hasznosítani a körzeti orvosi, a rendelőintézeti, a kórházi gyakorlati munkában. A szocialista egészségügyben sem várható el mindenkitől, hogy zseni legyen az elmélet alkalmazása terén. Kéthárom kérdező szereplővel érdekes és hasznos, országos érdeklődést kiváltó szakmai továbbképzéseket lehetne produkálni, ezeket lehetne rádión, TV készüléken közvetíteni, vagy egyszerű hagyományos nyomtatási módszerrel is eljuttatni az érdekelt orvosokhoz.

Néhány modern módszer felvetése a gyakorlati megvalósulás esetleges realitásának sorrendjében.

1. Hanglemezekre felvett orvosi előadások. A lemezjátszó ma már szükségleti cikként is elfogadható bizonyos célok érdekében. Pl. nyelvtanulás stb. A feltett lemez hallgatása a vizuális típusú szakembereknek is hasznos eszköze lehet.

2. Orvostovábbképzést szolgáló magnószalagok,

A magnetofon ma már szintén szükségleti cikk számba megy, a szakirodalommal való tájékoztatás érdekében ezt a módszert is felhasználhatnák a szolgáltatási módszereik között.

3. Tudományos rádió stúdiók. Lenne egy országos tudományos rádió stúdió, ennek különböző - körzete orvosi - osztálya. Ma az országban több helyen vannak már "helyi adók", egy helyi orvorrádió kialakítása a megyei kórház irányítása alatt - ma már nem a sci-fi irodalom témája. Speciális hullámhosszon adott szakmai előadások speciális vevőkészülékkel, csak orvosok részére.

4. Ugyanezen megoldás TV módszerrel. Egy-egy tudományos nagygyűlést végig hallgatni odahaza pizsamában - ugyanolyan elbírálás alá kell vonni, mint az általános kulturálódást a TV előtt odahaza és pizsamában. Ma már van "ipari TV", legyen holnap "tudományos TV" is.

5. Ugyanezen megoldás de videokazettás módszerrel, azaz képmagnetofonnal.

6. Sok egészségügyi felvilágosító filmet csinálunk, létrehozhatnánk továbbképzést szolgáló filmeket is. Kisfilmeket kórházi, de egyéni vetítésre is, a vetítógép sem olyan nagy luxus ma már egy-egy orvosnál. Nagy filmeket is csinálhatnánk, amit egy-egy alkalommal a város filmszínházában is levetithetnénk - továbbképzés céljából.

Ismerem és megértem azt az igényt, amelyet Dr. Székely Sándor a III. országos könyvtárügyi konferencián is megfogalmazott. /Könyvtáros. 1971. 21. 195./ "Azt sem tudtuk még elérni, hogy az egyetemen bevezessék a szakirodalmi tájékozódás ismereteinek alapfoku oktatását. Bizonyos eredmény azonban született: egyetemi jegyzet fog megjeleni a szakirodalmi tájékozódás alapjairól. "

A gyakorló-gyógyító, a tudományt alkalmazó orvosnak hasznossági szemléletűnek kell lenni. Ha az Orvosi Hetilapot ilyen szempont szerint "értékeljük", hogy az adott területünkön mit és mennyit tudunk információiból, a közölt tudományos szakirodalomból felhasználni, sokszor vagyunk kénytelenek negatív eredményre jutni. Tájékozottnak lenni a szakirodalomban - kötelesség, a hivatástudatunk része kell, hogy legyen, de a tájékozottság önmagában - még nem gyakorlat. A tájékozottságot eredménnyé változtatni - az egyetemen ennek oktatását is be kellene vezetni, talán egy ilyen témával foglalkozó jegyzet megjelenése is elkelne.

Engem az érdekel, hogyan válik az elmélet anyagi erővé a tömegek közé hatolva, hogyan válik az elméleti orvostudomány gyógyító gyakorlattá az orvosok közreműködésével a mindennapi munkában. Ennek megoldását is várom, igénylem az OOKDK-tól és az Orvosi Könyvtárosok és Orvostanácsadók 6. Országos Értekezletétől is.

Egyéni dokumentációs módszerek

Dr. VINCZE János - Dr. GYÁRFÁS Ágnes

Egyéni dokumentációnk fénylyukkártyás feldolgozása

Az információk áradatában mindnyájan jártunk már úgy, hogy az új ismeretből aktuálisan csak ennyit sikerült felidézniünk: "erról pedig olvastam valamit, valahol. ..". Szerencsés esetben, hosszabb-rövidebb gondolkodás után sikerül visszaemlékezniünk, hol is olvastunk róla. Legtöbbször azonban bosszankodunk memóriánk korlátozottságán. Számos egyéni próbálkozás született már azért, hogy emlékezőtehetségünket meghosszabbítsuk. Egyesek füzetekben, mások kis cédulákon, különböző rendszerek szerint csoportosítják és tárolják az ismeretanyagot. Legtöbb ilyen próbálkozás egy idő múlva abbamarad, mert az anyag így nehezen rendszerezhető, bővíthető és kereshető vissza.

Mi a közlemények címét, szerzőjét, lelőhelyét rögzítettük kis karton-kártyákon és témánként, tárgyszavanként csoportosítottuk. Eleinte nagy örömünkre szolgált, ha egy-egy egyszerűbb tárgyszó mögött, mint pl. syndactylia, percek alatt megtaláltunk 4-5 közleményt, amelyeket kiemelve hamar friss, összefoglaló ismeretek

birtokába jutottunk. Nem tudtuk azonban megnyugtatóan besorolni azokat a közleményeket, melyeknek címe több témát takart, pl. a kéz fejlődési rendellenességei. Ha ezt a cikket csak a syndactyliához soroltuk be, a többi tárgyalt fejlődési rendellenességet a megfelelő tárgyszavaknál hiába kerestük volna. Ezért ugyanarról a cikkről több kártyát kellett készíteni, hogy minden témánál besorolhassuk. Ettől, munkaigényesség miatt, gyakran visszariadtunk, s a legjelentősebb rendellenességhez vagy oda tettük, ami bennünket legjobban érdekel. Így aztán nem lehettünk abban biztosak, hogy egy-egy témánál meg tudjuk találni valóban az összes általunk gyűjtött irodalmat. Nem egyszer jártunk úgy, hogy nem találtunk meg olyan adatokat, amelyekre biztosan emlékeztünk, hogy olyat olvastunk, sőt cédlára is vettük. Később derült ki véletlenül, hogy adataink más tárgyszó mögött lapulnak, mert a közleményt címe miatt oda soroltuk. Az ilyen és hasonló emlékek, tapasztalatok megingatták bennünk a hitet tárolási rendszerünk megbízhatóságában és hatásosságában.

Arról, hogy szükséges valamilyen módon tárolni a közlemények adatait, több mint évtizedes munkánk alapján meggyőződünk, de azt is éreztük, hogy az adatok tömegének növekedésével az eddig követett módszer elégtelen.

Az elkedvetlenedés stádiumában, 1970-ben hallottuk Szepesiné dr. Benda Mária előadását egy orvostovábbképző előadássorozat keretében, amelyet orvosi könyvtárunk rendezett, a tezaurusz készítés je-

lentségéről és módszereiről. Felismertük, hogy a fénylyukkártyás módszer az az út, amin tovább kell mennünk.

Ebben az időszakban már tetemes mennyiségű, mintegy 4500-5000 közlemény címe, kivonata, összefoglalása, különlenyomata, jellemző adatai voltak birtokunkban. 10 000 pozíciós fénylyukkártyákat vásároltunk, s a témákat egy-egy lyukkártyára vittük fel, amelyeket betűrendben tárolunk. Új téma esetén semmi nehézséget nem okoz az újabb fénylyukkártya besorolása. Felfektettünk egy regiszteres füzetet, melyben a témák szerepelnek, annyi téma és olyan sorrendben, ahogyan azok a fénylyukkártyákon követik egymást. Ez a felsorolás is könnyen bővíthető és segítségével egy téma megkereshető anélkül, hogy a nagyméretű fénylyukkártyákat darabról darabra át kellene lapoznunk.

A már gyűjtött régi és az időközben feltárt új anyagot folyamatosan felírtuk 15x7 cm-es félkemény kartonokra. Egy-egy ilyen kartonon szerepel a bal felső sarokban a karton száma piros tintával felírva, s alatta a szerző vagy a szerzők neve. A jobb felső kvadránsban a folyóirat címe, évfolyamszáma, oldalszáma és a megjelenés éve. A középső mezőben a közlemény címe. Alatta - ha valamelyik folyóirat referálta - a referáló lap címe, adatai, a referáló neve. Ha osztályos referálón számolt be róla közülünk valaki, akkor annak neve és a referálás ideje. Ha valami nagyon jellegzetes adatot tartalmaz a cikk, pár szóban, számmal, vagy %-ban feljegyezzük a kartonra azt is. Ha

birtokunkban van a cikk különlenyomata, azt a bal alsó kvadránsban szintén piros tintával jelezzük. Ezeket a kis félkemény kartonokat, amelyeket leginkább az ismert névjegykartonokhoz hasonlíthatnánk, fiókokban tároljuk, és számukat a numerus kurrens szerint növeljük.

E kis kartonok számait lyukasztjuk be az optikai kártyákra. Egyszerű esetben csak egyre, de ha a közlemény több témával foglalkozik, ugyanazt a számot több fénylyukkártyára is rávisszük a témáknak megfelelően.

Előfordul, hogy csak a szerző nevére emlékezzünk vissza egy adattal kapcsolatban. Ilyenkor, ha más támpontunk nincs, csak úgy tudjuk megtalálni az adatot, hogy ha a témák lyukkártyáinak pozíciószámait kiírjuk, s a kis kartonokon szám szerint visszakeressük. Kevés adat esetén ez gyorsan megy, de ha a téma irodalma kiterjedt, nagyon munkaigényes. Ezért felfektettünk még két regiszteres füzetet. Egyikben a hazai, másikban a külföldi szerzők neveit, adatait jegyezzük be betűrendben, bővithető módon, s utána írjuk azoknak a kis kartonoknak a számát, amelyek munkáik címét és lelohelyét tartalmazzák. Így egy-egy szerző általában kisebb számú közleménye közül könnyebben megtaláljuk a keresett adatot, mintha a témával foglalkozó összes közleményt tekintenénk át. Ezzel a módszerrel tehát meg van adva a szerző szerinti visszakeresés lehetősége is.

A kis kartonok számai alapján tároljuk a referátumokat, különlenyomatokat, fordításokat, jegyzeteket megürült röntgenfilmes dobozokban, amelyeket élükre állítva az orvosi szoba polcán tárolunk.

Beszélnünk kell még arról, mit veszünk egyáltalán kartonra. Mi rendszeresen figyelemmel kísérjük a magyar irodalmat, s annak minden szakmánk keretében beilleszthető adatát rögzítjük. A külföldi irodalomból csak azon folyóiratok adatait, amelyek orvosi könyvtárunkban megtalálhatók, tehát szükség esetén hamar hozzájuthatunk. Csak ritkán rögzítünk olyan adatokat, amelyek csak más könyvtárban vagy a könyvtárközi szolgálat útján érhetők el, ha azok igen nagy fontosságúak.

Pár szót még dokumentációnk gyakorlati alkalmazásáról. Szükségünk van pl. adatokra az ascaris ileus vonatkozásában. Elővesszük a témákat tartalmazó regiszteres füzetünket, s kikeressük segítségével a fénylyukkártyák közül az "ascariasis" és az „ileus” témákat képviselőket. A két kártyát egymásra helyezzük, fény felé tartjuk, s kiírjuk azoknak a pozícióknak a számát, amelyeken a fény átvilágít. Ezek fogják adni azokat a közleményeket, amelyek az olyan ileusokkal foglalkoznak, amelyeket az ascaris okoz. A számok alapján percekben belül kezünkben van annak a pár közleménynek az adata, amely bennünket érdekel. Ha jelezve van, ugyanazon a számon megtaláljuk a különlenyomatot, referátumot, fordítást vagy jegyzetet is.

Jelenleg 410 témánk van ugyanennyi fénylyukkártyán. Több mint 6000 kis kartonunk a fiókokban, ame-

lyek ennél lényegesen több adatot hordoznak. Dokumentációnk segítségével a gyermeksebészet minden határterületének irodalma könnyen feltárható. Igen rövid idő alatt friss adatokhoz juthatunk ritka kórképek esetén is. A fénylyukkártya adta lehetőségekkel összetett kérdések is hamar felbonthatók, s ennek haszna a közvetlen betegellátásban, előadások, közlemények írásakor, kutató munkában, fiatal orvosok szakvizsgára felkészülésében felbecsülhetetlen. Az irodalmi adatok ilyen módon való tárolása és aktuális felhasználásának lehetősége tapasztalataink szerint megéri a ráfordított fáradságot és kedvet ad a fiatal orvosoknak is a szakma szinten való műveléséhez, hiszen az osztály minden orvosának munkája beépíthető ebbe a rendszerbe, s a kollektív munka gyümölcseként gyarapodó kincsestárból mindenki meríthet. A rendszer korlátlanul bővíthető, s nem személyhez kötött. Bárki hoz új adatot, kartonra felvive a soronkövetkező számot kapja. A szerzői névjegyzékkel a dupla nyilvántartás veszélye is elkerülhető.

Magunk ezzel a módszerrel jó tapasztalatokat szereztünk, s különösen szűkebb szakmák képviselőinek nagyon tudjuk ajánlani.

Dr. BARTA Gábor

Hogyan jut az alközponttól távoleső munkáskórház
főorvosa friss szakmai információkhoz?

Kis vidéki kórházak orvosainak nagy problémát jelent a friss szakmai információk megszerzése. A saját könyvtáruk elégtelen, a megyei kórház könyvtárát pedig a nagy távolság miatt sem rendszeresen nem tudják látogatni, sem egy-egy akut probléma kapcsán felkeresni. Ennek ellenére kielégítő lehet a szakmai ismeretszerzés, ha azt az orvos igényli, nem sajnálja a többlet munkát, amelyre rossz körülményei kényszerítik, és ha a megyei kórház könyvtára hívásának magaslatán áll. Ezt utóbbi azt jelenti, hogy megvan az anyagi fedezete /kielégítő a könyv és folyóirat állománya/, kellő magas a szakmai színvonala a könyvtár dolgozóinak, de ami a legfontosabb, maximális a segítő készsége, jóindulata. Hogy ez a gyakorlatban, részleteiben hogyan történik, az természetesen minden orvos számára külön - külön egyedi eset, de e munkának vannak olyan általános elvei, módszertani sajátosságai, amelyeket minden kórházban, minden kolléga fel tud használni, és ez az - így gondolom - amiért e kis referátum megíródott.

Ismertetem tehát az én egyéni módszeremet és kapcsolatomat a Miskolci Megyei Kórház Könyvtárával.

Először néhány szót a könyvekről /sajnos oly gyors ütemben látnak napvilágot és avulnak el, hogy nem túlzás ezeket is a friss információkhoz sorolni/. A könyvekkel kapcsolatban csak azt a hasznos és bölcs gyakorlatát szeretném megemlíteni a könyvtárnak, ahogyan a könyveket beszerzi. A miskolci könyvtár nem azokat a könyveket szerzi be, amelyeket a saját kórházának orvosai igényelnek, hanem azokat, melyeket a könyvtár olvasói kérnek. Legyen az távoli kis kórház orvosa, ha rendszeresen használja a könyvtárat, az megszerzi számára a kért szakkönyvet épp úgy, mintha a megyei kórház főorvosa lenne.

A friss szakmai információk azonban elsősorban a folyóiratok cikkei. Részben az ember elkerülhetetlen specializálódása, részben az információk egyre nagyobb áradata miatt a cikkek számomra háromféle kategória egyikébe kerülnek. Az egyik kategória az, amelynek csak a címét olvasom el. A másik kategória az, amelynek csak az összefoglalását, a harmadik az, amelyet egész terjedelmében elolvasok. Nem elhanyagolható az első kategória sem. Csupán a címek alapján az orvos összbenyomást szerezhet az orvostudomány mai helyzetéről, az aktuális problémákról. Ez pedig egy szakorvos számára egyéb szakterületeket illetően is fontos. E célra általános jellegű orvosi folyóirat alkalmas. Én az OH és a DMW cikkeinek jegyzékét olvasom el. Valamennyi cikkről címkatalógust ké-

szítek. A második és harmadik kategóriába tartozó cikkeket az előbb említett két folyóiraton kívül szakfolyóiratokban találom meg. Én három - egy magyar és két külföldi kardiológiai folyóiratot - olvasok rendszeresen. Ezeket a külföldi lapokat a megyei könyvtár kölcsönzi. Ezen szaklapokból is készítek címkatalógus cédulákat. Az elolvasott cikkekről pedig kivonatot írok, hacsak nincs állandó birtokomban a cikk folyóirat vagy különlenyomat formájában.

Összefoglalva, módszerem a következő: Teljes címkatalógust készítek két általános folyóirat és három szakfolyóirat cikkeiből. Az Excerpta és a DMW referáló rovatából folyamatosan kérem valamennyi, számomra fontosnak ígérkező cikk /első sorban azokat, amelyek az általam olvasott folyóiratokban jelennek meg/ különlenyomatát. A már említett két általános és három szakfolyóiratot kb fél éves késéssel olvasom. Abból hátrányom nincs, hogy fél éve megjelent cikkeket olvasok, viszont addigra már sok megkért különlenyomat megérkezik és így ezen cikkekből kivonatolást, fordítást nem végzek. Mindezen munkával birtokomba kerül két általános és három szakfolyóirat teljes címkatalógusa, valamint a számomra érdekes cikkek különlenyomata vagy kézzel írt kivonata.

Elégseges-e ez? A cikkek nagy dömpingje csak látszólag ijesztően nagy. Minden időben megvannak a divatos, aktuális témák. Ezekről minden szaklap mindig, párhuzamosan jelentet meg cikkeket. Állítom, hogy két-három szakfolyóirat egy éves kötetében csaknem teljesen

benne van minden olyan témájú cikk, mint a többiekben. Ha tehát rendszeresen olvasok 2-3 folyóiratot, áttekintést kapok egy szakterület valamennyi fontos, friss eredményéről.

A címkatalógust témák szerint rendezem. Az egész medicinát mintegy 60 csoportba osztottam fel. Külön a kardiológiát pedig - minthogy számomra ez fontos - még külön kb 20 alcsoportba. A témák csoportosításának két jellegzetessége van. Az egyik az, hogy időnként újabb alcsoportokat készítek, ha az irodalomban egy speciális téma gyakrabban kezd szerepelni. A második az, hogy a cikkek elhelyezése a csoportokba a saját egyéni érdeklődésemnek megfelelően történik és úgy, hogy elsősorban a klinikai vonatkozás a döntő a besorolásnál. Például: "A cukorbetegségek érrendszeri szövődményei" című cikk az "érbetegségek" csoportjába kerül; a "Mitrális stenosis ekg képe" c. pedig nem az "ekg" csoportba, hanem a "vitiumok" csoportjába. Azt a tökéletesebb megoldást, hogy több cédulát készítsek ezekről különböző témacsoportok számára, sajnos nem tudom elvégezni, mert az már túl sok időt igényelne. De számomra ez a rendszer is kielégítő. Hasonló csoportosítás szerint raktározom el dossziékba a különlenyomatokat és a kézzel írt kivonatokat is. Természetesen minden, e dossziékban levő különlenyomat, fordítás is szerepel a címkatalógusban. A címkatalógusban egy-egy témán belül a cédulákat a szerző neve szerint abc sorrendben helyezem el. Így tehát a cikk- és katalógus-gyűjteményem használata a következőképpen

történik: például a *Cardiologica Hungarica*-ban olvasok egy cikket a hemiblokkról. A cikk hivatkozik Rosenbaum közleményeire. Jobban szeretnék utána nézni e témának. A cím-katalógusomban a "szív ingervezetési zavarai" csoportban megnézem, szerepel-e Rosenbaum jelzésű cédula. Ha nem, még átnézem e témacsoport céduláit, hogy van-e közöttük hemiblokk-os cím. Ha találok ilyen cédulákat, akkor van címem e témáról és ha még egy szám is szerepel e cédulán, az azt jelenti, hogy van különlenyomat vagy kivonat az illető cikkről és a szám azt a dossziét jelenti, ahol megtalálom a különlenyomatot. Több ezer különlenyomat birtokában is percek alatt megtalálom azt, amire szükségem van, vagy ha mást nem, valószínűleg találok olyan cím-katalógus cédulát, amely a keresett térrával foglalkozik és amelyet eredetiben megkaphatok a megyei könyvtárból.

A megyei könyvtár az említett folyóiratokat folyamatosan kölcsönzi. Nyilvántartja, hogy melyik lap volt már nálam és automatikusan küldi az újabb számokat. Ha pedig szükséges, megkapom a könyvtártól azt a segítséget is, hogy egy téma rendelkezésükre álló friss irodalmát ők gyűjtik számomra össze folyóiratokból, különlenyomatokból. Így már nem egyszer történt meg, hogy akutan egy beteggel kapcsolatban szerettem volna utána nézni valaminek. A kérdéses probléma néhány kulcsszavát bemondva telefonon a könyvtárnak, pár nap múlva megkaptam póstán egy jókora küldeményt lapokból, különlenyomatokból.

Az alközponttól távol levő orvosnak, hogy lépést tartson az irodalommal, többszörös energiát kell befektetnie, mint a nagyobb intézetekben dolgozó kollégáknak. Ha azonban nem sajnálja a fáradságot és a megyei könyvtár segíti őt ebben, el tudja végezni ezt a munkát is, amely nélkülözhetetlen része orvosi tevékenységünknek.

HOZZÁSZÓLÁSOK. VITA

Dr. SZÉKELY Sándor

Futuroológia vagy a reális jövő?

A futuroológia szembeállítás a reális jövővel nem egészen szerencsés, hiszen a futuroológia is a reális jövő képét igyekszik felvázolni, csak nem a közeli, hanem a távoli jövőét. Amikor értekezletünk utolsó előadásának ezt a címet adtuk, ezzel azt akartuk kifejezni, hogy ebben az összefoglalásban az értekezleten elhangzottakra abból a szempontból is megkísérlem a választ: mire kell törekednünk a következő években, a közeli jövőben és mi marad a távoli jövőre.

Az UNESCO Edgar Faure volt francia oktatásügyi miniszternek azt a megbízást adta, hogy egy munkacsoport élén vizsgálja meg: mennyire korszerű a mai oktatás illetve, a közismert problémákra milyen választ lehet adni? Faure terjedelmes jelentést készített, amelyben kifejtette, hogy a mai oktatás rendszerében - az általános iskolától az egyetemekig - lehetetlen a korszerű ismeretek megszerzése, és amit megtanulnak, az is hamar elavul. A megoldás szerinte a "permanens tanulás", ami a súlypontot nem az iskolai /egyetemi/ oktatásra, hanem az állandó önképzésre helyezi. Az iskolában tulajdonképpen azt kellene megtanítani, hogy miképpen

tanuljon az ember - a többit azután rá kellene bízni az emberekre magukra, akik ambíciójuknak és érdeklődésüknek megfelelően tanulnák és megtanulnák azt, amire szükségük van. Az ismeretek elsajátítása szempontjából tehát az iskolai oktatásnak egészen alárendelt szerepe volna, ebből a szempontból lényegében meg is szűnne az oktatás.

Igaza van-e Faurenak, megszűnik-e majd a mai értelemben vett oktatás? Erre a távoli jövő ad majd választ. De az már ma is bizonyos, hogy csaknem mindkinek szüksége van "permanens tanulásra", mert az ismeretek gyorsan avulnak, és az is bizonyos, hogy a permanens tanulás - ez a terminus technicus nyilván hamar közhasználatúvá válik majd - legfőbb helye és eszköze a könyvtár.

Permanens tanulásra legfőképpen az értelmiségi pályákon működőknek van szüksége. Egy részük - akik a termeléssel közvetlen kapcsolatban állnak - anyagilag is közvetlenül érdekelt abban, hogy lépést tartson tudományágának fejlődésével. Ha ezt nem teszi, lemarad és ez hamarosan megmutatkozik - forintban is kimutathatóan - a termelés eredményében. Más részük anyagilag nem, vagy legalábbis nem közvetlenül érdekelt abban, hogy állandóan képezze magát. Ebbe a csoportba tartoznak az orvosok is.

Az anyagi érdekelttség mellett azonban nagyon fontos az etikai szempont is. A szocialista társadalom és etika egyike alapelve és követelménye az, hogy minden dolgozó - képességei szerint - a legtöbbet nyujtsa,

tőle telhetően a legmagasabb színvonalon vegyen részt a társadalmi munkamegosztásban, termelésben. Erre az etikai szempontra, kötelezettségre ma nálunk nem nagyon sokan gondolnak. Pedig éppen a mi területünkön, az orvosoknak és az egészségügyi szakdolgozóknak - akiket permanens tanulásra nem serkent a közvetlen anyagi érdekelttség - elsősorban erre kell gondolniok. A színvonalas, legkorszerűbb betegellátás és profilaxis nem képzelhető el folyamatos önképzés nélkül, márpedig erre kötelez bennünket az orvosi etika. A könyvtárosok, amikor a fiatal orvosok körében olvasópropagandát fejtenek ki és igyekeznek megnyerni őket a könyvtár állandó használoivá, jól teszik, ha erre is felhívják a figyelmet. A permanens tanulás etikai kötelesség!

Most pedig térjünk rá - a teljesség igénye nélkül - az elhangzott és megítélésem szerint fontosabb kérdésekre.

Minden ténykedésünk alapja: az állomány. Ezért nem közömbös, hanem nagyon is fontos a beszerzés, a gyarapítás, ennek lehetőségei. Nagyon is érezhetőek e téren a dialektika összefüggései és ellentmondásai.

Országos folyóirat-választékunk /mintegy 1500 féleség kb. 8000 példányban/ nagyonis szűk a tájékoztatás szempontjából, hiszen 4000-re tehető azoknak a folyóiratoknak a száma, amelyeket a vonatkozó szakirodalom értékesnek tart. Ismerjük a szocialista országok orvostudományi dokumentációjának helyzetét: a folyóirat-választék eléri, egyes országokban meghaladja a 3000-et. A legfejlettebb kapitalista országokban a választék még nagyobb. Ezzel szemben meg kell mondani: hazánkban

az igényeket, úgy látszik, kielégíti ez a választék, hiszen minden intézménynek módjában áll az igényeknek megfelelő választékot megrendelni; másképpen fogalmazva: amire nagyon szükség van, arra megvan a pénz is. Gazdálkodásunk lehetővé teszi, hogy a költségvetésből - kivéve a személyi fizetésekre szolgáló tételeket - arra használják fel a pénzt, amire szükség van - és kevés olyan intézmény van, ahol ne volna maradvány. / Az Egészségügyi Minisztérium II. főosztálya egyébként központilag intézkedik arról, hogy a hozzá tartozó intézmények - egyetemek, stb. - ebből a maradványból jelentős összeget kapjanak, elsősorban a folyóirat előfizetés áremelkedésének kiegyenlítésére. A tanácsi intézményeknél pedig a tanácsok bevételi többletéből lehet erre a célra támogatást kérni. /

Mínthogy nekünk - éppen az igények felkeitése, majd fokozott kielégítése céljából - a jelenlegi szükségleteket meghaladó folyóirat választék beszerzésére kell törekedni, azt kell célul magunk elé tűzni, hogy a közeli jövőben a választék elérje a 2000 féleséget, a távolabbi jövőben pedig /futurológia!/ fokozatosan el kellene érniünk a 3000 féleséget. A jelenlegi körülmények között a közeli, de szerintem nagyonis szükséges cél elérése is igen nehéz, mert nincs olyan dokumentációs központunk, ahol centralizáltan előfizethetnénk a szükségesnek tartott - de még nem igényelt - folyóiratokra.

A monografikus szakirodalmat illetően: az utolsó néhány évben a beszerzés /darabszám/ több mint 30 % - kal csökkent és 1973-ban előreláthatólag nem fogja el-

érni a 4000 kötetet. Az ok: az imént említett összefüggés és ellentmondás, megtetézve avval, hogy a szakirodalom iránti érdeklődés a kurrens tájékoztatás vonatkozásában - ez nemzetközi jelenség - a folyóiratok felé terelődik. A könyvek átfutási ideje a nyugati országokban is nagyon hosszú, nincs igazuk azoknak, akik úgy vélik, hogy a monográfiákból friss információhoz lehet jutni.

Örvendetesen sok szó esett a feldolgozásról és az informatika különféle fajtájáról, a szolgáltatásokról. Legutóbbi országos értekezletünkön, 1969-ben hangsúlyoztuk: a szakkönyvtárak fő feladata az információ szolgáltatás, a tájékoztatás. Célunk az volt, hogy a "klasszikus" könyvtári munka változatlan szinten tartásával fordulatot érjünk el az orvosok aktív tájékoztatásában. Ez a fordulat - sok előadás tanúsága szerint - kezd kibontakozni. A könyvtárak között az idén befejeződő versenynek is ez a fő célja.

Most arra hívom fel a figyelmet: ideje annak, hogy a könyvtárosok jobban a technika felé forduljanak! Ez a következő lépés mind a reális jövő mind a futuroológia szempontjából.

A technikát a mi hálózatunkban elég sokáig az írógép képviselte és nem volt kevés a probléma még ezzel is. Ez ma már a múlté - remélem. Mosta kis, közepes, majd a nagy gépek felé kell fordulni. A könyvtárakban sokféle kis és közepes gép van - de a mi hálózatunkban még kevés. Ismerkedjenek meg ezekkel a gépekkel a hálózatban dolgozó könyvtárosok, vivják ki

beszerzésükhöz /a kis gépeken kezdve/ az anyagi lehetőségeket. A közepes és nagy gépeket /gyorsmásoló, sokszorosító berendezések, könyvkötő gépek, lyukszalag írógép, stb./ be lehet szerezni az intézmény más részlegével együttműködve és közös használatra szánva is. Egy gyorsmásoló például, ha még oly egyszerű is, máris lehetővé teszi igen kis munkaerő ráfordítással a gyors-információt /tartalomjegyzék másolás, cikk-másolatok, összefoglalók másolatai, stb./. A kis és közepes gépesítés a nagyobb könyvtárakban a reális jövő, a kisebbekben a távolabbi jövő kérdése - de mindenütt érteni kell hozzá és be kell majd vezetni. Ide tartozik a mikrotechnika is természetesen, annál is inkább, mert a mikrokártya gépsorral - amilyent most már a NDK-ban is gyártanak - a raktározás gondjai is megoldódnak a távoli jövőben. Az első, ami feladat: megismerkedni a gépekkel, a technikával - és eltervezni a technikai fejlesztés menetét.

Egy másik kérdéscsoport: milyen munka folyék a szakkönyvtárakban? A szakirodalmi ellátáson és informatikai tevékenységen kívül mit vállaljanak még a könyvtár dolgozói? Elláthatják-e például a szakkönyvtár munkatársai a szakszervezeti könyvtár vagy a beteg-könyvtár feladatait? Milyen legyen a könyvtár kapcsolata az intézmény Tudományos Tanácsához?

Alapelveként leszögezhetjük: a könyvtár dolgozóinak elsődleges feladata az orvosok és középkáderek szakirodalommal és szakirodalmi információval való ellátása. Az ezen kívül végzendő munka sokféle - objektív és szubjektív - feltételtől függ. Véleményem szerint pél-

dául egy kisebb intézményben lehetséges a szakkönyvtár és a szakszervezeti könyvtár vagy a betegkönyvtár /esetleg mindhárom/ együttes működtetése - ha éppen ez az összevonás teszi lehetővé egy vagy egynél több függetlenített munkaerő beállítását. Az ilyen megoldásra vannak jó példák hálózatunkban.

Azt is csak helyeselni lehet, ha a könyvtár bekapcsolódik az intézmény tudományos munkájába, a könyvtár vezetője részt vesz a Tudományos Tanács ülésein, az intézmény kiadványainak szerkesztésében, előállításában, terjesztésében; ehhez azonban az igazgatónak biztosítania kell a személyi és tárgyi feltételeket, hogy ez a tevékenység ne menjen a könyvtári és információs munka rovására.

Az ilyen és más "egyéb" feladatok ellátása csak szorosabbá teszi a könyvtár és a könyvtárosok kapcsolatát az orvosokkal és elsősorban a vezetőkkel - és ez a könyvtári munka szempontjából is fontos szubjektív körülmény. A helyes kapcsolatok és a megfelelő "egyen-súly" kialakításában fontos szerepe van az orvos-tanácsadónak is, neki is ügyelnie kell arra, hogy a szakkönyvtár elsősorban a szakkönyvtári feladatokat lássa el. Fejlődésünk során eljutottunk odáig, hogy a könyvtárosokat már nem terhelik a legkülönbözőbb adminisztratív munkákkal - amiről jónéhány évvel ezelőtt oly sok szó esett.

Az orvostudományi könyvtári hálózat szervezeti és működési szabályzata, amelyet az egészségügyi miniszter 1961-ben hagyott jóvá, tartalmazza a szakkönyvtárak feladatait, és ezekről az egyes könyvtárak azután

részletesebb ügyrendeket vagy működési szabályzatokat is készítettek. Az Egészségügyi Minisztérium évekkel ezelőtt elkezdte a kórházak működési szabályzatának előkészítését, ebben egy fejezet a szakkönyvtárakról szól. E fejezet kidolgozására az OOKDK-t kérték fel. Minthogy azóta néhány év eltelt, és elég sok tapasztalat gyűlt egybe, mindenképpen hasznos és szükséges, ha ezt a fejezetet most újra áttekintjük és esetleg kiegészítjük. Ugyanezt megtehetik a hálózat könyvtárosai is a saját ügyrendjeikkel, működési szabályzatukkal. Az OOKDK hálózati és módszertani osztálya szívesen nyújt ehhez segítséget. És minthogy 1961 óta is sok idő telt el, hasznos lesz, ha az OOKDK módszertani kiadvány formájában visszatér a hálózat szervezeti és működési szabályzatának ismertetésére, egyes kérdések /pl. az orvostanácsadók feladatai/ részletesebb kifejtésére.

Jó volna, ha a könyvtárosoknak állami normatívák állnának rendelkezésükre, amiket figyelembe tudnának venni munkájuk során /Pl. időnormák/. Jelenleg tulajdonképpen csak egy normánk van: a létszámot előírja az említett, 1961-ben megjelent szervezeti és működési szabályzat, eszerint az állomány nagysága az irányadó az alkalmazandó könyvtárosok létszámára. Az ESZTIK kiadásában sorozatban jelennek meg a megyei kórházak működésére vonatkozó normák, remélhetőleg az idén megjelenik a könyvtárakról szóló füzet is; ez persze csak a dologi feltételekkel foglalkozik, nem a könyvtárostól várható teljesítménnyel. A teljesítmény-időnormák

kidolgozása nehéz, nincsenek is szakterületünkön érvényes normák. Az egyetemi könyvtáraknak vannak tapasztalati normái, ezek azonban nem terjedtek el, nem kötelezők. Ezeknek a kidolgozása mindenesetre futurológiai probléma.

A futurológia körébe esik az adattárolás és visszakeresés - információ szolgáltatás - számítógépes megoldása. Szó esett a Medlars-ról, amely az első, és máig is a leginkább használatos rendszer. Az USA-ban jól kiépített Medlars hálózat van számos alközponttal; Európában Angliában, Svédországban, Franciaországban és a NSZK-ban működik a Medlars /a felsorolás egyben a működés megkezdésének időbeli sorrendjét is jelzi/. Nekünk a Párizsban működő Medlars alközponttal van kapcsolatunk, kaptunk is már tőlük néhány bibliográfiát. Megállapítottuk, hogy hagyományos módszerünkkel, az Index Medicusból és más dokumentációs anyagokból gyakorlatilag azonos értékű információt tudunk adni - nem is hosszabb idő alatt, mint a Medlars igénybevételével. Más volna a helyzet, ha telex összeköttetésünk volna valamelyik Medlars alközponttal. Azonban tudni kell azt is, hogy a Medlars igénybevétele nagyon drága, valutába kerül, és a szolgáltatott adatok jelentős része irreleváns. Nem vagyok meggyőződve arról, hogy valaha is érdemes lesz bekapcsolódnunk a Medlars programba. Alighanem alkalmasabb lesz számunkra a moszkvai orvostudományi dokumentációs központban/VNIIMI/ kifejlesztendő számítógép központ munkájába bekapcsolódni. Mintegy két éve működik,

tehát még csak a kezdetnél tart. Lehetséges, hogy néhány év múlva számunkra használhatóbb, jobban válogatott /mert a szocialista országok szakirodalmát is feldolgozza/ és olcsóbb információt tud majd adni. Persze a telex kapcsolat itt is a gyors együttműködés egyik feltétele lesz.

Az egyik előadás az orvostovábbképzésnek azokkal a formáival foglalkozott, amelyeket az élenjáró technika tesz lehetővé, és amelyeket egyes nyugati országokban be is vezettek /TV és rádió előadás sorozatok, magno- és videokazettás anyagok, hanglemezek, stb./ . Ezek ugyan a továbbképzésnek könyvtáron kívüli módszerei, de érthető, hogy ezen a fórumon az előadó felhívta rájuk a figyelmet. Bevezetésükben - úgy gondolom - a szakkönyvtáraknak és az OOKDK-nak még a távoli jövőben sem lehet érdemleges szerepe, szerepe lehet azonban ezeknek az "egyéb dokumentumoknak" a forgalmazásában, kölcsönzésében.

Végül egy fontos dologról, amely ugyan szubjektív tényező, de alapja mindennek: a könyvtárosok kapcsolatai az intézmények munkatársaival és a vezetőkkel. Kezdetben sok gondot, problémát jelentett a helyes kapcsolatok kialakítása. Ugy érzem, ezen a szakaszon tulajutottunk: a szakkönyvtáros - kevés sajnálatos kivétellel - megbecsült munkatársnak számít. Igénybe veszik /néhol tulságosan is, néhol még nem eléggé/ és értékelik a munkáját, segítő készségét. Ezen az uton kell tovább haladni. Jó és folyamatos munkakapcsolatot kell kialakítani az orvos-tanácsadóval, a vezetőkkel, a Tudo-

mányos Tanáccsal, a könyvtárat igénybevevőkkel - és a potenciális igénybevevőkkel is. A diplomáciai és a pedagógiai érzék ezen a téren nagyon hasznos, és a fiatal orvosok bizonyára nem sértődnek meg, ha a tapasztalt könyvtáros felhívja a figyelmét a nyelvtanulásra, a szakirodalom rendszeres olvasására, vagy akár a gyorsolvasás elsajátítására - és rendelkezésére is bocsátja az ehhez szükséges eszközöket, irodalmat.

Minden alapunk megvan arra, hogy reméljük: a tartalmi munka terén a következő évek további egyenletes fejlődést hoznak.

Dr. KORPÁSSY Béláné

Korszerű állománygyarapítás témafigyelés
segítségével a SZOTE Könyvtárában

Egyértelmű feladatunk a korszerű állománygyarapítás. Egyetlen könyvtár sem zárkozhat el a tudományok - közelebbről az orvostudomány gyors fejlődése és állandó újra rétegeződése elől. A könyvtáros akkor közvetítheti a tudományt, ha maga is jár-tas a szakmában - és ha az anyag kiválogatását meg-felelő szakemberre bizza. A könyvtárosnak a lehető leggyorsabban kell követnie a tudományos eredményeket - sőt a látszateredményeket is - s megfelelő idő-ben közvetítenie kell az olvasók felé.

Munkaköröm a Szegedi Orvostudományi Egye-tem Könyvtárában a könyvbeszerzés s ennek kereté-ben a többirányú információs áramlás befogadása és hasznosítása:

Egyfelől a kiadói prospektusok és katalógusok gondos átvizsgálása, a könyvrecenziók elolvasása. A prospektusokat témák szerint továbbítom a megfelelő szakemberhez.

Másfelől a Könyvtárellátó és a könyvesboltok által leküldött megtekintési anyag bemutatása a szakte-rület reprezentánsainak - tehát a bemutatásra kerülő könyvek témák szerinti profilizálása.

Személy szerint ismerem a SZOTE kutatóinak

témáit, de ha, mondjuk, nem ismerném, akkor nagy segítségemre lenne az egyetem 50 éves fennállása alkalmából a Könyvtár gondozásában megjelent kiadvány, melynek címe Scientific researche at the Szeged University of Medicine, s amelyből, aki angolul tud - könnyen tájékozódhat az egyetemünkön folyó tudományos munkákról - témákról.

Ezzel a témafigyeléssel készítem tehát elő a megrendeléseket, s a megtekintési anyagból ennek alapján válogatom ki a bemutatásra kerülő könyveket.

Egy friss, korszerű műnek a bemutatása nagy előny a kutatóknak, néha valóságos üdvívalgással fogadnak egy-egy munkát - s most már ennyi éves tapasztalat alapján mondhatom, hogy bevált módszer. A mi egyetemünkön erre számítanak - bejönnek hozzám az illetékesek és érdeklődnek, hogy érkezett-e valami számukra - átnézik a műveket - a fiatalabbak pedig átvételi elismervény ellenében elviszik és bemutatják professzoruknak, főnöküknek. - Így több könyv közül van lehetőségük válogatni, s a megvásárlásra írásban küldött megrendelő alapján kerül sor - a pénzkeret megállapítása után.

Befejezésül még annyit, hogy ezzel a módszerrel a legelőnyösebben tudjuk a könyvbeszerzési keretet felhasználni és magasszintű kapcsolatot tudunk így teremteni az egyetem oktatóival és tudományos kutatóival.

BÉRCZY Zoltán

Gondolatok a 6. Országos Értekezlettel kapcsolatban
/Utólagos hozzászólás/

Az idő rövidsége és az előadások nagy száma miatt, a hozzászólás időtartamát érthetően korlátozták. Így nem tudtam mindenről véleményt nyilvánítani, amit pedig szerettem volna egyes előadásokkal kapcsolatban megtenni. Sorban és röviden, íme:

Dr. Fehérvári Tiborné panaszkodott az anyagi ellátottságra, a technikai berendezések hiányára és a könyvtárak más célokra történő igénybevételére. Az új gazdasági mechanizmus bevezetése és a tanácsok nagyfokú önállósulása után, az anyagi ellátmány növelése a vidéki /megyei szintű/ könyvtárakban szerintem már nem probléma. Mindent megvehetünk, amire szükségünk van /könyv + folyóirat/. Úgyes legyen a könyvtáros és tartson szoros kapcsolatot a vezetéssel, akkor megy a dolog. A technikai berendezések beszerzése valóban nehézkes, de ez nem a könyvtárak lebecsüléséből ered, hanem a technikára rendelkezésre álló összegeket elsősorban a betegellátást szolgáló műszerek beszerzésére fordítják, amivel - mint könyvtáros is - egyetértek. Első az élő ember! A könyvtárak egyéb célokra történő igénybevételét két módon lehet megszüntetni: 1. ha önálló könyvtárat létesítenek és

2. ha a meglévő önálló könyvtárban a könyvtárosnak van annyi szava, hogy egyszerűen megtiltsa on minden rendezvényt, amelyeknek a könyvtárügyhöz semmi kö- zük nincs. Ezt az igazgatónál kell szorgalmazni és elérni.

Könczöl Dániel előadása a százalékos meg-
oszlásról látványos, de gyakorlatilag csak tájékoztató
jellegű, nem minősítő. Az a kérdés, hogy a helyenként
meglévő 1,6 %-ot, stb. hányan és hányszor olvassák.
A költségvetések összevetése nem egészen reális, mert
kisebb költségvetésből is lehet jobban szerzeményezni,
mint ahogy számos nagyobb dotációju könyvtár teszi,

Pásztor Imréné előadásához csak annyit, hogy
szerintem egy orvosi szakkönyvtárban a szakszerveze-
ti könyvtárnak helye nincs! Ahogy azt röviden hozzá-
szólásomban is említettem, mi orvosi könyvtárosok olyan
szerteágazó munkát végzünk könyvtárunkban, hogy
szépirodalmi könyvtárak kezelésével, stb. nem szabad
foglalkoznunk. Van a szakszervezetnek bizalmi hálóz-
ta és van anyagilag is dotált /nálunk havi 600. -Ft./
gazdasági aktivistája is. Ezek kezeljék a könyvtárat

Ugyancsak itt, de egybe kapcsolva a Sárosi
Mihályné előadásában hallottakkal, meg kell mondanom,
hogy "szíven ütött" mindkettő. Hát létezik a szocializ-
must építő Magyarországon 1973-ban olyan eset, hogy
a középkádereket - ahogy Sárosiné mondta - a "fe-
hérruhás cselédek"-et kinézik egy orvosi szakkönyvtár-
ból és nem törődnek szakmai és személyi művelődésük
elősegítésével? Megdöbbenő, ha így van! Nálunk min-

denki tanul, ha van benne szándék és akarat, minden tudni vágyót azonnal felkarolunk, mindenkit arra agítunk, hogy tanuljanak tovább, ha látjuk, hogy értelmes és szeretne tanulni. Ha a könyv és az állandó tanulás megszállottjai vagyunk, akkor jönnek elfogulatlanul, kedvesen és kérik a támogatást. Szinte a föld alól is ki kell kaparnunk számukra a szükséges anyagot. Könyvtárunkban azok a középiskadereknek szükséges tankönyvek, amelyeket tanulmányaik során használniuk kell, mind megvannak. Minden asszisztens tanfolyam könyve is itt van. Miért nincsenek meg mindenütt? Ezek csak nem drágák, vagy "dolláros" könyvek? Nálunk tudományos munkát is folytatnak középiskaderek. (utalok az évente megrendezett Középiskader Tudományos Értekezletekre, amelyek előadói pódiumra emelték az egészségügy eddig figyelembe nem vett szerény dolgozóit, akik nélkül bezárhatnának a kórházak!)

A Dr. Ruzsás Lajosné által elmondottak végtelemül hasznosak. Nálunk is folyik ilyenféle oktatás. A könyvtárban minden új fiatal orvost megtanítunk arra, mit hogyan kell kérni, keresni és milyen szolgáltatásokat tudunk számára biztosítani. A másik, amivel azonnal "gyötörni" kezdjük, az a nyelvtanulás szükségességének kidomborítása. Ez vonatkozik Dr. Szórády István által elmondottakra is. A fiatalság zöme telve van ambícióval, tudásvágygal, csak érteni kell a nyelven.

Azok az előadások, amelyek a ma még nálunk nem létező könyvtári technikával foglalkoztak, szerintem igen hasznosak voltak, mert akkor is érdemes róluk

beszélni, működésüket megismerni, ha egyelőre még hazánk gazdasági lehetőségei a beszerzésüket nem teszik lehetővé. Azért egy könyvtárosnak igen "jóll áll", ha olyan dolgokról is tájékozott, ami nálunk még nem működik. Ez az általános személyi műveltséghez tartozik. Ezt igazolja igazgatónk, Dr. Székely Sándor kijelentése illetve felhívása is, hogy a jövőben "arccal a könyvtári technika felé" kell fordulnia az orvosi könyvtárosok egyre gyarapodó hadának.

Mindent összevetve a magam szemszögéből nézve az értekezletet nagyon hasznosnak tartottam, sokat tanultam az előadásokból és úgy hiszem, a többi résztvevő is, annál is inkább, mert egyes helyeken még sajnos drámai elmaradás és tájékoztatatlanság uralkodik. De éppen azért tárgyalunk, hogy ezek a "fehér foltok" egyre jobban beszűküljenek és végleg eltűnhessenek.

Sok megdöbbenő esetet és helyzetet is hallottam az előadóktól, de magánbeszélgetések során is. Most már itt az ideje, hogy az intézmények vezetői - megnövekedett önállóságuk tudatában - revideálják a könyvtárakkal szembeni eddigi magatartásukat és saját jóhírük érdekében karolják fel azokat, de ne csak szavakkal, hanem határozott intézkedésekkel és anyagi dotációval is. Reméljük így lesz!

SIXTH NATIONAL CONFERENCE
of MEDICAL LIBRARIANS and MEDICAL ADVISERS

21-22 May, 1973

Summary of Lectures

S. SZÉKELY, M. D., Director of the National Library of Medicine and Documentation Center /NLMDC/:

Opening Remarks

Mrs M. SZEPESI, Ph. D. librarian-in-charge of the Department of the NLMDC: Results and problems of the medical library network

ACTIVITY of THE MEDICAL LIBRARY NETWORK

Organising, methodological and patronage activity

1. Three years of the medical libraries of the Municipal Council of Budapest

Mrs J. FEHÉRVÁRI

Chief librarian of the Health Department of the Municipal Council of Budapest

During these last years the development of the municipal medical libraries was ever increasingly promoted by the municipal authorities of Budapest. Against the former 4 or 5 sub-centres, presently 6 are already functioning and instead of the 9 independent librarians there are 15 qualified librarians and 2 more, participating in a special course. The assortment of the foreign periodicals increased to a variety of 804. The cooperation among the individual libraries, the support supplied by elaborating the stock brought good results. Some of the libraries, however, failed to develop at all.

The following activities are required: 1. increase of the economical facilities of the libraries, which would render possible both the acquisition of technical equipment and the expansion of the stocks; 2. development of the documentation service by employing a number of qualified librarians; 3. stop of the utilisation of the libraries for other purposes.

2. The situation of the municipal sub-centre libraries of Budapest and that of the County sub-centres, on the basis of statistical data of 1970.

D. KÖNCZÖL

Chief of the Medical Library of the „János" Hospital

In order to compare the municipal and the County subcentres the following data were collected: 1. budget of the libraries; 2. their stock; 3. number of current periodicals; 4. number of hospital beds; 5. number of the physicians of the hospital; 6. total budget of the hospital. First two factors were examined: a/ number of current periodicals per physician; b/ percentage of the library budget within the total budget of the hospital. The average percentage in Hungary is 1.5 to 1.6 periodical per physician. Among the 19 provincial sub-centres there are only two libraries below the "one physician - one periodical" proportion similarly, there are also two among the sub-centres in Budapest. The sums spent for library purposes from the budget of the hospitals are also lower in the Capital.

Similarly, from the point of view of the number of librarians as well as mechanisation of the libraries, the County sub-centres overbalance those of the Capital.

3. Territorial and methodological activity at the Medical Library of the County Hospital, Nyiregyháza

Mrs K. NOVÁK

Chief of the Medical Library of the County Hospital, Szabolcs-Szatmár

After the general characterisation of the 7 member libraries concerned an account is presented about the organisation of the uniformisation of the basic activities of the libraries, the reader's registers, the records of the periodicals, keeping of inventory, uniformisation of bibliographic-recording of books, as well as about the extensive recatalogisation work in the County.

By such means, information concerning the stock was speeded up and became easier all over the County.

4. Methodological patronage of the Central Library of of the County Public Health and Epidemiological Center, Kecskemét

Mrs G. BUDAI

Chief of the Medical Library of the Public Health and Epidemiological Center, County Bács-Kiskun

The 11 hygienical and epidemiological units of the County Public Health and Epidemiological Center are regularly visited by the qualified lecturers of the Institute. This opportunity was utilised by the chief of the central library of the County PHEC, in order to organise the County's public health literature supply, by joining the visiting lecturers. A list was prepared, presenting the recommended medical literature, instructions were given to the commissioned administrators of the stocks about the most basic library activities. Presently, each unit has already its active reference library stock and the most important periodicals are available. The continuous work with regard to new acquisitions is promoted by the regular supply of the lists of advised medical literature. The patronised libraries are visited regularly by the central librarian, resulting in a close relation among the units; therefore the actual individual problems are generally recognised and solved.

Cooperation among the libraries and networks

5. Cooperation in medical literature supply

A. ZALLÁR

Director of the Central Library of the University
Medical School, Szeged

The ever increasing demand in the field of medical literature as well as the constant increase of the expenses render coordination indispensable, which has, within the network, its basis on the results of the work performed until now. It is emphasised that without the development of active sub-centres both rational and economical supply with medical literature cannot be ensured.

In Szeged, the supply of special periodicals will be coordinated in such a way that in collaboration with the libraries of the "József Attila" University of Sciences and with the Biological Research Centre of the Hungarian Academy of Sciences in Szeged the "Library Centre" of Szeged will be established, and then, on this basis, the subscription periodicals will be also coordinated.

6. One librarian - in three medical libraries

Mrs O. ZSIRAY

Regional librarian of the Health Department of the
Municipal Council of Budapest

The problems of medical literature in the
"Apáthy István" Children's Hospital, as well as the

Madarász Street and the Buda Region Childrens Hospitals were solved by the Municipal Health Department in such a way that for the three hospitals one permanent librarian post has been created. The librarian spends 2 days per week in each of the hospitals, the book and periodical stock of the hospitals is then processed and in conformity with the modest means the acquisitions are coordinated. This, however, is not sufficient. In order to improve the work two factors are of importance: partly considerable increase of the inter-library lending service and partly the analytical processing periodical literature, which will be achieved by means of punched cards for visual selection.

7. Thoughts about the cooperation of the networks

A. HENCZ, Ph.D.

Chief scientific research worker of the "József Attila" University of Sciences

The library law regulating the cooperation of the networks is described. All those difficulties are outlined, which impeded the complete performance of the regulations.

Several really existing successful methods, originating from various Hungarian library types and from international practice, are described. The significance of the order on collective cooperation is pointed out as well as of other tasks, still waiting to be solved. Finally a proposition concerning more intense cooperation is forwarded.

8. Some important questions concerning organisation, methodology and techniques of the libraries of pharmaceutical institutions

Gy. PÁLFY

Chief of the Pharmaceutical Block Library of the University Medical School, Szeged

The pharmaceutical libraries of the high- and medium level special training as well as the specialised libraries of the pharmacological institutes and the pharmacy centers belong to the NLMDC, whereas the technical libraries of the pharmaceutical fabrics to the MHIDOC. The cooperation of the institutional libraries belonging to several Ministers, and eventually the establishment of one common national pharmaceutical library seems to be desirable.

Among the actual circumstances the pharmacological information may be speeded up by the following means: 1. if the two national centres would present their services and its organisation by the Hungarian pharmaceutical and chemical literature; 2. if a common resolution would be made, which of the periodicals belonging to the two Ministries should be rendered more complete; 3. if cooperation in special chemical literature would be extended to all those institutions, which, until now, took no part in it; 4. if each library would inform its readers with more spontaneous activity.

Finally, suggestions were made, in order to put an end to the general lack of space.

9. The cooperation of medical and trade-union libraries, with special regard to the library supply of the medium-level personnel

Mrs L. PÁSZTOR

Chief of the Medical Library of the "István" Hospital

After the description of the organisation of both types of libraries, the distribution of the readers according to their occupation in both types is presented. An account is rendered about the forms and results of cooperation, realised in the hospitals of Budapest.

According to experience, the two types of stocks may complete each other in respect of special health literature. The medical library may acquire high-level literature, particularly foreign literature, whereas the trade-union library may supply Hungarian editions of special literature, educational literature and textbooks for medium-level training, in addition to fiction.

By means of appropriate storage and representation the arousing of multidirectional interest at the same time and place may be possible, and this would be undoubtedly advantageous.

Further informations were supplied about the views of the medical libraries, which alienate the medium-level personnel, as well as about the insufficient supply with medium level special literature.

10. About the activity of the MHOPIC

L. VADKERTY, J. D.

Chief of the Information Department of the MHOPIC

The Organisation, Planning and Information Centre of the Ministry of Health /HMOPIC/ acts as a basic institution of methodology. The paper, after a brief outline of some departments of the institute, discusses in detail the activities of the departments of documentation; their subject-recording, translations and library stock, which are at the disposal of the health service network, by means of the reading room and lending service, in form of literary research registers.

They wish to forward the regular informative editions free of charge to the more important medical libraries; about their other editions they send out forms of appeal.

The activity of the MHOPIC includes those health service themes, which do not belong to the NLMDC, thus they complete each other. The medical libraries, if required, may apply for the services of the MHOPIC.

11. Recent services of the Medical Library of the Nógrád County Hospital

Mrs I. MÁTYUS

Chief of the Medical Library of the County Hospital, Salgótarján

Account is rendered about those activities, which, according to general knowledge, do not belong

to librarian work in its strict sense, but promote the better knowledge, acknowledgement and utilisation of the medical library.

These are /from her own practice/: the archives of the scientific council are administered by the library; the bibliography of the publications of the staff are published in the paper of the hospital; organisation of audio-visual linguistic courses; documentation of press cuttings; management of the trade-union library stock.

For the sake of improved organisation of the work it would be considered as expedient to elaborate the time standards of the activities of the various services.

12. The problems of the small member-libraries

Mrs M. KOROMPAY

Medical librarian of the Municipal Hospital,
Cegléd

The activity is limited by financial and staff supply. The small library, isolated in space to a certain extent, requires more of the central services and cooperation than the larger ones. Thus the adoption of perfected special systems and object-registering systems is necessary as well as more extensive inter-library lending. It is emphasised that, in addition to the refresher visits, further visits for exchange of experiences among the "libraries of identical profile" would be desirable. The current, central edition of the registers of Hungarian congresses and hospital year-books is urged.

13. Disadvantages of the over-decentralised stock
in medical library work

Z. BÉRCZY

Chief of the County Hospital Medical Library,
Debrecen

In the hospitals built according to the pavilion block system, owing to distribution in space and due to the lack of space of the central library as well as to various subjective reasons, divided stock sections are developing, which exceed by far the desirable amount of reference-libraries. Their registration is difficult, sometimes even almost impossible, the disclosure is uncertain and the utilisation practically unsolved. On the basis of pertinent experience it can be reported, which of the conciliatory measures succeeded to improve the situation in the County Hospital's Medical Library in Debrecen.

14. A new factor in the work of the small medical
libraries: the rapid copying apparatus

D. IZSÉPY

Chief of the MHOPIC Medical Library

In the small medical libraries the variegated activities are most frequently carried out by one librarian. He has to economise with time. This is promoted by the rapid copying apparatus. The typing work of the library may be diminished: subsequent to appropriate arrangements the index-cards can be placed in a frame and photographed and so bibliographies, acquisition-

lists, information retrieval moreover, even the index-cards can be multiplied.

15. Stock increase, index-cards and information at
the University medical School , Debrecen

Mrs A. KOVÁCS

Co-worker of the "Kenézy" Library of the UMS,
Debrecen

The central library carries out the coordinated book- and periodical subscriptions of the University institutes. Each University institute may buy for about 100 dollars value, according to its individual /but coordinated/ request. The central library sends out the orders for serials, reference-books and hand-books belonging to the assistant library stock, which concern a number of institutes.

There is still a contradiction between the acquired stock and the manpower required for its elaboration. Thus the rationalising of the works has been attempted by simple means at disposal, e. g. multiplying of index-cards, edition of acquisition-lists, which serve also for book-announcements, etc.

The Journal of the "Kenézy" Library is discussed, which promotes the exchange of information among the University institutes and continues to build up their connections.

Cooperation of the Hospital Scientific
Boards and the medical advisers

16. The medical adviser and the medical librarian

G. LUSZTIG, M. D.

Chief Pathologist of the County Hospital, Kecskemét

"Theater is a true mirror of its age". The medical library is a true mirror of every hospital: of the costumers, the medical librarian as well as of the medical adviser. The paper criticizes the inadequate managers of some hospital libraries, together with the ill-advised medical adviser. The medical librarian can fulfill his task only in such cases, where he is in possession of at least the basic facts of the medical profession; if he is informed at least about the outlines of the newest results of medical sciences and if he has an adequate knowledge of languages. The medical adviser should not be the youngest and least experienced physician of the hospital. According to the lecturer's opinion it would be in due proportion with the importance of the task, if the scientific and educational assistant director would fulfill also the role of the medical adviser. The organised and obligatory postgraduate training of the librarians is stressed.

17. Cooperation between the Scientific Board of a
County Hospital and the Medical Library

L. WAGNER

Chief of the Medical Library, County Hospital,
Pécs

The Scientific Board of the County Hospital in Pécs fulfills manifold tasks: organisation of scientific sessions, drafting of editions, organisation and direction of the reporting lectures. Twice a year clinico-pathological conferences are organised. In order to stimulate the scientific activity in the hospital, competitions are announced. It acts for special adviser to the medical library of the hospital, etc. The librarian gives account to the Scientific Board concerning the followings: 1. coordination of the subscription of foreign periodicals; 2. subscription of foreign books, more expensive than 3000 Ft; 3. coordination of the departmental interests in book orders.

The librarian participates in the pre-arrangement of the report-papers in the hospital and is present at the sessions. He obtains a copy of each of the reports and develops a special collection of the latter. He obtains also the reprints of all the publications of the medical staff. He participates in both the edition and distribution of the hospital year-book.

18. Connection between the activities of the Scientific Board and the medical library in a County hospital

G. CSEPLÁK, M. D.

Director of the County Hospital, Salgótarján

In the County Hospital of Salgótarján a close cooperation has been developed between the Scientific Board and the medical library. There is a close relationship between the tasks of the Scientific Board and the activities of the library. The library is indirectly concerned in the organisation of the clinico-pathological conferences, in the organisation of scientific sessions and in drafting of scientific programs. It participates, however, directly in the organisation of the scientific work as well as in the promotion of the elaboration of the works submitted for competition, by means of the services of the library. Another source of the direct connection is contributed by the fact that the librarian is a member, moreover, the secretary of the Scientific Board. His activities consist mostly in administration, as well as in distribution of the scientific journal of the Scientific Board, the Medical Journal of Nógrád. The correlation between the Scientific Board and the Medical Library is represented by such an equation, where one side is formed by the so-called "amateurs", that is, the practising physicians, whereas the other by the trained, so-called "professional" librarians.

19. Collaboration between the medical library of the
County Hospital and the Hospital Scientific Board

A. BÁN, M. D.

Chief of the Department of Medicine, County
Hospital, Zalaegerszeg

A close collaboration developed between the Scientific Board, the medical library and the director of the institute. Once a month a scientific meeting is arranged. The papers read are handed over to the librarian who collects and processes them. He is present also at some of the meetings. Such an occasion was for instance a series, each consisting of 4 lectures, where he was engaged on informations connected with the writing of publications and addressed in the first place the young physicians.

The of abstracts are collected also by the library, which stores them according to a punch-card code system. It proved to be a both good and stimulating method that the medical adviser reports each month to the director of the hospital, how many abstracts have been handed over by each of the wards. Both the medical librarian and the medical adviser have a role also in translation activities, and in the organisation of linguistic courses, altogether in the organisation of all the scientific and literary activities.

Various questions concerning activity and
information in the medical libraries

Translation

20. Evaluation of the translation service of the NLMDC
from the point of view of a hospital

Mrs T. SEBES, M. D.

Director of the State Children's Sanatorium
Szabadsághegy, Budapest

For the small and medium-sized institutions the central translation service is advantageous for more than one reason. Owing to financial limitations, the available special literature is less than sufficient. These deficiencies are survened well by the documentation services.

The Children's Sanatorium receives 25 foreign periodicals, this is, however, not sufficient in itself. The rapid information service of the NLMDC renders it possible that also those publications should be known, which cannot be found in the periodicals ordered by the institute. The translations are ordered on the basis of the index-card service. They are rough translations but not confusing and their deficiencies are counterbalanced by their speediness.

21. Translation and the problems of special translations

Mrs S. BÁLINT

Co-worker of the Faculty of Health Organisation,
University Medical School, Debrecen

The sphere of the problems of translation is examined from three viewpoints: complete understanding of the text to be translated, thorough knowledge and power of application of the actual language and reproduction of the text understood in an other language.

The greatest difficulty is considered to be the circumstance that each language supplies different meanings to its own linguistic symbols. Thus there are not only terminological problems concerned, but the latter may cause difficulties, too. Problems are induced by words, which have a wide range of meaning and which are used in a context unknown in the other language.

Therefore the translations should not be performed word by word, but the "nearest natural equivalent" should be created. In order to fulfill this purpose the followings are recommended: 1. by way of a thorough study of the original text a reliable picture of the meaning should be created; 2. after thorough consideration the text has to be drafted in words of the actual language; 3. the rough text should be compared with the original.

22. Some experiences of a multilingual translator

Mrs Ft. SZÓNYI

Medical librarian of the Municipal Hospital,
Szeged

In translation, but even more in course of interpreting it is of high importance, whether the two languages, to be translated, belong to an identical family of languages. A great number of experiences prove that to translate from one Slavic language to another is much easier than to translate from Slavic to Anglosaxon or the reverse. Namely the sequence of the words, the construction of the sentences are much more closer to each other than would be the case in any of the languages, which belong to different families of languages. The situation would be

rendered even more difficult, where distant families of languages are concerned. This situation is encountered when we translate from Hungarian to another language. Then, subsequent to every interruption, one has to "shift over" anew from one language to the other.

It is emphasised that a good translator should know the special branch almost better than the actual language involved in the translation. The misinterpretation is originating in the majority of cases from insufficient knowledge of the special branch.

23. The translation service of the NLMDC from the viewpoint of the medical translator

P. BALÁZS, M. D.

The medical translator is a peculiarly hybrid person. He might be more physician, or more translator, but least of all a person pursuing a profitable profession.

Neither of the three aspects mentioned above must influence in itself the quality of the translation, because it should be supposed that the physician, who undertakes translation, is at least equally as good a linguist as physician, further he does not consider his translating work for a matter of earning, but rather for help supplied to fellow physicians. He provides a reasonable translation, emphasising the figures, data conclusions and hypotheses, whereas "neglects" the filling sentences of the original paper; and considers the

the language for a tool of work, instead of an aesthetical purpose in itself. The translation thus prepared is also in accordance with the fees of translation, which, owing to economical reasons, do not suppose texts, which are literary, authentic and ready for print.

The readers work offers wide opportunity to the realisation of individual aspects, thus the medical translator may be satisfied by the translation service of the NLMDC, and the mutual good relations serve successfully the common interests of all parties concerned, namely the accessibility of the latest results in medicine in our mother language.

Some methods of the analytical work
of special literature

24. Utilisation of computers in documentation of the
special literature

G. SZENTGÁLI, M. D.

Director of the County Hospital, Szekszárd

The electronic computer-technique is shifting ever more towards the manufacturing of machines of increasing speed and storage capacity. The information system based upon the computer is built upon various data banks. The intention to follow effectively the amount of knowledge compiled by humanity may be realised only if electronics are connected with other technical equipments.

The author undertakes to enlighten two basic questions: 1. by which means would it be rendered possible that complete data of world-literature within the scope of certain topics required could be attained; 2. whether all the results and failures obtained until now in connection with the topic could be recognised. Inclusive all the new interdisciplinary ideas contained by the publications may be brought to the surface. It is the lecturer's intention to supply an adequate answer to both questions by giving several examples.

The intercontinental lending of books is impossible, therefore the question arises, whether electronical retrieval could be possibly connected with some other techniques. This possibility could be achieved by means of computer processing of the worded informations as well as by utilisation of microtechniques.

25. About the selective bibliographic information service of the "Kenézy" Library of the UMS, Debrecen

Mrs J. HAJDU

Co-worker of the "Kenézy" Library University Medical School Debrecen.

Among the two basic variations of information supply, namely the "disciplinary and the personal information methods", the UMS practises rather the latter. A direct contact developed between the library and the readers, there is a possibility of prompt selection and resignaling for both parties. This circumstance is of outstanding importance, particularly where current bibliographic information

is concerned, which is interpreted as rapid information service by the "Kenézy" Library.

The service is utilised by the research workers to keep up with current literature and to write papers as well as dissertations. 860 foreign periodicals are analyzed. This considerable material is supplemented by the Life Sciences section of Current Contents.

The bibliographical data of the papers concerned are typed on small cards, or, at special request, on punch-cards. Similarly to the "key-words" system, acquiring increasing popularity in the foreign periodicals, the most important one or two key-words are also indicated. In the average 10 to 15 cards of each topic are sent to the costumers. 85 topics are required by 140. 57 per cent of the topics accepted by the perspective scientific research program of the Ministry of Health are followed, according to the request of the readers. The rapid information service of the "Kenézy" Library has the great advantage that the close contact with its readers renders an immediate switch-back possible.

Readers' service
Introduction of young scientists into
the study of special literature

26. The information activities of the central Library of
the "Semmelweis" University Medical School Libra-
ry

E. RÉTI, M. D.

Director of the Central Library of the SUMS

The reference activity of the Library is discussed as well as its taking charge of University students by two means: the verbal, lecturing method carried out in form of courses of lectures and the lecture notes, distributed as reference books, are presented.

27. The teaching of "Information in medical literature"
at the University Medical School Pécs

Mrs V. RUZSÁS, Ph. D.

Director of the Central Library of the UMS

During the term 1972/1973 the University developed a new curriculum for the students of the first and third year that will be extended within 4 years to the students of all 6 years.

The new curriculum program rendered possible in Pécs the introduction of the teaching of special information, according to a compulsory time table. Starting the students of the first and third year on the new program caused considerable problems

to the lecturers of the University, therefore the subject "Information in medical literature" as practical training was not introduced in these years, but in the fifth year within the scope of the subject Health Service.

The paper discusses the experiments of the previous years, connected with the teaching of this subject, then those of the years 1972/1973. It presents the outlines of the thematics of the 2-hours training and the results. Finally, the training program of next year, as well as of subsequent years is discussed.

28. Reading education of the young physicians

L. SZÓRÁDY, M. D.

Director of the Childrens City Hospital, Szeged

The young physicians should realize that the reading of medical literature is not a "can", but a "must". The ever more practical medical training has no more the traditional respect and affection for both the orally spoken words and the closely connected reading. A good physician, however, is formed by the "sick-bed and the book." The next step is the "know how".

Who should instruct the young ones in reading the right medical literature? Their elder, the leaders: professor, assistant professor, lecturer, the chief physician. Finally, the author discusses, on the basis of his personal experiences, what should be read, and how to keep level with medical literature,

without loosing contact with practice. The excuse "lack of time", cannot be accepted always, it is only one part of the truth, but neither would it be expedient, to prepare card files on every subject, or an indigestible "individual collection of documentation". The right equilibrium should be found between the utilisation of the central documentation services, the transplantation of the methods into practice and individual reading together with individual documentation.

29. Reading service and reader portraits

Mrs E. VICZIÁN

Co-worker of the library of the NIPH National
Institue of Public Health, Budapest

The place occupied by the reading service in the life of the library is discussed, further the tasks of the librarian in charge, the conditions of smooth lending as well as the problems of contact with the readers. Some reader portraits are presented on the basis of practical experience.

The informational requirements of the
health service personnel in medical
literature

30. About information of the factory physician in
medical literature

B. BUGYI, M. D.

Chief physician of the factory ambulance of the
"Ganz-Mávag" Works

The organisation of factory physicians, differing in several aspects from other medical branches, is discussed, further how on this basis their international documentation supply developed. The International Labour Organisation has its documentation centre, the CIS engaged on labour health and occupational disease problems. This processes on cards the digests of the publications appearing in the periodicals of various countries.

Despite this high-level central service the information of the factory physicians has its numerous deficiencies. E. g. in Hungary an intense demand for medical literature failed to develop in the factory physicians, they utilise neither the technical libraries of the Works, nor the medical library network or the NLMDC; they even miss the knowledge about the existence of the latter. Propaganda concerning the development of the medical literary education of the factory physicians is lacking, too. Finally, suggestions are presented about the development of information of factory physicians.

31. The special literary supply of the trained health personnel by the medical libraries

Mrs E. SÁROSI

Chief of the Medical Library of the "Semmelweis"
Hospital of Pest County, Budapest

The demands towards the medium-level health personnel working in 10 types of special institutions and fulfilling their task in 17 types of working spheres are the followings: they should acquire general classic education, medium level health service training, specialised training in some of the branches of health service, they should participate constantly the various forms of postgraduate training. But by which means the knowledge necessary for the fulfilling of these occupational duties should be acquired? Until now, this problem was mentioned rather infrequently by our organisation. The general misconception developed that the medical library belonged only to the physicians. Another basic mistake: there are no adequate text books and there are only few special journals in Hungarian language. The medium-level training courses have their thematics and bibliographies of the compulsory literature, these books, however, cannot be obtained.

There is also lack of books of those type, which the trained personnel could utilise in their routine work. The books written for the nurses are frequently nothing more than the dilutions of books, written previously for the physicians. Yet "the nurse is not a diluted physician."

32. The general practitioner requires new information methods from the NLMDC

S. VERESS, M. D.

District physician, Szeged

It is a general experience that the physicians fail to make appropriate use of the possibilities offered by the information centers. The cause may be considered as follows: 1. lack of time and energy of the physicians; 2. the difficulties of converting theoretical science into practical knowledge; 3. lack of interest.

According to the opinion of the author the NMLDC should introduce auditive and audiovisual methods in addition to the merely visual ones applied until now. E. g. diffusion of medical papers taken on phonograph records, the production of magnetic tapes with the purpose of medical postgraduate training, organisation of scientific broadcasting studios, elaborated also by the television method and the video-case method, that is by the picture recorder; further, production of films for postgraduate education, following the example of public health propaganda films. Finally, the diafilm projection may be also considered.

Individual methods of documentation

33. The method of punched cards for visual selection for the individual documentation

J.VINCZE, M. D. and Mrs Á. GYÁRFÁS, Ph.D.

Chief physician and Chief librarian of the County Hospital, Miskolc

In the beginning the abstracts of papers were compiled in a catchword catalogue. This one-dimensional method, however, lost soon its efficiency, simultaneously with the increase of the number of publications. Therefore the method of punched cards for visual selection has been introduced, which permits multilateral disclosure as well as easy retrieval. According to their experience, retrieval on the basis of the authors' name, or the compilation of the works of some better known author within one scope is not unusual. Therefore names of the authors were recorded in a register index and the current numbers of the publications added to the name.

The number of topics of the Selective information service increased to 410, and enabled the originally individual documentation to become the documentation of the whole department, moreover, of the entire hospital.

34. How a chief physician of a remote hospital,
acquires recent professional information

G. BARTA, M. D.

Head physician of the hospital of Borsodnádasd

The basic requirements are: professional literary pretensions of the physician living far away, who spares neither trouble nor pains concerning overwork; the library of the County Hospital should have sufficient funds for the acquisition and it should be provided with well-trained personnel; being ready to help and of goodwill.

According to the opinion of the author, the conditions in County Borsod are given. This is manifested also by such means, which cannot be praised sufficiently, namely, in acquisitioning the Library of the County Hospital does not consider primarily the local demands but the requests of the physicians of the County.

The analytical processing of the available medical literature is done successively. Records are kept by bibliographic description or in form of abstracts or also some papers are collected "in extenso" possibly in form of reprints. A complete title catalogue from the papers of two general medical and three special periodicals. These are complemented by the reprints of papers promising to be of importance from the Excerpta Medica and the Deutsche Medizinische Wochenschrift, as well as by the abstracts prepared

by himself. According to his opinion this seems to be sufficient for current information, since "dumping" of the publications seems only to be so frighteningly large. Then his special system is discussed.

Futurology or real future?

S. SZÉKELY, M. D.

By giving this title in answer to what has been said at our Conference I wished to make a distinction between the aims that belong to the futurology, i. e. to the distant future and the endeavours to be achieved in the near future.

A team headed by Edgar Faure was appointed by the UNESCO to investigate the problems of up to date teaching. In his report, Mr. Faure stated that the present teaching systems do not meet the requirements, since knowledge acquired at school /university/ becomes obsolete within a short time. He advanced the idea that "permanent learning", with emphasis on continuous self-education, appears to be the solution. The "know-how" of learning should be taught at schools /university/ and the rest left to the needs of the individuals who would learn in accordance with their ambitions and interests.

Nevertheless, it remains to be seen whether Faure was right or not. It cannot be denied however that "permanent learning" is of cardinal importance for the time being, too, and that its main source is the library.

Apart from the purely professional interest of the scientists to keep abreast with scientific achievements it is of material concern to those who are in direct relation with production.

Moreover, "permanent learning" is an ethically important factor. One of the fundamental requirements of our social structure is that all workers and employees participate - to the best of their abilities - in constructive work. In medical practice a high standard of the management of the patients, as well as modern prevention is inconceivable without continuous self-education, which is included in the medical oath, as well.

The medical librarians concerned with the promotion of reading among young doctors should not fail to call their attention to this necessity.

Now, without the aim of completeness, I shall discuss the problems raised.

Holdings represent the basis of our activity. Consequently, possibilities of acquisition are of prime importance. It has to be said that the variety of the available journals in our country /about 8000 copies of some 1500 journals/ is much too small with respect to information. According to estimates the number of valuable medical journals amounts to 4000. We know that in some of the socialist countries the number of journals available for information reaches and even exceeds 3000. In western countries the choice of journals is even higher. It seems that the choice of journals available in our country would satisfy the requirement, as medical establishments can afford the acquisition of a large variety, in other words the money is available for everything that is essential.

Accordingly, we ought to strive to arouse the medical staff's interest in the acquisition of a larger choice of journals. An effort has to be made that 2000 journals

should be available in the near future to meet information demand. Whereas the number of 3000 journals should be reached in the distant future/futurlogy/. I think it will not be easy to achieve our aim in the near future. Given the present circumstances achievement of our early, to my opinion essential aim will be most difficult since we have no documentation center that could afford a subscription to journals considered as indispensable but not requested, yet.

As to the acquisition of monographs there was about a 30 per cent decrease of subscription in the latter years I do not believe it will reach 4000 volumes in 1973. The fact that current information relies all the more on periodical literature could be considered as a cause. The time for getting through the press is considerably long all over the world. I cannot agree with those who claim that recent information is to be obtained from monographs.

A good number of papers were concerned with processing and the different forms of information. At our last meeting in 1969 the importance of information services was emphasized. At that time we proposed as an aim to introduce active information without changing classic library work. To judge from the number of papers delivered this aim seems to become reality. This had been also the main object of the competition between the libraries ending this year.

At our present Conference I should like to stress the fact that it is high time to give more attention to the technical development of libraries. This has to be our

next step - in the near future and also from the viewpoint of futurology.

In medical libraries the typewriter was for long the only technical facility, and even that raised some problems. I hope that belongs to the past. We have to concentrate now on small, medium, and subsequently on larger apparatuses. The librarians should get acquainted with these apparatuses and, try to obtain the necessary means for their acquisition. The medium and larger apparatuses could be acquired in cooperation with other departments of the medical establishment. The acquisition of small and medium apparatuses should be considered as an aim of the real future of larger libraries while its achievement belongs to the far future in small libraries. Naturally, technical improvement includes the microtechnic, the more so since future storage problems may be resolved. Accordingly, the present task is to become familiar with the apparatuses and the techniques, and plan the order of technical development.

The next question refers to the library work of medical libraries. Should the librarian, in addition to library service and information, take charge of the trade union library services or those of the hospital libraries? What should be the relationship between the library and the scientific body of the establishment?

As a basic fact it is evident that the primary task of the librarian is to supply the medical staff. Additional services depend on subjective and objective conditions. In my opinion combined service in smaller establishments could be considered - and has been

fulfilled in our network - if such a union enables the employment of one or more additional librarians.

It has to be welcomed that the librarians attend scientific work at the establishment, participate at the meetings of the scientific body, and cooperate in the edition of the publications. This activity however should be performed only if it does not interfere with library work and information, i.e. if personnel and objective conditions are present.

Such and other activities will establish a close relation between the hospital's physicians and the library. It is up to the physician, active as adviser, to keep an adequate balance in this twofold activity. The library statutes of the medical library network issued in 1961 established the tasks of the special libraries. In most of the libraries more detailed regulations have been elaborated, The Ministry of Health is elaborating new hospital statutes a chapter of which is concerned with the libraries. It would be expedient if - given that considerable time elapsed since 1961 - the department of Methodology of the National Medical Library would, in a new issue, revert to the statutes and discuss certain questions /e.g. the task of the physician advisers/ in detail.

The establishment of certain library standards /e.g. time norms/ would be serviceable. Actually there is but one standard, the one that settles the number of librarians according to the number of the holdings. A new series issued by the Organization, Planification, and Information Center, Ministry of Health informs on standards

concerning county hospital activities. It is to be hoped that the issue on libraries - though this handles only standards of material interest - will appear this year. Not compulsory empirical standards exist in university libraries which however did not spread. The elaboration of such standards remains a problem of futurology.

The computer technique of data storage and retrieval belongs to futurology. Medlars, the first and up to now the most used system, has been mentioned. From the European Medlars Centers we keep up relations with the Paris Center and have received a few bibliographies, too. It could be established however that the time necessary to get the information from the Center i.e. the period from mailing the request until receipt of the answer, was about the same as if we had given the information by the conventional method /on the basis of Index Medicus, and other information sources/. Obviously, a telex service with the Medlars Center would make all the difference. In addition, the use of Medlars is very expensive, requires foreign currency, and also a certain number of the data is irrelevant. Presumably a cooperation with the Computation Center of the Soviet Medical Information Center will be more achievable. Nevertheless, here too, a teleprinter service will be indispensable.

One of the papers dealt with the technical facilities available - and being used in several countries - for postgraduate training /lecture series transmitted by TV, radio, tape-recorders, videorecords/. Although these methods of postgraduate training do not pertain to library work its mention is obvious. It could be that, with respect

to circulation and lending, the libraries will be involved though I think this is much ahead of futurology, as understood here.

Finally I should like to mention an important factor being the basis of expedient library work, namely the personal relations between the librarian and the medical board and staff of the hospital. To my knowledge the initial difficulties have been overcome. In general, the librarians are appreciated collaborators of the physicians and their work is acknowledged. The role of the librarian in helping young doctors to get familiar with information resources, as well as their emphasizing the importance of foreign languages and of a regular reading of medical journals, should be stressed.

The results achieved in latter years may be considered as a basis of future development.

6. КОНФЕРЕНЦИЯ
ВЕНГЕРСКИХ МЕДИЦИНСКИХ БИБЛИОТЕКАРЕЙ И
ВРАЧЕЙ-КОНСУЛЬТАНТОВ

21-22 мая 1973 г.

Резюме докладов

Д-р Шандор СЕКЕЙ, директор ЦБНИИМ:

Вступительные слова

Д-р Мария СЕПЕШИ, заведующая Отделом Библиотечной Сети и Методологии ЦБНИИМ:

Достижения и проблемы в сети медицинских библиотек

ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ СЕТИ МЕДИЦИНСКИХ БИБЛИОТЕК

Организационная, методическая, патронажная работы

I. Деятельность сети медицинских библиотек Столичного Совета в течение последних 3 лет

Д-р Илона ФЕХЕРВАРИ

Главная библиотечка Медицинского Отдела
Столичного Совета

В последние годы столичные медицинские библиотеки все больше совершенствуются столицей. В прошлом функционировали 4 или 5 подцентров, а в настоящее время уже 6, а вместо 9 освобожденных библиотечек — 15 специализированных и 2 учащегося на спецкурсах библиотечек. Ассортимент зарубежных журналов обогатился и теперь достигает 804 разновидностей. Сотрудничество между отдельными библиотеками, оказание помощи по переработке фонда привели к большим достижениям. Однако, некоторые библиотеки

не показывают никакого развития. Необходимые мероприятия: 1. Улучшение материального снабжения библиотек, что позволяет кроме развития фонда и заготовить технические средства. 2. Усовершенствование документационной службы привлечением нескольких специализированных библиотекарей. 3. Прекращение использования библиотек для других целей.

2. Состояние библиотек столичных подотделов и областных подотделов по статистическим данным 1970 года

Даниел КЕНЦЕЛ

Зав. Медицинской Библиотекой Больницы имени Янош

Автор собирал следующие данные для сопоставления столичных и областных подотделов: 1. бюджет библиотек, 2. библиотечный фонд, 3. количество текущих журналов, 4. число больничных коек, 5. число врачей в больнице, 6. общий бюджет больницы. Он изучал прежде всего 2 фактора, а именно: а/ количество текущих журналов по врачам, б/ процентное отношение бюджета библиотеки к общему бюджету больницы. Соотношение для всей страны: 1,5 - 1,6 журналов по врачам. Среди 19 провинциальных подотделов лишь в 2 библиотеках имеется соотношение меньше "1 врач - 1 журнал", из столичных подотделов

также 2. В столице суммы, уделенные на библиотеку из бюджета больниц также меньше. Подобно, с точки зрения числа библиотекарей и механизации библиотек областные подотделы находятся в лучшем состоянии.

3. Территориальная методическая работа в
медицинской библиотеке Областной Больницы
г. Ниредьхаза

Каталин НОВАК

Зав. Медицинской Библиотекой Областной
Больницы обл. Сабольч-Сатмар

После общей характеристики подчиненных 7 библиотек автор сообщает собственный метод организации стандартизации основных работ библиотек, в частности регистрации читателей, учет входящих журналов, ведения инвентарных дневников, библиографического описания книг и обширной работы рекаталогизации в области.

В результате этого в области ускорилось, облегчалось ориентирование в библиотечных фондах.

4. Методическая патронажная работа Центральной Библиотеки Областной Санэпид. Станции г. Кечкемет

Гизелла БУДАИ

Зав. Медицинской Библиотекой Областной Санэпид. Станции обл. Бач-Кишкун

Специальные референты института регулярно посещают II сан.эпид.отделения областной Санэпид.Станции. Заведующая центральной библиотекой областной Санэпид.Станции воспользовалась этой возможностью и выезжая совместно с специальными референтами организовала снабжение области санитарно-гигиенической спецлитературой. Она составила список рекомендованной спецлитературы, дала инструкции порученным лицам, обслуживающим библиотечные фонды, по основным приемам библиотечной работы. В настоящее время уже каждое отделение имеет функционирующий фонд ручной библиотеки и получают наиболее важные журналы. Для последовательной прибыли книг регулярно получают список рекомендованной спецлитературы. Заведующая центральной библиотекой систематически посещает патронированные библиотеки, вследствие которого имеется тесная связь между отделениями и они информируются об индивидуальных проблемах и совместно разрешают их.

Сотрудничество между библиотеками и сетями

5. Сотрудничество по снабжению медицинской специлитературой

Андор ЗАЛЛАР

Директор Центральной Библиотеки Медицинского
Института г. Сегед

Все возрастающие требования к специлитературе, а также постоянное удорожание требует координирования, к которому имеются основы благодаря до сих пор проведенной работе в сети. Автор повторно подчеркивает, что без создания энергичных децентров невозможно рационально, экономно обеспечить снабжение медицинской специлитературой.

В г. Сегед предусматривается координирование снабжения специлитературой путем создания "Сегедского КС" в сотрудничестве с библиотеками Университета имени Йожеф Аттила и Сегедским Биологическим Научно-исследовательским Центром Венгерской Академии Наук, таким образом согласуя и заказы журналов.

6. Одна библиотечка в трех медицинских библиотеках

Одэтт ЖИРАИ

Областная библиотечка Медицинского
Отдела Столичного Совета

Медицинский Отдел Столичного Совета решил задачу снабжения спецлитературой врачей Детской Больницы имени Апати Иштван, Детской Больницы ул. Мадарас и Детской Больницы г. Буда таким образом, что для трех библиотечек организовал в штат одну библиотечку. Она пребывает в течение 2 дня в неделю в каждом из трех институтов, перерабатывает книжный и журнальный фонд больниц и по скромным возможностям координирует заготовки. Это, однако, недостаточно. Она считает важным два фактора для улучшения своей работы: с одной стороны как можно более расширение межбиблиотечного абонементов, а с другой, переработку спецжурналов, которую желает выполнить методом светоперфоркарта.

7. К вопросу о взаимодействии между сетями

Д-р Аурел ХЕНЦ

Ведущий исследователь научного института
/Университет имени Йожеф Аттила/

Автор излагает пункт библиотечного закона, в котором предусмотрено взаимодействие

сетей. Рассматривает трудности в полноценном выполнении предписаний закона.

Описывает некоторые фактически существующие, эффективные варианты среди различных венгерских типов библиотек и из международной практики. Указывает на значение инструкции министра по кооперации в отношении библиотечных профилей, на достигнутые результаты и на задачи, требующие выполнения. Рекомендует более интенсивное взаимодействие.

8. Некоторые важные организационные, методические и технические проблемы библиотек фармакологических институтов

Дьюла ПАЛФИ

Зав. Фармакологическим Библиотечным
Блоком Медицинского Института г. Сегед

Фармакологические библиотеки среднего и высшего специального образования, специализированные библиотеки фармакологических институтов и аптекарских центров подчиняются ЦБИИМ, а технические библиотеки фармакохимических заводов — НИМДОК. Желательным было бы взаимодействие библиотек институтов, относящихся к нескольким портфелям, может быть создание совместной центральной фармакологической библиотеки.

Фармакологическую информацию в имеющихся условиях можно было бы ускорить следующим образом: 1. если два центрального учреждения показывали бы службу и организацию в венгерской фармакологической и химической спецлитературе, 2. если совместно определяли бы, что институты, подчиненные двум портфелям, какие журналы делали бы более полноценными, 3. если взаимодействие по химической спецлитературе распространяли бы на все такие учреждения, которые до сих пор не участвовали в ней, 4. если каждая библиотека информировала бы читателей более самостоятельно.

Наконец, рекомендует устранить общий недостаток места.

9. Взаимодействие медицинских библиотек и профсоюзных библиотек особенно с точки зрения библиотечного обслуживания средних кадров

Илона ПАСТОР

Зав. Медицинской Библиотекой Больницы
имени Иштван

После изложения организации двух типов библиотек автор указывает на распределение читателей по профессии в обоих типах. Сообщает формы и достижения сотрудничества в столичных больницах.

По ее наблюдениям фонды двоякого рода — с точки зрения медицинской спецлитературы — могут дополнить друг друга. Медицинская спецбиблиотека может достать литературу высшего уровня, прежде всего зарубежную, а профсоюзная библиотека помимо художественной литературы спецлитературу венгерского издания, научно-популярную литературу и литературу для образования средних кадров.

Путем соответствующего складирования и демонстрации осуществимо вызывание многостороннего интереса на одном месте, что является безусловным преимуществом.

Автор указывает также на подход медицинских библиотек, отталкивающий средних кадров и на неудовлетворительное снабжение спецлитературой для средних кадров.

10. О деятельности ОПИЦМ

Д-р Лайош ВАДКЕРТИ

Зав. Информационным Отделом ОПИЦМ

Организационный, Планировочный и Информационный Центр Министерства Здравоохранения функционирует в качестве основного методического учреждения. В докладе освещаются в краткой форме некоторые отделы центра, затем в более подробном виде деятельность информационного и документационного отдела:

регистрация тем, переводы и библиотечный фонд, предоставленные медицинской сети в форме чтения на месте, абонементов, тематических описков.

Отдел желает отправить регулярные информативные материалы бесплатно большим медицинским библиотекам, в связи с другими изданиями высылают просьбы на выписку.

Деятельность ОПИЦМ распространяется на медицинские темы, несвязанные с ЦБ ИИМ, таким образом они дополняют друг друга. Медицинские библиотеки — в случае необходимости — могут пользоваться обслуживаниями ОПИЦМ.

II. Новые обслуживания в Медицинской Библиотеке Областной Больницы обл. Ноград

Ирен МАТЬЮШ

Зав. Медицинской Библиотекой Областной
Больницы г. Шальготарян

Автор сообщает о работах, которые по общественному сознанию не являются библиотечными работами в строгом смысле слова, но способствуют лучшему ознакомлению с медицинской библиотекой, признанию и пользованию ей, а именно /из собственной практики/: библиотека обращается архивом научного совета, в журнале больницы публикуют библиографию сообщений работников, организуют

аудио-визуальные курсы по иностранным языкам, доставляют необходимые вспомогательные издания, хранят экстракты газет, обращаются фондом профсоюза.

В интересе улучшения организации работы автор считает целесообразным разработать нормы времени различных обслуживаний, деятельности.

12. Проблемы малой членской библиотеки

Марта КОРОМПАИ

Медицинская библиотечка Городской
Больницы г. Цеглед

Снабжение силами и средствами определяет деятельность. Малая членская библиотека, в определенной степени изолированная в пространстве, в большей мере нуждается в центральных обслуживаниях, в взаимодействии, чем большие. Так, она требует готовых предметно-тематических указателей, предметных систем, межбиблиотечного абонемена широкого спектра. Подчеркивает необходимость помимо посещений в рамках усовершенствования и посещений для обмена опытом между "библиотеками аналогичного профиля". Она считает важным как можно срочное центральное издание списка о текущих венгерских конгрессах, ежегодниках больниц.

13. Недостатки чрезмерно децентрализованного фонда в работе спецбиблиотеки

Зольтан БЕРЦИ

Зав. Медицинской Библиотекой Областной
Больницы г. Дебрецен

В больницах павильонной системы вследствие географической разрозненности, недостаточности места в центральной библиотеке и различных субъективных причин создаются частичные фонды, превышающие желательное количество книг ручной библиотеки, учет которых затруднен, иногда почти неосуществим, переработка проблематична, использование практически невозможно. На основании собственного опыта сообщает мероприятия, при помощи которых удалось улучшить положение в Медицинской Библиотеке Областной Больницы г. Дебрецен.

14. Новый фактор в работе малой спецбиблиотеки: скорокопировальный аппарат

Деже ИЖЕПИ

Зав. спецбиблиотекой ОПИЦМ

В малых спецбиблиотеках в большинстве случаев один библиотекарь выполняет многообразную работу. Он должен экономно организовать свой труд. Этому способствует скорокопировальный аппарат. Использование аппарата

уменьшает машинописные библиотечные работы; положением каталожных карточек после соответствующей систематизации в рамки и фотографированием облегчается составление библиографий, списков обогащения фонда, тематических списков и даже открывается возможность для размножения каталожных карточек.

15. Обогащение фонда, каталоги и информация
в Медицинском Институте г. Дебрецен

Анна КОВАЧ

Сотрудник Библиотеки им. Кенези Медицинского
Института г. Дебрецен

Центральная Библиотека координированно заказывает зарубежные книги и журналы для учреждений университета. Каждое учреждение может достать книги и журналы по индивидуальным требованиям /но согласованно/ стоимостью ок. 100 долларов. Центральная библиотека заказывает серии, реферативные книги, труды, относящиеся к фонду вспомогательной библиотеки, которые интересны для многих учреждений.

Все еще имеется противоречие между заготовленным фондом и рабочей силой, требуемой для разработки. Поэтому попробовали рационализировать работу простыми средствами. Так, например, размножением каталожных карточек, изданием списка прибыли книг,

предназначенного также для заявления книг,
и т.п.

Автор излагает Вестник Библиотеки имени
Кенези, способствующий обмену информацией
между учреждениями университета и укрепляет
связь между ними.

Взаимодействие между научными советами и
врачами-консультантами больницы

16. Врач-консультант и медицинский библиотекарь

Д-р Габор ЛУСТИГ

Зав. патолого-анатомического отделения
Областной Больницы г. Кечкемет

"Театр является верным отражением эпохи."
Медицинская библиотека является верным от-
ражением данной больницы: посетителей,
медицинского, библиотекаря и врача-консуль-
танта. В своем докладе критикует несоот-
ветствующего обслуживающего лица, несведу-
щего врача-консультанта библиотеки некото-
рых больниц. Медицинский библиотекарь спо-
собен выполнить свои задачи лишь в случае,
если является знакомым с медициной хотя бы
в основных чертах, если информируется пос-
ледними достижениями медицинской науки и
если владеет соответствующими языками.
Врач-консультант не должен быть наиболее

молодым, наименее ориентированным врачом больницы. По мнению автора учитывая важное значение проблемы заместитель директора по научным и учебным делам выполнил также роль врача-консультанта. Он продвигает необходимость обязательного организованного усовершенствования библиотекарей.

17. Взаимодействие между Научным Комитетом и
Медицинской Библиотекой в областной больнице

Имре ВАГНЕР

Зав. Медицинской Библиотекой Областной
Больницы г. Печь

Научный Комитет Областной Больницы г. Печь выполняет многообразные задачи; организует научные сессии, редактирует издания, организует и руководит реферативными заседаниями больницы. Ежегодно организует две клинико-патологической конференции. Объявляет конкурсы для побуждения внутрибольничной научной работы, является специальным консультантом медицинской библиотеки больницы, и т.п. Библиотекарь систематически дает отчет Научному Комитету о следующих:

- 1./ координирование заказов зарубежных журналов,
- 2./ заказ зарубежной книги дороже 3000 флоринтов,
- 3./ координирование требований различных отделений при заказах книг.

Участвует в подготовке реферативных заседаний больницы, участвует на заседаниях. Получает копии каждого реферата и создает из них специальное собрание. Получает также оттиски публикаций врачей. Участвует в редактировании, распространении ежегодника больницы.

18. Взаимосвязь между работой Научного Совета и медицинской библиотеки в областной больнице

Д-р Дьердь ЧЕПЛАК

Главврач Областной Больницы г. Шальготарян

В Областной Больнице г. Шальготарян имеется тесное взаимодействие между Научным Советом и специальной библиотекой. Задачи Научного Совета тесно связаны с библиотечной работой, и наоборот. Библиотека имеет не прямые задачи в организации клинико-патологических конференций, в устройстве научных заседаний, в составлении научных программ. Однако, посредством своих обслуживаний, принимает прямое участие в организации научной работы, способствовании разработке конкурсных работ. Другим источником непосредственной связи является то, что библиотекарь является членом и даже секретарем Научного Совета. Его деятельность состоит прежде всего в административной работе, в

распространении научного журнала Научного Совета — Газеты Врачей Нограда / *Nógrádi Orvosok Lapja*/, Автор изображает связь между Научным Советом и Медицинской Специальной библиотекой формулой, с одной стороны которой стоят "любители", т.е. практические врачи, а с другой — опытные "профессиональные" библиотекари.

19. Взаимодействие между специальной
Областной Больницы и Научным Комитетом
больницы

Д-р Андраш БАН

Зав. терапевтическим отделением Областной Больницы г. Залаэгерсег

Между Научным Комитетом, специальной библиотекой и директором института было создано тесное взаимодействие. Ежемесячно состоит научное заседание. Тексты прослушанных докладов передаются библиотекарю, который собирает и перерабатывает их. Он принимает участие на некоторых заседаниях, например, на курсах, состоящих из 4 докладов, посвященных сведениям по написанию статей прежде всего молодыми врачами.

Библиотека собирает рефераты и там хранятся в кодированном виде на перфокартах. Хорошим и побудительным методом оказался, что врач-консультант ежемесячно сообщает

директору больницы о количестве рефератов, передаваемых различными отделениями. Медицинский библиотекарь и врач-консультант играют роль, кроме того, в организации переводов, курсов по иностранным языкам и в общем в организации всевозможных научных, спецлитературных работ.

РАЗЛИЧНЫЕ ВОПРОСЫ АКТИВНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ БИБЛИОТЕК И ИНФОРМАЦИОННОЙ РАБОТЫ

О переводах

=====

20. Оценка обслуживания ЦБИИМ по переводам с точки зрения медицинского института

Д-р Терез ШЕБЕШ

Директор Государственной Детской Санатории
на горе Свободы

Центральное обслуживание по переводам является выгодным во многих отношениях для институтов малого и среднего калибра. Вследствие ограниченности материальных средств доставляемая спецлитература небольшая. Документационные обслуживания способствуют устранению этого недостатка.

Детская Санатория выпиcывает 24 зарубежного журнала, однако это недостаточно. Обслуживание ЦБИИМ по быстрой информации

открывает возможность для получения информации о таких статьях, которые имеются в журналах, не имеющих в Санатории. Переводы заказывают на основании картонной службы. Переводы сырые, но не извращают понятия и недостатки компенсируются скоростью.

21. О проблемах переводов и спецпереводов

Жужанна БАЛИНТ

Сотрудник Кафедры Медицинской Организации
Медицинского Института г. Дебрецен

Автор изучает проблемы переводов в трех отношениях, а именно: совершенное понимание переводимого текста, основательное знание языка, на который следует перевести текст, а также способность его применения, выражение понятного текста на другом языке.

Она считает важнейшим затруднением, что нет таких двух языков, на которых язычные символы имели семантику по аналогичной системе. Таким образом речь идет не только о терминологических проблемах, хотя они также оказывают затруднения. Проблематичными являются такие слова, семантика которых широка, которые на другом языке употребляются в неизвестных комбинациях.

Переводить следует не дословно, а создать "ближайший естественный эквивалент". Для этого она рекомендует: 1. получить надежное представление о тексте добросовестным изучением оригинального текста, 2. выразить текст на иностранном языке после основательного рассуждения, 3. сопоставить сырой текст с оригинальным.

22. Из опыта многоязычного спецпереводчика

Анна СЕНЬИ

Медицинская библиотекарьша Городской
Больницы г. Сегед

При переводах и еще больше при устных переводах важную роль играет то, что два языка относятся к аналогичной языковой семье, или нет. Многочисленными наблюдениями подтверждается, что переводить с одного славянского языка на другой легче чем с славянского на английский или наоборот. Это объясняется тем, что порядок слов, построение фразы гораздо больше приближаются друг к другу чем в случае языков, относящихся к различным языковым семьям. Решение задачи еще труднее при далекой языковой семье. Состояние такое при переводе текста с материнского языка на иностранный. При этом после каждого прекращения вновь и вновь необходимо

"переключиться" из одного языка в другой.

Автор подчеркивает, что хорошим спецпереводчиком необходимо почти лучше знать специальность чем языка, с которого или на который переводит. По ее мнению ошибочные переводы являются всегда последствиями незнакомства с данной специальностью.

23. Обслуживание ЦБИИМ по переводам с точки зрения врача-переводчика

Д-р Петер БАЛАЖ

Врач-переводчик представляет собой особого гибридного лица, который может быть скорее врачом или скорее переводчиком, но меньше всего зарабатывающим.

На качество перевода вышеуказанные три аспекта в отдельности не могут влиять, так как необходимо предполагать, что врач, принимающий заказ на перевод, является не менее хорошим лингвистом чем врачом и наоборот, не считает эту работу источником дохода, а оказанием помощи своим коллегам. Он переводит понятия, подчеркивая цифры, данные, высказывания и предположения, "пренебрегая" лишние фразы оригинальной статьи, язык считает рабочим средством, а не эстетической самоцелью. Такой перевод соответствует и гонорарам переводов,

которые по экономическим причинам предусматривают получение верного, готового к печати, нелитературного текста.

Лекторская работа открывает возможность для осуществления индивидуальных аспектов, поэтому врач-переводчик может быть довольным обслуживанием ЦБЛИИ по переводам и хорошая взаимосвязь служит успешно общий интерес, доступность последних достижений специальностей на материнском языке.

О некоторых методах переработки специальной литературы

24. Применение вычислительных машин в документации специальной литературы

Д-р Дьюла СЕНТГАЛИ

Директор Областной Больницы г. Сексард

Техника электронных вычислительных машин сдвигается к производству аппаратов, пригодных для все более ускоренному хранению множества информации. Информационная система, основывающаяся на вычислительных машинах, построена на различные банки данных. Если фактически желаем следить за знания, накопленные человечеством, то необходимо связывать электронику с другими техническими средствами.

Автор занимается двумя основными проблемами, а именно: каким способом можно достать все данные мировой литературы по определенной изучаемой теме /1/, возможно-ли ознакомиться с достижениями и бесплодностью поисков по данной теме /2/. Кроме того, освещаются-ли новые интердисциплинарные мысли сообщений. Докладчик стремится ответить на эти вопросы приведением нескольких примеров.

Межконтинентальный абонемент книг неосуществим, поэтому возникает вопрос о возможности связывания электронического подыскивания с другой техникой. Он считает осуществимым связывание разработки текстовых информации вычислительными машинами с микротехникой.

25. О службе наблюдения текущих тем Библиотеки имени Кенези Медицинского Института г. Дебрецен

Юдит ХАЙДУ

Сотрудник Библиотеки имени Кенези
Медицинского Института г. Дебрецен

Из двух основных вариантов сообщения информации: "дисциплинарной и персональной информации" Медицинский Институт г. Дебрецен применяет скорее последний метод. Была создана непосредственная связь

между библиотекой и посетителями, имеется возможность для немедленного розыска и обратной сигнализации с обеих сторон. Это особенно важно при наблюдении текущих тем, под которым в Библиотеке имени Кенези подразумевается служба быстрой информации.

Наблюдение тем оказывает помощь исследователям в наблюдении текущей специализированной литературы, в составлении докладов и диссертаций. Переработано 860 зарубежных журналов. Указанный довольно большой материал дополняется секцией Life Sciences еженедельника Current Contents.

Библиографические данные статей наблюдаемых журналов напечатываются на маленькие картонки, или — по специальной просьбе — на перфокарты. Подобно все более распространенной в зарубежных журналах системе "key words", приводятся также важнейшие предметные слова-понятия. В среднем 10-15 карточек в неделю высылают потребителям по темам. На 85 тем приходится 140 потребителей. На основании претензий читателей 57 % тем, принятых в перспективном плане научных исследований Министерства Здравоохранения, наблюдается. Большим преимуществом службы быстрой

информации Библиотеки имени Канези является то, что тесная связь с читателями делает возможным немедленное обратное переключение.

Обслуживание читателей

Ознакомление молодых специалистов с методами изучения спецлитературы

26. Информативная деятельность Центральной Библиотеки Медицинского Института имени Семмелъвейса

Д-р Эндре РЕТИ

Директор Центральной Библиотеки Медицинского Института имени Семмелъвейса

Автор излагает реферативную деятельность библиотеки, занятие с слушателями университета, которое осуществляется в двух формах: в виде коллегий — выступлений докладами и в виде записей лекций в качестве вспомогательного учебника.

27. Преподавание предмета "Ориентирование по медицинской спецлитературе" в Медицинском Институте г. Печь

Д-р Вера РУЖАШ

Директор Центральной Библиотеки Медицинского Института г. Печь

В учебном году 1972/73 Медицинский Институт внедрял новый реформированный учебный план для слушателей I. и 3. курсов, однако в течение 4 лет распространяет его на слушателей всех 6 курсов.

Новый учебный план позволял внедрить в г. Печь преподавание ориентирования по медицинской спецлитературе в обязательном порядке. Внедрение нового учебного плана I. и 3. курсов было связано с многими проблемами для преподавателей университета, поэтому предмет "Ориентирование по медицинской спецлитературе" как практическое занятие было включено в программу предмета "Медицинская организация" на 5. курсе.

В докладе рассматриваются испытания по преподаванию данного предмета предыдущих лет, а также опыты 1972/73 года. Обрисовываются тематика двухчасового занятия и уже достигнутые результаты. Излагаются учебные планы будущего года и последующих лет.

28. Приучение поколения молодых врачей к чтению

Д-р Иштван СОРАДИ

Директор Городской Детской Больницы г. Сегед

В сознание поколения молодых врачей следует вселить что читать спецлитературу не "можно", а "необходимо". В подготовке врачей получил большое значение практицизм и уже не отмечается соответствующее уважение и любовь к живым словам и тесно связанному с этим чтению, как это было в прошлом. Между тем врач становится квалифицированным "у постели больного и за книгой". Следующий шаг — приучение к методу.

Кто должен приучить молодых к правильному чтению спецлитературы? Более старые, заведующие: профессор, адъюнкт, ассистент, заведующий отделением. Автор выдвигает предложения на основании собственного опыта, что они должны прочитать и как могут не отставать от литературы, не отрываясь от практики. Возражение "недостаточности времени" нельзя принять всегда — в этом есть доля истины — однако, собирание слишком многих карточек, сбор перерабатываемой "личной документации" также нецелесообразны. Следовательно, необходимо найти

равновесие использования центральных документационных обслуживаний, индивидуального чтения и личной документации.

29. Обслуживание читателей и портреты читателей

Эрика ВИЦИАН

Сотрудник спецбиблиотеки Государственного Института Гигиены

Обсуждаются место обслуживания читателей в жизни библиотеки, задачи библиотекаря по обслуживанию, условия соответствующего абонементов и проблемы контакта с читателями. Показываются некоторые портреты читателей на основании практического опыта.

Требования медицинских работников к

ориентированию по спецлитературе

Д-р Балаж БУДЫИ

Зав. кабинетом фабрично-заводского врача фабрики Ганц-Маваг

Автор излагает организацию фабрично-заводских врачей, отличающуюся от других медицинских специальностей и снабжение международной документацией на этом фоне. CIS представляет собой Центр документации гигиены труда и профессиональных заболеваний Международной Трудовой Организации,

где перерабатываются на карточках абстракты статей журналов, изданных в различных странах.

Несмотря на высокое качество центральной информации имеются недостатки в ориентированности фабрично-заводских врачей. В Венгрии, например, у фабрично-заводских врачей не возникло требование к интенсивному чтению спецлитературы, не пользуются техническими библиотеками заводов, ни сетью медицинских библиотек, или ЦБИИМ, даже многие не знают о существовании ЦБИИМ. Отсутствует также пропаганда в службе развития образованности фабрично-заводских врачей по спецлитературе. Автор представляет рекомендации для улучшения информации фабрично-заводских врачей.

31. Снабжение медицинских кадров спецлитературой в медицинских библиотеках

Эржебет ШАРОШИ

Зав. Медицинской Библиотекой Больницы
имени Семмельвейса области Пешт

От средних медицинских кадров, работающих по 17 различным профессиям, в специальных институтах IO типа, требуют следующие: иметь общую основную образованность, медицинскую квалификацию средней степени,

специализированную квалификацию по отдельным специальностям, участвовать в различных курсах усовершенствования. Однако, как могут они получить необходимое знание для работы? Об этом еще мало говорили в сети медицинских библиотек. Общепринято неправильное воззрение, что медицинская библиотека предназначена только для врачей. Другая важная ошибка: не имеются соответствующие специальные книги и нехватает венгерские специальные журналы. Курсы для подготовки средних медицинских кадров имеют тематику, библиографию обязательного чтения, но эти книги не могут достать.

Кроме того, не имеются книги, которые средние медицинские кадры могли бы использовать в своей повседневной работе. Книги, написанные медсестрам, нередко являются разбавлениями книг, раньше написанных для врачей, хотя "медсестра — это не разбавленный врач".

32. Практический врач требует новых методов от ЦБ ИИМ

Д-р Шандор ВЕРЕШ

Участковый врач г. Сегед

Как правило, врачи недостаточно пользуются возможностями, предоставленными им

информационными учреждениями. Автором объясняется это следующими: 1. недостаточность времени и энергии врачей, 2. теоретическое знание трудно превращать в практическое, 3. отсутствие заинтересованности.

По мнению автора в ЦБНИИ помимо визуальных методов информации необходимо было бы внедрить также аудитивные и аудиовизуальные методы. Например: распространение докладов врачей в грамзаписях, магнитофонные ленты для усовершенствования врачей, организация научных радиостудий, то же самое с телевидением, видеокассетами, т.е. видеоманитофоном, съёмка фильмов для усовершенствования врачей подобно санитарно-просветительным фильмам, а также проекция диапозитивов.

Индивидуальные методы документации

33. Переработка нашей индивидуальной документации на светоперфоркартах

Д-р Янош ВИНЦЕ — д-р Агнеш ДЬЯРФАШ
Зав. отделением и зав. библиотекой
Ведущей Больницы г. Мишкольц

Вначале абстракты статей перерабатывали предметным каталогом. Однако, такой

одномерный метод скоро потерял эффект по мере увеличения числа сообщений. Поэтому авторы внедряли метод светоперфоркарт, обеспечивающий многостороннюю переработку и удобность изыскания. По их наблюдениям часто необходимо изыскать статьи по автору или собирать работы известного автора по данной теме. Поэтому они регистрировали имена авторов собранных ими статей в регистре и после имен указывали номер сообщения по *numerus currens*.

Увеличение количества наблюдаемых тем до 410 позволяло превратить оригинально индивидуальную документацию в документацию отделения и даже больницы.

34. Как получает заведующий отделением больницы рабочих далеко от подцентра свежие специальные информации?

Д-р Габор БАРТА

Зав. отделением больницы г. Боршоднадашд

Основные требования: далеко живущий врач должен предъявлять претензию на специ-
тературу, не жалеть прибавочный труд;
библиотека областной больницы должна иметь соответствующий бюджет для увеличения фонда, иметь квалифицированный обслужива-
ющий персонал и не в последнюю очередь

желание оказать помощь, добросовестность.

По мнению автора предусловия имеются в области Боршод, что весьма благополучно проявляется в том, что Библиотека Областной Больницы при увеличении фонда учитывает прежде всего не местные требования, а требования, просьбы врачей области.

Докладчик последовательно перерабатывает доступную спецлитературу. Он регистрирует лишь заглавие отдельных статей, реферат других статей, полный текст некоторых статей, по возможности в виде оттиска. Составляет полный каталог заглавий статей 2 общих и 3 специальных журналов, дополняя оттисками важных статей журналов *Excerpta Medica* и *Deutsche Medizinische Wochenschrift* и написанными им резюме статей. По его мнению это достаточно для ориентирования по текущей литературе, так как "демпинг" статей лишь виртуально является ужасно большим. Излагает собственную систему каталога.

Футурология или реальное будущее?

Д-р Шандор СЕКЕЙ

Шандор СЕКЕЙ:

ФУТУРОЛОГИЯ ИЛИ РЕАЛЬНОЕ БУДУЩЕЕ?

Противопоставление футурологии и реального будущего не является совсем удачной идеей, ведь футурология также стремится обрисовать реальное будущее — лишь не ближайшего, а дальнего. Последний доклад конференции получил такое заглавие с целью выражения того, что в этом обзоре я стремился реагировать на высказанные на конференции с такой точки зрения, что какие задачи имеются в следующие годы перед нами, какие в ближайшее будущее и какие остаются в далеком будущем.

Бывший французский министр просвещения Эдгар Фор был поручен ЮНЕСКО руководить рабочей группой для изучения степени современности обучения и возможностей разрешения общеизвестных проблем. Фор составил объёмистый отчет и установил, что в актуальной системе обучения — от начальной школы до университета — невозможно приобрести современных знаний и усвоенные также скоро устареют. По его мнению вопрос может быть решен "постоянным учением" и узловым вопросом необходимо считать не школьное /университетское/ обучение, а постоянное самообразование. В школе, в основном, необходимо приучить, каким методом следует учиться, в дальнейшем предоставить каждому решить всё, что ему нужно, соответственно

амбиции и интересу. Таким образом, с точки зрения усвоения знаний школьное обучение получило бы весьма подчиненную роль и в этом отношении в основном прекратилось бы обучение.

Прав-ли Фор и фактически прекращается-ли в будущее обучение в нынешнем смысле? Ответ на данный вопрос получится лишь в далёком будущем. Все-таки уже сегодня достоверно, что почти каждый человек должен "постоянно учиться", так как сведения быстро устареют и факт тот, что основным местом и средством постоянного учения — этот термин очевидно скоро становится общепринятым — является библиотека.

Постоянно учиться должны прежде всего работники умственного труда. Часть их — непосредственно связанные с производством — материально заинтересованы в том, чтобы не отставали от развития своей специальности. Если это не делают, то отстаются и это скоро проявляется — выявляемо и в форинтах — в результате производства. Другая часть материально не или не непосредственно заинтересована в постоянном усовершенствовании — сюда относятся также врачи.

Однако, помимо материальной заинтересованности важное значение имеет и моральный аспект. Одним из основных принципов и требований социалистического общества и этики является то, чтобы каждый трудящийся — по способностям — принимал участие на высшем уровне в производстве, в разделении общественного труда. Сегодня

у нас мало людей учитывают этот этический взгляд, обязанность, несмотря на то, что именно в нашей области врачи и спец. медкадры — которых не стимулирует непосредственная материальная заинтересованность — должны учесть прежде всего именно эти аспекты. Наиболее современное лечение и профилактика на высоком уровне немыслимы без последовательного самообразования, врачебная этика обязывает нас для этого. Библиотекари при ведении пропаганды за чтение молодых врачей и стремлении к убеждению их в постоянном использовании библиотеки должны обратить на это внимание. Постоянное учение — это этическая обязанность!

А теперь переходим — без подробного изучения — к высказанным и по моему мнению важнейшим проблемам.

Наша деятельность в общем основывается на библиотечном фонде. Поэтому основное значение имеет доставление, обогащение фонда и его возможности. В этом отношении чувствуются связи и противоречия диалектики.

Ассортимент журналов в стране /прибл. 1.500 вариантов прибл. в 8.000 экземплярах/ слишком мало для информации, ведь касающаяся спецлитература считает 4.000 журналов важными. Известно положение медицинской документации социалистических стран: ассортимент журналов достигает и в отдельных странах превышает 3.000. В наиболее развитых капиталистических странах

ассортимент еще больше. Следует, однако, установить, что в нашей стране этот ассортимент выполняет требования, по-видимому, ведь каждый институт имеет возможности заказать соответствующие журналы; с другими словами: что весьма необходимо, для того имеются и деньги. Наша хозяйственная система позволяет использовать бюджет — за исключением персональных зарплат — по требованиям и мало таких институтов, где не имеются остатки. /II. Главное Отделение Министерства Здравоохранения центрально распоряжается о том, чтобы подчиненные к нему учреждения — университеты, и т.п. — получили из этих остатков значительную сумму прежде всего для покрытия повышения стоимости подписки журналов. В учреждениях, подчиненных местным советам, можно просить помощи для этой цели из переборов советов/.

Поскольку нам — именно в интересе побуждения требования, затем выполнения этих требований на высшем уровне — необходимо стремиться к получению ассортимента журналов, превышающего настоящие требования, необходимо достигать в ближайшее будущее ассортимента 2.000 разновидностей, а в далёкое будущее /футурология!/ постепенно достигать 3.000 разновидностей. В настоящих условиях трудно достигать даже близкой, но, по моему мнению, весьма важной цели, так как нет такого центра документации, где можно было бы подписать централизованно на

необходимые — но еще не требуемые — журналы.

Что касается монографической специализированной литературы: в последние годы новое поступление /количество томов/ уменьшилось больше чем на 30 % и в 1973 году вероятно не достигает 4.000 томов. Это объясняется вышеуказанным противоречием и связью, а также тем, что интерес к специализированной литературе в отношении текущей информации — это международное явление — сдвигается в направлении журналов. Время пробега книг в западных странах также очень длительно и не правы те, по которым свежие информации могут быть получены из монографий.

Радостно много говорили об обработке данных и о различных видах информации, об обслуживании читателей. В 1969 году, на последней нашей конференции подчеркивали, что основным заданием специализированных библиотек является информация. Нами было предусмотрено достигать оборота в активной информации врачей при неизменном уровне "классической" библиотечной работы. Этот оборот — как указывают многие доклады — начинает осуществляться. Это было основной целью и соревнование библиотек, которое в этом году заканчивается.

Теперь обращаю внимание на то, что пора библиотекарям лучше обратиться к технике! Это будет следующим шагом как с точки зрения реального будущего, так и футурологии.

В нашей сети технику представляла длительное время пишущая машина и даже она вызвала немало проблем. Надеюсь, что было, то прошло. Теперь необходимо обратиться к малым, средним, затем большим машинам. В библиотеках имеются различные малые и средние машины, но в нашей стране число таких еще мало. Сетевые библиотекари должны ознакомиться с этими машинами и добиться материальных ресурсов для покупки /начиная с маленьких машин/. Средних и больших машин /для быстрого копирования, размножения, переплёта книг, пишущая машина типа перфокарты, и т.п./ можно приобретать для общего использования, взаимодействуя с другими отделениями данного учреждения. Например, аппарат для быстрого копирования, даже несложный, способствует быстрой информации с небольшим трудом /копирование содержаний журнальных статей, копии статей, резюме, и т.п./. Снабжение больших библиотек малыми и средними машинами является реальным в будущем, в небольших библиотеках — в далёкое будущее, но везде следует усваивать и внедрять технику. Сюда относится, конечно, и микротехника, тем более, что стан микрокарт — который производится уже в ГДР — разрешает и проблему хранения в далёком будущем. Первоочередная, актуальная проблема: усвоение техники обращения и планирование хода технического развития.

Другая группа проблем: какую работу проводить в спецбиблиотеках? Что должны принять на себя работники библиотеки помимо снабжения спецлитературой и информационной деятельности? Могут-ли, например, выполнить работники спецбиблиотеки задачи библиотеки профсоюза или больных? Какой должна быть связь библиотеки с Научным Советом учреждения?

Можно установить основной принцип: первичной задачей работников библиотеки является снабжение врачей и средних медицинских кадров спецлитературой и информацией по спецлитературе. Помимо этого работа зависит от многих — объективных и субъективных — условий. По моему мнению, например, в небольшом институте осуществляемая совместная работа спецбиблиотеки и профсоюзной библиотеки или библиотеки для больных /может быть всех трех/ если с этим можно получить одного или больше освобожденных работников. Имеются хорошие примеры этого в нашей сети.

Можно только одобрять и то, что библиотека включается в научную работу учреждения, ведущий библиотекарь участвует в заседаниях Научного Совета, в составлении, редактировании, распространении изданий учреждения; однако, для этого директор должен обеспечить персональные и материальные условия, чтобы указанная деятельность не ухудшила настоящую библиотечную и информационную работу.

Вследствие таких и других, в тесном смысле слова небиблиотечных задач укрепляется связь между библиотекой и библиотекарей и врачами, а прежде всего руководящими и это является важным субъективным обстоятельством и с точки зрения библиотечной работы. В создании правильных связей и соответствующего "равновесия" важное значение имеет врач-консультант, который должен также заботиться о том, чтобы спецбиблиотека выполнила прежде всего задачи спецбиблиотеки. В ходе развития удалось достигать, чтобы библиотекарей не нагружали самыми различными административными работами, о котором так много говорили несколько лет тому назад.

Утвержденный в 1961 году Министерством здравоохранения устав организации и деятельности сети медицинских библиотек, содержит задачи спецбиблиотек, а в связи с этим отдельные библиотеки составили и более подробные регламенты или уставы. Министерство здравоохранения несколько лет тому назад начал подготовки устава деятельности больниц, одна глава которого касается спецбиблиотек. Разработкой данной главы был поручен ЦБНИИМ. Ввиду того, что с тех пор истекло много лет, приобретали довольно большой опыт, безусловно правильно и необходимо пересмотреть эту главу и по необходимости дополнить ее. Библиотекари сети могут сделать также вышеуказанное в отношении

собственных уставов, ЦБНИИ с удовольствием оказывает помощь со стороны сетевого и методического отделения. Поскольку с 1961 г. также истекло много лет, будет полезным, когда ЦБНИИ в виде методического издания излагает организационный и функциональный устав сети, более подробно останавливаясь на отдельных проблемах /например, задачи врачей-консультантов/.

Было бы правильным, если бы библиотекари имели в распоряжении нормативы, которые могли бы учесть и с точки зрения их работы /нормы времени/. В настоящее время, в основном, имеется лишь единственная норма: личный состав предписан в организационном и функциональном уставе, изданном в 1961 году, по которому размеры фонда определяют личный состав библиотечарей. В издании Информационного Центра медицинской организации и планирования /Будапешт/ в серии публикуются нормы функции областных больниц, надеемся, что в этом году выходит также выпуск о библиотеках; конечно, в этом рассматриваются только деловые условия, а не продуктивность, ожидаемая от библиотечаря. Установить нормы времени-продуктивности трудно, в нашей области не существуют официальные нормы, данным вопросом занимались университетские библиотеки. Это представляет собой также футурологическую проблему.

Подобно футурологическим вопросам является и выполнение хранения и изыскания

данных — информационной службы — вычислительными машинами. Говорили о системе Medlars, как о первой и даже в настоящее время наиболее распространенной системе. В США существует хорошо построенная сеть типа Medlars с многочисленными подцентрами; в Европе указанная сеть существует в Англии, Швеции, Франции и в ФРГ /перечисление одновременно указывает на очередь начала функционирования во времени/. Мы имеем связь с подцентром, функционирующим в Париже, получили от них уже несколько библиографий. Мы установили, что при помощи нашего привычного метода, на основании Index Medicus и других документационных материалов можно дать информацию практически аналогичной ценности и не позже чем при помощи Medlars. Положение было бы другое, если бы могли иметь связь с каким-либо подцентром Medlars. Однако, следует учесть, что использование Medlars очень дорого, платить нужно в валюте и значительная часть полученных данных является irrelevantной. Я не убежден в том, что когда-то становится достойным включиться в программу Medlars. По-видимому более пригодно включиться в работу центра вычислительных машин, предусмотренного в ВНИИМИ /Московский центр медицинской документации/. Это функционирует приблизительно в течение последних двух лет, таким образом работа еще начинается. Однако, через несколько лет будет способным дать информации менее дорого.

Конечно, контакт по телексу при этом также будет предусловием быстрого взаимодействия.

В одном докладе были рассмотрены формы усовершенствования врачей, для которых предоставляет возможность передовая техника и которые уже внедрены в отдельных западных странах /серийные доклады в программе телевидения, применение магнитофона и видеокассеты, грампластики и т.п./. Хотя эти являются методами усовершенствования вне библиотеки, но вполне понятно, что докладчик на конференции обратил на них внимание. По моему мнению спецбиблиотеки и ЦБНИИ даже в далёком будущем не могут иметь важное значение в их внедрении, лишь в абонементе их и "не традиционных документов".

Наконец, следует говорить еще о важной теме, о субъективном факторе, который, однако, является основательным: о взаимодействии библиотечарей и сотрудников, заведующих институтами. Вначале создание правильных связей означало много проблем, У меня такое впечатление, что этот период уже заканчивался: спецбиблиотечарь — за небольшим жалким исключением — пользуется уважением. Пользуются /в некоторых местах слишком, в других местах недостаточно/ и оценивают работу, готовность к помощи. Необходимо идти по этому пути. Необходимо создать хорошую и последовательную связь с врачом-консультантом,

с заведующими лицами, с Научным Советом, с лицами, которые обращаются к библиотеке и с потенциальными читателями. В этом отношении весьма полезно дипломатическое и педагогическое чувство и вероятно молодые врачи не будут обиженными, если опытный библиотекарь обращает их внимание на важность изучения языков, систематического чтения спецлитературы или метода скорого чтения и предоставляет им необходимые средства, литературу.

Имеются все основания для того, чтобы могли надеяться на дальнейшее равномерное развитие в будущие годы.

K ö z l e m é n y e k - H i r e k

ORVOSI KÖNYVRITKASÁGOK

XV-XVIII. szd.

A Semmelweis Orvostörténeti Múzeum új időszaki kiállítása (1973. április - december) az intézet 100.000 kötetes könyvtárának XV-XVIII. századi könyv- és kézirat-ritkaságait mutatja be.

A kiállított orvosi könyvanyag a múlt század elejéig tartalmazza az egyetemes és magyar orvosi irodalom legjelentősebb műveit, így rövid áttekintést nyújt magáról az orvostörténelemről. XV. századi ősnymtatványok és XVI. századi kiadások tartalmazzák Hippokratésznak, Galenusnak, Dioszkoridésznak, Celsusnak és Pliniúsnak műveit, egy XV. századi kéziratban Arisztotelész aforizmái láthatók. A középkori arab és zsidó orvostudományt Maimonidész, Rhazesz és Geber mellett Avicenna magyarázatos kiadása reprezentálja. A legjelentősebb európai orvosi művek (Andreas Vesalius, Bartolomeo Eustachi, Ambroise Paré, Konrad Gesner, Paracelsus, Fabrizio ab Aquapendente, Francis Bacon, William Harvey, Carolus Linné, Giovanni Baptista Morgagni stb. művei) mellett kiemelkedő művészi kvalitású kiadásuk (Hans Gersdorff

és Hieronymus Brunschwyg, Marsiglio Ficino, Johannes, Cuba, Albrecht Dürer művészeti anatómiája, Johannes Remmelin anatómiája Lucas Kilian metszeteivel, William Smellie szülészeti atlasza) is helyet kaptak a tárlókban,

A magyar és magyar vonatkozású orvosi művek történetét egy Sigismundus Albicusnak, Zsigmond király orvosának tulajdonított, XV. század eleji kódexen kezdi a kiállítás, mellette Zsámboki (Sambucus) Jánosnak és Kolozsvári Jordán Tamásnak művei is láthatók. A XVII. századból Jeszenszky (Jessenius) Jánosnak egy művét és Weber János eperjesi orvos műveinek gyönyörűen illusztrált kiadását is meg lehet tekinteni Apáczai Csere János enciklopédiája mellett. A XVIII. századi magyar orvosi irodalmat olyan művek fémjelzik, mint Hatvani István, Wessprémi István, Torkos Justus János, Benkő Sámuel, Csapó József, Rácz Sámuel vagy Mátyus István kötetei.

A szigorúan vett orvosi könyvanyag mellett két tárló mutat be néhány művelődéstörténeti könyvritkaságot, s néhány tablón végigkísérhető a Semmelweis Orvostörténeti Könyvtár kialakulásának története is.

A kiállítás forgatókönyvét Buzinkay Géza osztályvezető készítette Némethy Ferenc tudományos főmunkatárs és T. Pajorin Klára tudományos munkatárs segítségével, művészeti rendezője H. Borsos Klára.

Buzinkay Géza

