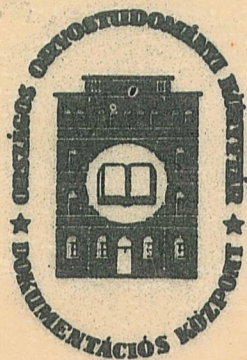


568



AZ ORVOSI KÖNYVTÁROS

ORSZÁGOS ORVOSTUDOMÁNYI KÖNYVTÁR
ÉS DOKUMENTÁCIÓS KÖZPONT
BUDAPEST

1976
16. ÉVF.
I
SZÁM

A z

ORVOSI KÖNYVTÁROS

1976

16.évf.

1.szám,

ORSZÁGOS ORVOSTUDOMÁNYI
KÖNYVTÁR ÉS DOKUMENTÁCIÓS KÖZPONT
B u d a p e s t



Szerkeszti a Szerkesztőbizottság

Felelős szerkesztő:

Dr Székely Sándor

Szerkesztő:

Szepesiné Dr Benda Mária

Szerkesztőség:

Országos Orvostudományi Könyvtár és
Dokumentációs Központ

1088 Budapest Szentkirályi u. 21.

Telefon: 343-736, 343-788

Jelen számunk munkatársai:

RUZSÁSNÉ Dr Faluhelyi Vera, a POTE Központi Könyvtárának igazgatója, Dr BÁN András, a Zala Megyei Kórház osztályvezető főorvosa, Dr BODOSI Mihály, a Somogy Megyei Kórház osztályvezető főorvosa, Dr MEHES Károly, a Győr Megyei Kórház osztályvezető főorvosa, Dr OSTORHARICS Györgyné, a Győr Megyei Kórház Orvosi Könyvtárának vezetője, Nagy Jánosné, a Győr Megyei Kórház orvosi könyvtárosa, Dr JANTSITS Gabriella, az OOKDK tudományos munkatársa, Dr Paul WEISS, a berlini Institut für Wissenschaftsinformation in der Medizin igazgatóhelyettese, Dr Edith MANTE, a berlini Institut für Wissenschaftsinformation in der Medizin csoportvezetője, SZEPESI Zoltánné, az OOKDK osztályvezetője, Dr GYÁRFÁS Ágnes, a Miskolci Vezető Kórház Orvosi Könyvtárának vezetője, Dr SZILÁGYI Vilmosné, az OOKDK osztályvezetője, KRISTÓF Lajosné, az OOKDK tudományos munkatársa, KISMÁNYOKY Károlyné és KESZEGPÁL Jánosné, a POTE Központi Könyvtárának munkatársai, KLATSMÁNYI Árpádné, az OOKDK munkatársa, KOMINKA László, az OOKDK tudományos munkatársa.

Felelős kiadó: Dr Székely Sándor

Kiadja és terjeszti: Az ORSZÁGOS ORVOSTUDOMÁNYI
KÖNYVTÁR ÉS DOKUMENTÁCIÓS KÖZPONT

Készült: Az OOKDK Sokszorosító részlegében

Felelős vezető: Dufla Istvánné

Budapest, 1976.

Pld.: 300 B/5

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

1976.

16. évfolyam

1. szám

T A R T A L O M

Oldal

A Z a l a M e g y e i K ó r h á z O r v o s i K ö n y v t á r á n a k é s a z O r s z á g o s O r v o s - t u d o m á n y i K ö n y v t á r é s D o k u m e n t á c i ó s K ö z p o n t - n a k T á j é r t e k e z l e t e ...	3
Megnyitó. SZÉKELY Sándor	6
RUZSÁSNE FALUHELYI Vera: Az oktatókórházak orvosi szakkönyvtárának feladatai a medikusképzésben	9
BÁN András: Az oktatókórházak orvosi szakkönyvtárának feladatai a medikusképzésben. Hozzászólás	26

	Oldal
BODOSI Mihály: Az oktatókórházak orvosi szakkönyvtárának feladatai a medikusképzésben. Hozzászólás	31
MÉHES Károly - OSTORHARICS Györgyné - NAGY Jánosné: Az orvosi könyvtár feladatai az Orvostovábbképző Intézet győri oktatókórházában	39
JANTSITS Gabriella: Az orvosi könyvtáros szerepe és feladata a medikusok oktatásában	44
Paul WEISS: Az orvostudományi információ korszerű formái	50
Edith MANTE: Megyei orvosi könyvtárak és területi hálózati munka az NDK-ban	72
SZEPESINÉ BENDA Mária: Hálózati de-centrumaink fejlődési irányai	84
GYÁRFÁS Ágnes: Az alközpontok fejlődési irányai. Hozzászólás	99
SZILÁGYINÉ CSÉCS Mária: A hálózati alközpontok fejlesztéséhez. Hozzászólás	105
KRISTÓFNÉ BURGONDI Magdolna: A könyvtárközi kölcsönzés helyzete és jövője	112
KISMÁNYOKY Károlyné: A könyvtárközi kölcsönzésről. Hozzászólás	122
KESZEGPÁL Jánosné: A könyvtárközi kölcsönzésről. Hozzászólás	128
KLATSMÁNYI Árpádné: A könyvtárközi kölcsönzésről. Hozzászólás	131

KOMINKA László: A folyóiratkörözés	134
Az első nap vitája	141
A második nap vitája	143
Jelen számunk cikkeinek referátumai	149

CONTENTS

page

Joint Meeting of the Medical Library of the Zala County Hospital and the National Med- ical Library and Center for Documentation	3
Sándor SZEKELY: Opening Address	6
Vera RUZSÁS FALUHELYI: Objectives in Med- ical Education of the Medical Libraries of Teaching Hospitals	9
András BÁN: Contribution	26
Mihály BODOSI: Contribution	31
Károly MÉHES - Katalin OSTORHARICS - Erzsébet NAGY: Library Services at the Teaching Hospital, Győr of the Inst- itute of Postgraduate Medical Train- ing of Budapest	39
Gabriella JANTSITS: The Role and Task of Librarians in Medical Education	44
Paul WEISS: Modern Forms of Medical Information	50
Edith MANTÉ: County Medical Libraries and Territorial Work in the GDR	72
Mária SZEPESI BENDA: Trends of Develop- ment of Subcenters	84
Agnes GYARFÁS: Contribution	99
Mária SZILÁGYI CSECS: Contribution	105
Magdolna KRISTOF: Present State and Future Improvement of Interlibrary Loans	112

	Page
Borbála KISMANYOKY: Contribution	112
Mária KESZEGPÁL: Contribution	128
Judith KLATSMÁNYI: Contribution	131
László KOMINKA: Circulation of Journals .	134
Discussions on the First Day	141
Discussions on the Second Day	143

Выездная конференция Медицинской Библиотеки Больницы комитата Зала и Центральной Библио- теки и института инфор- мации медицинских наук	3
Вступительное слово. Шандор СЕКЕЙ.	6
Вера РУЖАШ ФАЛУХЕЙИ: Задачи медицинских библиотек учебных больниц в подготовке студентов-медиков.	9
Андраш БАН: Задачи медицинских библиотек учебных больниц в подготовке студентов- медиков. Выступление.	26
Михай БОДОШИ: Задачи медицинских библиотек учебных больниц в подготовке студентов- медиков. Выступление.	31
Карой МЕХЕШ — Каталин ОСТОРХАРИЧ — Эржебет НАДЬ: Задачи медицинской библиотек в учебной больнице г. Дьёр Института Усо- вершенствования Врачей.	39
Габриелла ЯНЧИЧ: Роль и задача медицинс- кого библиотекаря в обучении студентов- медиков.	44
Паул ВЕЙС: Современные формы медицинской информации.	50
Эдит МАНТЕ: Комитатские медицинские библио- теки и территориальная сетевая работа в ГДР.	72
Мария СЕПЕШИ БЕНДА: Направления развития сетевых децентров	84
Агнеш ДЬЯРФАШ: Направления развития под- центров. Выступление.	99

	Стр.
Мария СИЛАДЬИ ЧЕЧ: Развитие сетевых под- центров. Выступление.	105
Магдольна КРИШТОФ БУРГУНДИ: Состояние и перспективы межбиблиотечного абоне- мента.	112
Борбала КИШМАНЬОКИ: О межбиблиотечном абонементе. Выступление.	122
Мария КЕСЕГПАЛ: О межбиблиотечном абоне- менте. Выступление.	128
Юдит КЛАЧМАНЬИ: О межбиблиотечном абоне- менте. Выступление.	131
Ласло КОМИНКА: Кругооборот журналов. . .	134
Прения. Первый день.	141
Прения. Второй день.	143

M E G H I V Ó

az Országos Orvostudományi Könyvtár és
Dokumentációs Központ

és a

Zala Megyei Tanács Kórház Orvosi Könyvtára

1975. szeptember 30 - október 1-én

T Á J É R T E K E Z L E T E T rendez

az orvostudományi szakkönyvtári hálózat könyv-
tárosai és orvostanácsadói számára

Zalaegerszezen, a Megyei Tanács Kórházában

Program szeptember 30-án

10^h: A megjelenteket üdvözlí
dr.Pribék László, a Megyei Kórház
ig.főorvosa

Megnyitó:

dr.Székely Sándor, az OOKDK igazgatója

10³⁰: Az oktatókórházak orvosi szakkönyvtá-
rának feladatai a medikusképzésben
dr.Ruzsás Lajosné, a POTE Könyvtárának
igazgatója

Felkért hozzászólók:

dr.Bán András főorvos, Zalaegerszeg

dr.Bodosi Mihály főorvos, Kaposvár

dr.Széll Kálmán főorvos, Szombathely

- 11³⁰: Az orvosi könyvtár feladatai az Orvostovábbképző Intézet győri oktatókórházában
 dr.Méhes Károly főorvos,
 dr.Ostorharics Györgyné könyvtárvezető,
 Nagy Jánosné könyvtáros, Győr
- Az orvosi könyvtáros szerepe és feladata a medikusok oktatásában
 dr.Jantsits Gabriella, az OOKDK tud. munkatársa
- Hozzászólások
- 13^h: Az orvostudományi információ korszerű formái
 dr.Paul Weiss, az IWIM ig.helyettese, Berlin
- Az orvosi könyvtárügy helyzete és problematikája az NDK-ban
 dr.Edith Mante, az IWIM tud.munkatársa, Berlin
- 13³⁰: A könyvtár bemutatása
 dr.Takáts Ádámné, könyvtárvezető, Zalaegerszeg/
- 14^h: ebéd a Megyei Kórházban
- 15^h: a skanzen megtekintése, utána rövid városnézés
- 16³⁰: A zalaegerszegi Városi Tanács tájékoztatója a város fejlődéséről
- 19³⁰: Baráti összejövetel és vacsora az Arany Bárány Szálló különtermében

október 1-én

- 9^h: A hálózati decentrumok fejlődésének
iránya
dr.Szepesi Zoltánné, az OOKDK oszt.
vezetője

Felkért hozzászólók:

dr.Gyárfás Ágnes, a Vezető Kórház
Központi Könyvtárának
vezetője, Miskolc

dr.Szilágyi Vilmosné, az OOKDK oszt.
vezetője

- 10^h: A könyvtárközi kölcsönzés helyzete és
jövője
Kristóf Lajosné, az OOKDK tud.munkatársa

Felkért hozzászóló:

Kismányoki Károlyné, a POTE munkatársa

A folyóiratkörözés

Kominka László, az OOKDK tud.munkatársa

Szünet, utána vita

- 13^h: Zárszó:
dr.Székely Sándor, az OOKDK igazgatója

- 14^h: ebéd a Megyei Kórházban

Tisztelt Értekezlet!

Egy-egy tájértekezlet jelentős esemény az orvosi szakkönyvtári hálózat életében, hiszen ezek a megbeszélések valójában a tapasztalatcsere értékes módszerei, az orvosi szakkönyvtárosok továbbképzésének formái. Igen örövendetes, hogy idei tájértekezletünk rendezője a Zala Megyei Kórház és a kórház könyvtára, mert ez alkalommal az egyik legujabb, igen jól berendezett és - hozzátehetem - igen jól működő kórházi könyvtárral, alközponti könyvtárral ismerkedhetnek meg közelebbről is a tanácskozás résztvevői.

Idei tájértekezletünknek különös fontosságot ad az, hogy napirendjére egy igen aktuális téma került, nevezetesen az oktatókórházak orvosi szakkönyvtárainak szerepe az orvostanhallgatók képzésében.

Amint azt valamennyien tudjuk, a hazai orvosképzés átalakulóban van. Az utolsó 10-15 évben valamennyi orvostudományi egyetemen kisebb-nagyobb oktatási reform-intézkedések történtek, amelyeknek lényegében közös céljuk van, az oktatást közelebb akarják vinni a gyakorlat-hoz anélkül, hogy ez a törekvés az orvostanhallgatók megterhelésének a fokozását jelentené, sőt, ha lehet olymódon, hogy az oktatás

gyakorlatiasabbá tételével egyuttal a medikusokat tehermentesítsék a főlösllegesnek vagy nélkülözhetőnek látszó ballaszttól.

Hazánkban a multban az előadásokon alapuló orvosképzés módszere dominált, amely viszonylag kismértékben tette lehetővé azt, hogy a hallgatók már medikus éveik során szoros kapcsolatba kerüljenek a betegekkel és elsősorban a kórházi betegekkel. Ezt a módszert változtatja meg fokozatosan az oktatási reform, amelynek során - elsőként a Pécsi Orvostudományi Egyetemen - bevezették az oktató kórházak fogalmát és rendszerét. Ha nem tartunk is még ott /mint elsősorban az angolszász országokban/, hogy a medikusok képzése lényegében a kórházakban folyék /az elméleti előtanulmányok után természetesen/, ma már az a helyzet, hogy a Pécsi Orvostudományi Egyetem több dunántúli kórházzal szoros együttműködésben végzi az orvosképzés felelősségteljes munkáját. Etekin-
tetben a szombathelyi Markusovszky Kórházzal működik együtt legrégebben a POTE, a rendszer megindítása óta több kórház kapott hasonló feladatot - legujabban a zalaegerszegi Megyei Kórház is.

Az orvosképzés ezen új rendszere nem csak a medikusoknak jó - akik korábban és behatóbban ismerkednek meg a kórházi beteggel-, hanem a kórházi orvosoknak is, akiket az okta-

tás feladatai arra sarkallnak, hogy a továbbképzésükkel és tudományos munkásságukkal is szükségszerűen többet foglalkozzanak mint addig.

Azt hiszem a mondottakból már kitűnik, hogy az új oktatási rendszer a szakkönyvtárosokra is nagyobb feladatot ró. Egyfelől meg kell növekednek a könyvtár eddigi látogatóinak, a kórház orvosainak a könyvtárral szemben támasztott igényei - hogy eleget tudjanak tenni a velük szemben támasztott fokozott igényeknek. Másfelől a képzési időszakokban a kórházakban dolgozó-tanuló hallgatók is jelentkeznek a könyvtárban.

Talán éppen a könyvtárosok felismerései révén került a közelmúlt években tartott két értekezleten - Debrecenben és Kecskeméten - napirendre az oktatási reformmal kapcsolatos feladatok egyik-másik kérdése. A mostani megbeszélésen azonban a napirend fő helyére került a téma és bizonyos vagyok abban, hogy ez a témaválasztás helyes és szükséges volt. Hiszen éppen ebben az országrészben működik a legtöbb olyan kórház, amelynek könyvtáraiban már vannak bizonyos tapasztalatok az oktatókórházak könyvtári munkájával kapcsolatban.

Az új feladatok megoldását elősegítő hasznos tapasztalatcsere reményében nyitom meg zalaegerszegi tájértekezletünket.

RUZSÁS Lajosné Faluhelyi Vera

Az oktatókórházak orvosi szakkönyvtárának
feladatai a medikusképzésben

Tisztelt Értekezlet!

A 15 évvel ezelőtt életrehívott orvosi szakkönyvtári hálózat még igen kevés jól működő könyvtárat találhatott. A hagyományokkal, hosszabb évtizedes multtal rendelkező orvostudományi egyetemek könyvtárain kívül a kórházi könyvtárak igen mostoha helyzetben voltak. Sok helyen szakképzetlen könyvtárkezelők inkább adminisztratív, mint könyvtári munkát végeztek, pillanatnyi segítséget nyújtva intézményük orvosainak. Olvasóhelyiségek, katalógusok kevés helyen álltak rendelkezésre.

Ahogy fejlődött a hálózat a Központ tervszerű irányítása, segítőkészsége mellett, úgy váltak a szakképzetlen könyvtárkezelők szakképzett könyvtárosokká, elsajátították a könyvtári rutinmunkához szükséges készséget, olvasóhelyiségeket, munkaszobákat teremtettek és sok helyen már egy-egy fénymásoló-gép is segítette a könyvtáros és irodalomkereső orvos munkáját. A könyvtárak intézményük életében egyre fontosabb szerepet kaptak, a fejlődés, az igények növekedése a könyvtárosokat is egyre nagyobb felada-

tok elvégzésére, önképzésre és továbbképzésre serkentette. A könyvtáros megbecsült tagja lett kórháza kollektívájának.

A gyógyító és kutatómunka mellett egyes nagyobb, vidéki kórházak az utóbbi években oktatási feladatokat is kaptak, bekapcsolódtak az egyetemek gyakorlati képzésébe, a orvosok oktatójává, nevelőjévé váltak. Ezekhez a megnövekedett feladatokhoz a kórházi könyvtáraknak is alkalmazkodniok kellett, a kórházi oktatóorvos és a gyakorlaton lévő orvos szakirodalmi igényeit is ki kellett elégíteniök. És a kórházak könyvtárosai ehhez a feladathoz is felnőttek. Igen örvendetes, hogy mai értekeztünkön arról tudunk beszélgetni, hogy az oktatókórházak szakkönyvtárainak milyen részük van a orvosképzésben.

Talán az első lépések még kissé bizonytalanok, segítő kézre szorulnak. Tájértkeztünknek egyik célja, hogy a nagyobb gyakorlattal, oktatási hagyományokkal rendelkező egyetem könyvtára adja át tapasztalatát az oktatókórházi szakkönyvtárosnak, nyújtson napi munkájához segítséget.

Előadásomban először az egyetemek központi könyvtárának szerepéről, oktatásban elfoglalt helyéről szeretnék szólni. Ahhoz, hogy tudjuk, mit kell tennünk, előbb meg kell ismerünk az egyetemünkön folyó oktatási rendszert.

Utána az oktatók és hallgatók szakirodalmi ellátásának feltételeiről, majd az oktatókórházak feladatairól, a medikusképzéssel kapcsolatos tennivalóiról beszélek. Végül orvosi könyvtárosi etikánkkal kapcsolatos gondolatokkal zárom mondanivalómat.

1. Mi az egyetemek központi könyvtárának szerepe az oktatásban?

Minden egyetem elsőrendű feladata a szakemberképzés. Ezért hívták életre őket évszázadokkal ezelőtt és ez a kötelességük ma is; a jövő szakemberét oktatni, nevelni. Az egyetem hallgatójából a társadalom képzett, szakmáját ismerő, embertársait segítő munkás lesz. De hogy milyen szakemberre és milyen emberre válik, az az oktató-intézmény képzésén és némileg jó könyvtári szolgáltatásán is múlik.

Mit kell tehát tennünk nekünk, az egyetemi könyvtárak dolgozóinak, hogy az oktatóknak méltó segítőitársai, hallgatóinknak nevelői és oktatókórházainknak biztos könyvtári bázisa lehessünk?

Röviden: jól kell informálódnunk és jól kell informálnunk!

Mi módon, milyen eszközökkel?

a. Erős központi könyvtárt kell működtetnünk, amely egyetemünk és oktatókórházaink or-

vos-oktatóinak, hallgatóinak gyors tájékoztatást, megbízható információs szolgálatot biztosít;

b. tájékozódnunk kell egyetemünk oktatási irányelveiről, a tantervek tematikájáról, az abból adódó irodalmi igényekről;

c. ismernünk kell egyetemünk területi kapcsolatait, oktatókórházainkkal kötött megállapodásait, ehhez kell igazodnia könyvtárszervezésünknek is;

d. hallgatóink szakirodalmi igényeinek felkeltése, irodalomkutatási készségüknek kifejlesztése szintén a mi feladatunk.

Az elmondottak csak utmutató irányelvek, részletezésükre később térek rá.

Ahhoz, hogy tudjuk, mit kell tennünk, legfontosabb, hogy megismerkedjünk egyetemünk reform-tantervével. Csak ennek alapján szűrhetjük ki munkánk számára teendőinket.

Oktatási rendszerünk ismertetése tulajdonképpen nem könyvtárosi feladat. De általánosan, elvi kérdéseinek megértése nélkül nem tudnánk könyvtári munkánkat úgy irányítani, ahogy a reform-tanterv azt tőlünk is elvárhatja. Az OOKDK Módszertani Osztálya kérésére is teszem ezt, mert tudomásom szerint könyvtárosaink közül többeket érdekel a kérdés. Előre kell bocsátanom, nem vagyok illetékes arra, hogy a reformmal kapcsolatban felmerülő oktatási szakkérdésekre választ adjak vagy hogy kihatásait

értékeljem. Munkámat megkönnyíti és igen nagy öröömre szolgál, hogy értekezletünkre velünk érkezett egyetemünk két oktatója, akik az esetleg feltett kérdésekre, problémákra választ fognak adni, és pedig dr. Szabolcs József, a Kémiai Intézet docense, könyvtárbizottságunk elnöke, aki az első évek alaptárgyaival kapcsolatos oktatási kérdésekre válaszolhat és a klinikai orvostan oktatási felelőse, dr. Mózsik Gyula, I.sz. Belklinikánk adjunktusa, aki a klinikumok oktatása iránt érdeklődőknek adhat felvilágosítást.

Oktatás-korszerűsítési törekvéseinkkel kapcsolatos ismereteimet részben az egyetemünk tanácsulésein és igazgatói értekezletein elhangzott megbeszélésekből, részben Tigyi József rektorunk, Tényi Jenő, Jávör Tibor, Donhoffer Szilárd és Budvári Róbert professzoraink tollából az Orvosi Hetilap, Orvosképzés és Felsőoktatási Szemle c. folyóiratokban megjelent közleményeiből merítettem.

2. A Pécsi Orvostudományi Egyetem reform-tan- tervének ismertetése

Az orvosképzés reformja az utóbbi évtizedben egyre sürgetőbbé vált. Bővült az ismeretanyag, megnövekedtek a társadalmi igények. A tudományos-technikai fejlődés egyre nehezi-

tette a hagyományokon alapuló, korszerűbb
medikus oktatást. A klasszikus tantárgyak
egymástól elszigetelt oktatása, a hagyományos
vizsgaformák, az elégtelen gyakorlati oktatás
a kevés ágylétszám miatt és számos más tényező
állt útjába a modern orvosképzésnek.

Egyetemünk látva a nehézségeket, nagy
lépésre szánta el magát. Az Egészségügyi Mi-
niszterium inspirálására, amely összefüggött
a felsőoktatásban jelentkező korszerűsítési
törekvésekkel, komoly megfontolt előkészítés
után kidolgozott egy új oktatási reform-tan-
tervet; az 1972/73-tanév I. és III. évfolyama
ennek jegyében indult el.

A kezdeti lépésekhez kedvező tényezők is
járultak. A "Tudománypolitikai irányelvek", az
"Állami Oktatás helyzetéről szóló határozat",
majd az új "Egészségügyi törvény" érlelték a
helyzetet. Egyidejűleg szerte a világon egye-
temek sora irányította a figyelmet az orvos-
tudomány és társadalom kapcsolatára, szoros
összefüggéseire. Ez eddigi képzésünkben nem
kapott még megfelelő hangsúlyt.

Ilyen előzmények után fektette le Egye-
temünk új oktatási rendszerének alapelveit;
kiváló szakmai felkészültségű általános orvo-
sokat kell képezni, akik rendelkeznek avval a
világnézettel, amit szocialista társadalmunk
elvár tőlük. Ennek érdekében orvosképzésünkben

az eddigi differenciálódással szemben az egységre való törekvést, az integrációt kellett előtérbe hozni.

A hagyományos, tantárgyak szerinti, egymástól elszigetelt oktatás helyett a reform témák szerint csoportosítja a tananyagot. A témákban minden olyan kérdés tárgyalásra kerül, amely annak klinikai és társadalmi vonatkozásaival összefügg. Egy-egy témakört "blokk"-nak neveznek. A blokkon belül az érintett klinikumok közegészségügyi, járványtani, szervezési, szociológiai vonatkozásai egymással szoros integrációban kerülnek a hallgatók elé. A klinikai részt a "klinikai orvostan" tárgyalja, a társadalmi vonatkozásokat pedig vele párhuzamosan a "társadalom-orvostan".

Integrált oktatási rendszerünkben a társadalom-orvostan új tárgy. Az oktatott blokk társadalmi kihatásait magyarázza. A jövő orvosa számára ez biztosítja a szocialista egészségügyi szemlélet kialakulását, az egészség-betegség, orvos és beteg egymással összefüggő fogalmainak tisztázását. Kisebb tanszékek csoportmunkájának révén formálódik a társadalom-orvostan integrált tematikáinak kialakítása, a közegészségtan-járványtan, az egészségügyi szervezéstan, az igazságügyi orvostan, az orvosi szociológia és etika oktatóinak egységes elvek alapján kell kapcsolódniuk a tárgyalt klinikai blokk témáihoz.

A klinikai orvostan - társadalomorvostan oktatási aránya: 78% - 22%.

A témák 6-7 hetes periódusban váltakoznak, írásos tesztvizsgálattal záródnak.

Az oktatás hatékonysága, eredményessége a gyakorlati képzés során mutatkozhat meg leginkább. Ennek feltétele a kiscsoportos, betegágy melletti oktatás. Ezt az egyetem klinikai ágy-száma, a kevés oktatószemélyzet nem teszi lehetővé. A reform egyik fontos elve a blokkzárás utáni 6-7 hetes, folyamatos gyakorlati képzés.

A gyakorlati oktatást még a hagyományos formák mellett is nehezen tudták egyetemeink megoldani. Ezért merült fel az a gondolat, hogy a nagyobb, jó felszereltségű, jó szakemberekkel ellátott vidéki kórházak vállaljanak át bizonyos részt a medikusok gyakorlati képzéséből. A szombathelyi Markusovszky Kórház lelkes orvosi gárdája az egyetemmel történt megállapodás értelmében már 1964-ben bekapcsolódott a nyári gyakorlatok és a szigorló év oktatásába. Az integrált oktatás beindulásával egyenesen nélkülözhetetlenné vált több kórház bevonása. A szombathelyi után a pécsi, kaposvári, szekszárdi, majd legutóbb a zalaegerszegi kórházak váltak oktatókórházzá és igen nagy feladatot vállaltak a területi gyakorlatok vezetésében, lebonyolításában. Így a pécsi kli-

nikák némileg tehermentesültek és a kevesebb hallgató betegség melletti oktatását kis csoportokban is meg tudták oldani.

A reform újdonsága a szigorló év megszüntetése. A VI.évf. 1. félévének végéig folyamatos az integráció. Az utolsó félév szabadon választható klinikai vagy egészségügyi igazgatási tárgyból 3 hónapos gyakorlatot ír elő. Ez pl. eltölthető mentőszolgálatnál, KÖJÁL-nál stb. is.

Nekünk, könyvtárosoknak fontos tudni, hogy a társadalom-orvostan államvizsgájának gyakorlati része a hallgatók szakdolgozatának megvédése. A témákat a IV. év 2. félévében kapják ki a hallgatók, megírására 2 év áll rendelkezésükre. Könyvtári kihatásairól később beszélek.

A reform tematikájának megfelelő, integrált tankönyv hazánkban még nincs. A medikusnak viszont tanulnia kell. Egyetemünk oktatógárdája a tanmenettel folyamatosan adja kézbe az egy-egy téma integrált "bázis-anyagát", amelyet háziyomdánkban sokszorosítunk. Az év végén a szabad-lapos kiadványt fűzött jegyzet formájában adják ki. Az egyes fejezetek végén feltüntetik a kötelező és ajánlott irodalom jegyzékét is.

Összefoglalva integrált oktatási reformunk lényeges vonásait:

a. tantárgyorientációt témaorientáció váltja fel;

b. a társadalom-orvostan integrált oktatása új információkkal gazdagítja képzésünket;

c. a tantervek összeállítása, bázis-anyagok megírása igen komoly, jól összehangolt csoportmunkát kíván oktatóinktól;

d. az oktatókórházak bevonása a gyakorlati képzést teszi differenciálttá, az elképzeléseket realizálja;

e. növeli a hallgatók önálló tanulási készségét, ítéletalkotását; a szakdolgozat-írás orvosi munkájukhoz előtanulmányt biztosít.

Az 1972/73-as tanévben elkezdett oktatási rendszer e tanévtől, 1975/76-tól válik teljessé, a régi évfolyamok utolsó doktorait avatták szeptemberben. Most már mind a hat évfolyam új rend szerint tanul és ez Könyvtárunk munkájában is új igényeket, kívánságokat jelent.

Vizsgáljuk meg a továbbiakban, hogy a megváltozott oktatási körülmények között hogyan tudunk megfelelő információ-ellátást biztosítani Egyetemünknek és oktatókórházainknak.

3. Az oktatók szakirodalmi ellátásának megszervezése

Az integrált téma-vázlatok, a bázis-anyagok összeállítása, a teszt-vizsgák kérdéseinek kidolgozása, variálása, a szakdolgozat-témák kiadása és még sok más metodikai és didaktikai

feladat komoly, felelősségteljes összmunkát kíván az egyetem minden oktatójától. Nekünk, könyvtárosoknak is állandó készenlétben kell állnunk, hogy tanszékeinket gyorsan hozzásegítsük a kért téma irodalmához. Tehát:

a. az oktatás menetrendjének ismeretében megjelenésük után azonnal be kell szerezniünk a bázis-jegyzeteket. Annak kötelező és ajánlott irodalom-jegyzékei alapján az anyagot könnyen hozzáférhetővé kell tennünk;

b. könyv- és folyóiratbeszerzésünkénél a kutatás és gyógyítás irodalom-igénye mellett az oktatás korszerű irodalmát is figyelemmel kell kísérnünk. Külföldi, integrált tankönyveket, teszt-kérdések összeállításával foglalkozó műveket kell beszerezniünk modellként, amiből oktatóink értékes segítséget tudnak szerezni. Ilyen kézikönyv az oxfordi kiadásu, 3 kötetes, 1968-1974 között megjelent "A companion to medical studies" c.mű, amely állandóan közkezen forog a tanterveket kidolgozó csoportok között. Nagyon jó szolgálatot tesznek a Springer Verlag kiadásában megjelenő "Examens-Fragen" sorozat, valamint az amerikai "Medical examination review books" kitűnő kötetei, amelyek az elméleti és klinikai orvostudomány szakágaiból variálható teszt-vizsgakérdéseket állítanak össze;

c. az oktatás korszerűsítésével foglalkozó hazai és külföldi irodalom figyelése, recenziók, prospektusok átnézése folyamatosan kötelességünk. Felhívjuk rá oktatóink figyelmét, kérdésre témajegyzékeket készítünk;

d. mindent meg kell tennünk annak érdekében, hogy az állományunkban nem található műveket, közleményeket oktatóink számára társkönyvtárainktól beszerezzük. A könyvtárközi kölcsönzés etikájáról itt nem kívánok bővebben szólni, hiszen az a holnapi tárgysorozat egyik igen fontos pontja. De annyit azért mégis, hogy legalább az orvosi könyvtárhálózatunkba tartozó könyvtárosok érezzék át annak sokszor életmentő fontosságát, mit jelent, hogy egy kérést azonnal továbbítok a kérőhöz, vagy ha-nyag nemtörődomséggel, esetleg egyes tanszékek önzése révén mégcsak nem is válaszolok a hozzám fordulóknak. Ez megbocsáthatatlan és igen nagy károkat okozhat. Nálunk, vidéki könyvtárakban sokkal nagyobb jelentősége van a könyvtárközi kölcsönzésnek, mint a fővárosban, ezért igen nagy súlyt helyezünk a hozzánk forduló kérések gyors továbbítására, vagy teljesíthetetlen esetben a nemleges válaszra. Kérjük ezt mi is mindenkitől, nem a magunk, hanem a tudomány, a gyógyítás, az oktatás érdekében!

4. A hallgatók támogatása a szakirodalmi ismeretek megszerzésében

Integrált oktatási tervünk ismertetésénél már kitűnt, hogy milyen fontos a hallgatók szakirodalmi támogatása. Az új oktatási forma önállóbb tanulásra, a szakdolgozat írása irodalmi tájékozottságra készíteti a hallgatót. Kiadhat neki ebben segítséget más, mint a könyvtáros. Hogyan?:

a. a tankönyveket megfelelő példányszám-ban kell beszerezni, azokat olvasótermünkben elhelyezni. A témaorientált oktatásnál a hallgatónak egyszerre több tankönyvre van szüksége, abból is csak esetleg pár oldalas fejezetre, attól függően, hogy milyen blokk mely témáját tanulja. Ezeknek kéznél kell lenni, bármikor ér rá a nap folyamán - akár csak egy fél órára is - beszaladni olvasótermünkbe;

b. a kötelező- és ajánlott irodalmat külön polcrészen kell tárolnunk, hogy ahhoz is könnyen hozzá tudjon jutni;

c. a hallgatókat be kell vezetni a szakirodalmi kutatásba. Ennek érdekében Egyetemünk az 1972/73-as tanévtől kötelezővé tette a "Tájékozódás az orvosi szakirodalomban" c. tárgy oktatását a társadalom-orvostan metodikai blokkjának keretében. Részletesen erről nem kívánok beszélni, hiszen az Orvosi Könyvtárosok

6. Országos Értekezletén, 1973-ban már beszámoltam erről. A változás azóta annyi, hogy nem az V. hanem a IV. évf. 1. félévében oktatjuk kibővítvé a gyakorlatokat egy órás nagy-előadással, ahol az általános ismereteket mondjuk el, evvel több időt hagyva a csoportonkénti 2 órás gyakorlati foglalkozásnak. Felhívjuk figyelmüket az egyetemi segédtankönyvre /a Medicina kiadásában 1971-ben megjelent: "Tájékoztató az orvosi szakirodalomban"/, valamint a társadalomorvostan bázisanyagának 1. kötetére, amelyben bővebben utánanézhettek a szakirodalmi ismeretek irodalmának. A hallgatók átérzik, tudják, hogy a tárgy saját érdekükben fontos gyakorlati téma, szívesen, jól csinálják az összeállítandó irodalomjegyzékeket.

5. Oktatókórházaink könyvtárainak feladata a medikusképzésben

Értekezletünket megelőzően volt alkalmam egyes oktatókórházi könyvtárosokkal beszélgetni problémáikról. Magam is tájékoztattam munkájuk felől és nagy örömmel, meglepetéssel hallottam, hogy igen komoly feladatuknak tekintik az oktató orvosok és orvosaink jó könyvtári ellátását. Hosszu nyitvatartási idejük imponáló.

Igaz, hogy eddig csak arról beszéltem, mi a mi feladatunk az oktatásban, mi a refor-

munk lényege, de azt hiszem talán nem voltak érdektelenek számunkra az elmondottak, hiszen sajátos körülményeik, adott lehetőségeikhez mérten ugyanazt kell szolgálniuk, mint nekünk.

Miben tudjuk mi őket támogatni?

a. Összeállítottuk és már el is juttattuk oktatókórházaink könyvtárosainak azt az irodalomjegyzéket, amelyet a kiadott bázisanyagok előírnak a hallgatók számára;

b. minden könyvtárban legalább 3 bázisanyag garnitúra álljon. Amennyiben ezt a könyvtárak nem kapták volna meg Pécestől, igényeiket a szünetben juttassák el hozzám, igyekszünk beszerezni és elküldeni;

c. bármilyen könyvtári szakkérdésben bármikor szívesen állunk oktatókórházaink orvosi könyvtárosainak rendelkezésére akár személyes, akár írásbeli érintkezés útján;

d. a kórház oktató-orvosainak kérdéseit a jövőben is a lehető leggyorsabban igyekszünk teljesíteni, amennyiben az rajtunk áll.

Végül mit tudunk javasolni oktatókórházaink könyvtárosainak, mit tegyenek annak érdekében, hogy hallgatóink a területi gyakorlatok ideje alatt se nélkülözzék az alma mater könyvtári szolgáltatásainak hiányát?:

1. olvasóhelyiségeikben helyezték el a kiküldött irodalomjegyzék alapján a tankönyveket, kötelező- és ajánlott irodalmat külön részen, hogy hallgatóink azt azonnal megtalálhassák;

2. javasolom, hogy a turnusok érkezésekor a könyvtáros is legyen jelen, adjon tájékoztatást a könyvtár helyéről, nyitvatartási idejéről stb. Örömmel hallottam, hogy ez egyes helyeken már meg is valósult;

3. a hallgatók szakdolgozat-írásához - ha mód van rá - adjanak segítséget, engedjék használni az Index Medicust, MOB-ot stb;

4. javasolom, hogy a kórházak gazdasági vezetése - egyszeri alkalommal - biztosítson a könyvtár számára olyan összeget, amelyből a legfontosabb tankönyveket meg tudja vásárolni. Legalább 3-4 példányban lenne ajánlatos egy-egy orvosi tankönyv beszerzése. Ennek összege nem olyan nagy, hogy egyszeri alkalommal ne férne bele a kórház költségvetésébe. Ez hasznos lenne az oktató orvos, a medikus és a könyvtáros számára is;

5. felajánljuk, hogy a kötelezően előírt folyóirat-közleményekből - amennyiben ezt a könyvtárak igénylik és saját másolóberendezéssel nem rendelkeznek - fotómásolatot készítünk. Evvel az egy példányban járó folyóiratot meg tudják kimélni az elhasználódástól, esetleg az elvesztéstől.

6. Orvosi könyvtáros-etikánkról néhány szót

"A nagy kísérlet" elindult, ezévben teljessé válik. Hogy milyen orvosok kerülnek ki a reform-évfolyamokból, pár év távlata dönti majd el. De a kísérlet eredményességéhez nekünk is hozzá kell járulnunk, egyetem vagy oktatókórház könyvtárában, mindegy.

A mi segítségunktől, gyors és jó tájékozottságunktól és tájékoztatásunktól is függ, hogyan tudják oktatóink nehéz feladatukat megoldani, milyen medikus-gárda kerül ki tőlünk.

A könyvtárosnak, főleg a szakkönyvtárosnak állandóan fejlődnie kell, mindegy, hogy milyen típusu könyvtárban dolgozik. És ahogy azt bevezetőmben említettem, a kórházak könyvtárosai is "felnőttek" feladataikhoz.

Az egy héttel ezelőtt Egerben tartott könyvtáros-egyesületi vándorgyűlésen igen sok szó hangzott el a könyvtáros hivatásáról, a könyvtáros etikájáról. Ezt nekünk, orvosi könyvtárosoknak is vallani kell: hivatástudat nélkül nincs jó könyvtári szolgáltatás! Hiszen sokszor gyorsaságunkon is mulik egy ember élete, egy tudományos eredmény sikere, az oktatás hatékonysága és a medikusok orvossá érése. Ez a mi orvos-könyvtárosi etikánk!

Oktatókórházaink orvosainak, könyvtárosainak köszönjük segítő munkájukat, amellyel hozzájárulnak oktatási reformunk sikeréhez.

BÁN András

Az oktatókórházak orvosi szakkönyvtárának
feladatai a medikusképzésben

Hozzászólás

Egy hónapja, hogy Pécsen nemzetközi orvosképzési konferencia keretében az oktató kórházak képviselőinek aktív részvételével tárgyalták és vitatták az orvosképzési reform feladatait, problémáit.

Az elhangzott referátumhoz csatlakozó hozzászólás konkrét célja az lenne, hogy az oktató kórházaknak, ezen belül az orvosi szakkönyvtáraknak a feladatát az oktatásban meghatározza, hangsúlyozva a klinikai tárgyak oktatását.

Magyar Imre professzort idézve az a leghelyesebb, ha a betegellátás gyakorlatát tanítjuk. Meg kell határozni egy leendő orvos feladatait és az egyetemnek segítséget kell nyújtani a klinikai vizsgáló módszerekben és a klinikai gondolkodásban jártas orvos képzésben és nevelésében.

A megfelelő helyi és környezeti feltételek biztosításán túl, elsősorban az oktató személyek szakmai és szervezeti felkészítését kell meggyorsítani és kiterjeszteni. Ezzel kapcsolatban az adott körülmények figyelembevételével fel kell mérni, mit bír el az okta-

tó és mi az, amit a medikustól meg kell követelni. Pontosan kell meghatározni a gyakorlati és elméleti anyagnak azt a részét, amit egy-egy periódus során nemcsak, hogy fel lehet, de fel is kell dolgozni.

Inkább kevesebbet, de alaposabban kell nyújtani, feltétlenül kitérve az alapfogalmakra, melyeket mindenkinek tudnia kell, aki diplomát akar szerezni.

Az oktatási programhoz kapcsolódik az orvosi szakkönyvtár, azzal hogy, egyaránt segít az oktatóknak és hallgatóknak.

Fontosságát Jendrassik rektori beszédében már 1883-ban hangsúlyozta.

A témaorientált oktatási reform új keretekben programozza a jelenlegi tankönyvek adatait, lehetőleg kerülve a fedéseket, ismétléseket. Integrált formában írott magyar tankönyvünk még nincsen, az eddigieket a régi rendszer alapján adták ki, de változatlanul értékesek, kedveltek és közhasználatuak.

Az a jó oktató, aki az anyagot úgy demonstrálja, hogy az a tanulást valóban könnyítse, bármilyen tankönyvből történjék is annak megtanulása. Az oktatóknak maradandó élményt kell nyújtaniuk a medikusoknak, elsősorban a betegágy mellett és a segítséget a könyvtártól kaphatják elsősorban, mivel a képzők képzése csak olvasással, tanulással

történhet. Juvancz kiszámította, hogy egy orvos napi munkaideje önképzését is beleszámítva nem lehet 12 óránál kevesebb és erre mindenkinek szüksége van, aki színvonalasan akar oktatni.

Az oktatásban szükséges bizonyos pedagógiai érzék és néhány olyan fogás elsajátítása, amellyel a hallgatók érdeklődése felkelthető és folyamatosan megtartható. Egy hasonlat ezt a főnök varázsának nevezi, aki nemcsak ismeri szakmáját, de tudásának jó részét átadva maradandó élményt nyújt, amikor egy-egy beteget demonstrál.

A hallgatók egy része vizuális, más része auditív típusu és helyes, ha ezt jóelőre felmérjük és a többséghez igazodunk.

A könyvtárban számos olyan kitűnő szakkönyv, folyóirat található, melynek egy-egy ábrája, rövid magyarázó szövege vagy sémája ezt az élményt állandóvá, maradandóvá teheti.

Egy szép és nagy könyvtár minden belépőre bizonyos vonzerőt gyakorol és nem egy orvosnak, fiatal orvosnak szakmaválasztását, elkötelezettségét akár véglegesen is determinálhatja. Fontos tehát, hogy a könyvtárnak is legyen varázsa.

Az oktató orvosokon kívül az orvostanácsadónak és az orvosi könyvtárosnak egyaránt részt kell vállalnia az oktatási terv kidolgozásában, végrehajtásában.

Az integrált és egyelőre még korlátozott számban kapható, korántsem egységes jegyzetek anyagát meg kell ismerni, a szükséges gyakorlati vonatkozású részeket ki kell emelni és audiovizuális módszerek bekapcsolásával ki kell egészíteni.

A képanyag demonstrálásán kívül, akár diapozitívek vagy mozgóképek vetítésével, magnetofonra felvett előadások meghallgatásával, projekciós mikroszkóp segítségével több olyan kitűnő módszer áll rendelkezésre, melyek a fenti feladatot megkönnyítik.

Milyen segítséget adhat a könyvtár, helyesebben a könyvtáros? Felvilágosítást az orvosi szakirodalom, az új könyvek, belföldi és külföldi tankönyvek beszerzésében és felkutatásában. Segít a tudományos szakirodalom adattároló és visszakereső rendszerének létrehozásában ismeretve a különböző feltáró módszereket, például lyukkártyákat.

Egy-egy évfolyamon mintegy 10%-ra tehető azoknak a hallgatóknak a száma, akik tanulmányaikban kitűnve orvoskutatókká válhatnak. Ezeknek hathatós segítséget kell adni.

Nemcsak az induló orvosoknak, hanem a medikusoknak is meg kell mutatni az orvosi könyvtárat, tájékoztatva őket a lehetőségekről. Nem lehet ugyan főcélja az oktatókórházaknak a hivatásos orvoskutató képzése, de ehhez ambíciót lehet kelteni. Annak ellenére, hogy Magyaror-

szág ezen a téren az elsők között volt Európában, a lehetőségek egyáltalán nincsenek kihasználva.

A orvos, mikor mindezeket látja, sok mindennek tudatára ébred. Eleinte elvész az óriási adathalmazban, de meg lehet mutatni neki a kiutat belőle, hangsúlyozva kötelességet, amit a folyamatos továbbképzésben és a nyelvtanulásban kell elsősorban teljesítenie.

BODOSI Mihály

Az oktatókórházak orvosi szakkönyvtárának
feladatai a medikusképzésben

Hozzászólás

Az orvostanhallgató-képzés új rendszere a multhoz képest az oktatás formáiban, az oktatási anyag csoportosításában is jelentős változást hozott.

Azok a kórházak, melyek az orvostanhallgató-oktatáshoz kapcsolódnak, a könyvtári munka terén is az eddigieknél szélesebb tevékenységet vállalnak, ami a szakirodalmi igények jelentős növekedésében máris kifejeződik.

A szakirodalmi anyag mind mennyiségi, mind minőségi kiszélesítése szükségszerű és az eredményes oktatás egyik feltétele.

Az oktató kórházak eddig is eléggé gazdag szakkönyv és folyóirat állománya főképpen az orvosok továbbképzését szolgálta, csak kisebb mértékben a tudományos kutatást. Ennek megfelelően a ma rendelkezésre álló szakkönyv- és folyóiratállomány is tulnyomórészen a mindennapos gyógyító munkát, az általános gyakorlatot szolgálja. Ebben a felépítésükben az orvosi könyvtárak megfelelnek az orvostanhallgatók gyakorlati oktatása igényeinek. Fejlesztésük és az alapok kiszélesítésének a kilátásai is kedvezőek.

Könyvtáraink ilyen vonatkozásu jelenlegi kedvező szervezettségét, tartalmát és fejlesztését igazolhatja az is, hogy a kiadott kötelező és javasolt tananyag irodalmi jegyzékében felsorolt művek, folyóiratok könyvtárainkban megtalálhatók. A hiányok - főképpen tankönyvek, jegyzetek - beszerzése alig ütközik akadályba.

E tanácskozáson tehát örömmel állapíthatjuk meg, hogy az orvosi könyvtárak az orvostanhallgatók oktatásához felkészültek, megfelelő szervezettségük és állományuk alkalmas arra, hogy az oktatók és hallgatók jelenlegi igényeit kielégítsék.

Ez a megállapítás azonban csak a kedvező kiinduló bázist jelenti és nem jelenti azt, hogy minden vonatkozásban elégedettek lehetnénk, az oktatás eredményessége érdekében figyelemre méltó fejlesztéseket ne kellene javasolnunk.

Könyvtáraink nem dúsálnak anyagi javakban, hiányos a technikai felszereltségük és a személyzeti ellátottságuk sem mondható kielégítőnek.

Mindenek előtt jelentősen emelni kellene a költségvetési keretekben az oktatással kapcsolatos költségeket. A költségkeretek általában feszítettek, ez az igény már nem fér a keretek közé. Azt hiszem, hogy felesleges itt az

emelkedő papírárak mögött jelentkező általános áremelkedésre a figyelmet felhívnom.

Az oktatási anyag összegyűjtése, a készenléti állapot biztosítása, a hallgatói könyvtár kialakítása és kezelése, az oktatók folyamatos ellátása további áldozatos munkatöbbletet kíván a könyvtárostól. Kivánatos lenne, ha ezen a téren fiatal orvosok vagy orvostanhallgatók bevonásával meg lehetnek osztani a munkát.

Örömmel hallottuk, hogy a Pécsi Orvostudományi Egyetem Könyvtára programjába vette az oktató kórházak segítségét, az eddig eléggé laza kapcsolatoknak szorosabbra fogását. Ez a segítség nagyon időszerű és bizonyára gyümölcsöző lesz mind az oktatás számára, mind a könyvtárak számára is. E pillanatban a gyors segítség főképpen három területen lenne hasznos:

1. A figyelő, informáló szolgálat terén: az oktatásban hasznosítható tankönyvek, szakkönyvek, folyóiratok megjelenésének jelzésével;
2. Az oktatási periódusok előkészítésében: a témabibliográfia szétküldésével azért, hogy az előadók és a könyvtárosok idejében tájékoztatást kapjanak a feldolgozandó anyagról;

3. az oktatástechnika terén; az egyetemen szervezett csoport tapasztalatainak, módszereinek átadásával, tapasztalatcserével, az oktatástechnikai anyag és beszerzési forrásaik katalógizálásával.

Az utóbbi téren - érthetően - különösen kevés tapasztalattal és hiányos felszereltséggel rendelkezünk, ha a korszerűségi igényeket is figyelembe vesszük.

Az oktató kórházak azért is várják a segítségnyújtást, mert nem csak tapasztalatuk kevés, hanem a személyi ellátottságuk is rossz.

A kórházi osztályokon az oktatást végzőkre nagyon sokféle rutin feladat hárul s emiatt kevesebb idő áll rendelkezésünkre a szakirodalom összeállítására és tanulmányozására, fordításokra, kivonatolásokra. Szükségünk van arra, hogy ezt a gyűjtő, rendező munkát az a szakkönyvtár végezze, mely maga is munkaerő gondokkal küzd.

Az oktató kórházak könyvtárosaiktól hozzáértést, sok áldozattal járó többletmunkát igényel ez a feladat. Szerencse, hogy e vonalon a lelkes, jószándéku hozzáállás nem hiányzik. Etikailag tehát úgy érzem, jó talajon állunk.

Hasonlóan kiforratlan a kapcsolat az orvostanhallgatók és a könyvtár között is.

Minden oktató tudja azt, hogy saját munkáját alapozza meg azzal, ha hallgatóiban az irodalom megismerésének igényét elplántálja és érdeklődővé neveli őket. Ez több időt, törődést, türelmet igényel, de végülis kifizetődik. Az oktatásnak a jelenlegi kiscsoportos formája alkalmas keret és jó lehetőség az irodalmi igény kifejlesztésére, hiszen az oktatás olyan keretben zajlik le, melynek során mód van a szakkönyvek, cikkek, ábrák, táblázatok bemutatására.

Az irodalom iránti érdeklődés felkeltése nem valami könnyű dolog. Különösen nehéz a hallgatóságot rendszeres könyvtárlátogatásra szoktatni. Feltétlenül kell tehát olyan érdekességeket felmutatni, ami ezt vonzóvá teszi. Ez pedig türelmet, kutatást, és nagyon gondos előkészítést, állandó felfrissítést igényel.

Az oktatás és az irodalom bemutatása során feltétlenül szót kell újra és újra ejteni a nyelvtanulás fontosságáról. Ennek egyik demonstrációs eszköze a jól összeválogatott többnyelvű szakirodalom bemutatása tartalmas szemléltető anyaggal. Nem lehet eléggé hangsúlyozni, mennyire fontos az, hogy nyelvi elszigeteltségükből ki tudjunk tekin-

teni a világba, hogy a szakirodalmat megjelenésével azonos időben ismerhessük meg, hogy a közleményeket eredetiben is tanulmányozni tudjuk.

A orvosok könyvtárhoz szoktatására javasolt módszerek közül a mi kórházunkban is többfélet alkalmazunk. Az először érkezőkkel azzal igyekezünk kapcsolatot teremteni, hogy a bemutatkozás után bevezetjük a könyvtárba és rövid tájékoztatást adunk a könyvtár használatáról és bemutatunk néhány érdekes újdonságot azokból az anyagokból, amelyekkel a tanulmányaik során találkozni fognak.

E „hivatalos” részen kívül mód nyílik arra, hogy egyes csoportok összefoglaló megbeszéléseiket, a témakonzultációkat a könyvtárban tartsák.

A könyvtárhoz szoktatásnak egyik legáltalánosabb formája a kötelező és ajánlott tananyag összegyűjtése és szabadpolcon szakterület szerinti csoportosításban való kihelyezése, és ezzel is a helyben tanulásra ösztönzés.

Bővíteni lehet ezt még szemléltető anyagokkal, táblázatokkal, ábrákkal, diákkal, esetleg filmekkel is.

Mindez a könyvtári személyzettől intenzív felügyeleti irányító munkát, az előadókkal szoros együttműködést kíván.

Feltehetnénk azt a kérdést, hogy miért van erre szükség az oktató kórházban, ahol az oktatás sulya a gyakorlati munkán van. Rövid idejű tapasztalataink azonban azt mutatják, hogy a hallgatóságnak magával hozott elméleti megalapozottsága korántsem elegendő a jó gyakorlati oktatáshoz s nagyon is hasznos a tömör összefoglalás, mielőtt a gyakorlati munkára kerül sor.

Sajnálatlaltal tapasztaltuk azt is, hogy a hallgatóságnak elég nagy százaléka nem tanul rendszeresen, így szívesen fogadja az elméleti anyag vázlatos összefoglalását s nem érzik azt, hogy ez felesleges ismétlés lenne. Különösen örömmel fogadják a szakkönyvek ábráit, a diapositiveket, táblázatokat, rajzokat és minden szemléltető, emlékeztető anyagot.

Mindez felveti azt az igényt, hogy a vizuális oktatási anyagban az eddiginél nagyobb sulyt kell helyeznünk az ábrákra, diákra, táblázatokra, filmekre.

E téren az anyagunk és felszereltségünk hiányos. Csak most kezdtük meg ezeknek a gyűjtését és rendszerezését. Ez is könyvtáraink feladata lesz. Hasznos lenne az oktatási anyag cseréje és kölcsönös kiegészítése is.

A referátumban elhangzottak összeségükben igen hasznos eligazítást adnak a munkánkhöz s főképpen azt a reményt ébresztették, hogy együttműködésünknek szélesebb távlatai nyílnak meg.

Az oktató kórházaknak szükségük van erre az irányító segítségre, mert ez nem csak könnyíti a munkánkat, de összehangoltabbá is teszi, fejlődést jelent. Főképpen pedig hasznára lesz alapvető célunknak, az eredményesebb orvosképzésnek.

MÉHES Károly - OSTORHARICS Györgyné
- NAGY Jánosné

Az orvosi könyvtár feladatai az Orvostovább-
képző Intézet győri oktatókórházban

A győri megyei kórház 1974-ben kapta azt a megtisztelő megbízatást, hogy egyelőre kísérleti jelleggel az orvostovábbképző Intézet oktató kórházaként rendszeresen továbbképző tanfolyamokat és konferenciákat rendezzen. Ennek keretében 1975 első félévében öt szakmában szerveztünk kéthetes tanfolyamokat. Ezekben kizárólag képzett orvosok, többségükben szakorvosok vettek részt, így feladataink mások, mint a medikusokat foglalkoztató kórházaké. Emellett az előadók többsége is az OTKI és az ország különböző intézményeinek vezető orvosi karából adódott, és oktatóinknak csaknem egyharmada, 36 fő volt helyi előadó. Mégis, az orvostovábbképzésben való részvétel új igényeket támasztott kórházunk és ezen belül az orvosi könyvtár iránt is. Ezeket a következőkben foglaljuk össze.

A könyvtár forgalmi adatai jellemző módon alakultak. 1975.I.félévében a könyvtárat 1262 alkalommal keresték fel, ez megegyezik az előző évek I. félévének adataival, amikor a látogatók száma 934 és 1468 között ingado-

zott. Ezzel szemben ugrásszerű emelkedést, tapasztalunk a kölcsönzések mennyiségében. A kölcsönvett folyóiratok száma 1975. I. félévében 2631 volt, ez 64%-kal több az előző évek azonos időszakának 1600 tételes átlagánál. A kölcsönzött könyvek száma kerekén 1500 volt, ami éppen kétszerese az előző évek I. félévi forgalmának. 1975. I. félévben összesen 4131 művet kölcsönöztünk és ez 70-72%-os emelkedést jelent az előző két év 2417- és 2310-művével szemben. Megjegyezzük, hogy a könyvtárközi kölcsönzések adataiban nem észleltünk lényeges változást.

A szolgáltatások mennyiségének gyors növekedése mellett jellegzetes változást láttunk az igények minőségében is. A kórházunkból kikerült előadók széleskörű olvasottsága és orvosi műveltsége vitán felül áll, de oktató munkában évek óta nem vettek részt. Felkészülésük során először tájékozódniuk kellett arról, hogy az adott kérdésben mit oktatnak ma az egyetemen, mi a mai "hivatalos álláspont". Ez magyarázza a könyvek forgalmának megduplázódását.

Mivel a könyvek zöme már megjelenésekor elavult, nagy volt az igény a folyóiratokban megjelent viszonylag friss összefoglaló közlemények iránt. Ennek kapcsán ismételten kiderült, hogy a sok szép általános, elvi referátum mellett, főleg a magyar irodalomban mi-

lyen kevés a gyakorlat számára hasznos, konkrét adatokat és bátor állásfoglalást közlő összeállítás. Az eredeti közlemények közül az előadók inkább a metodikai leírásokat keresték, a kazuisztikai dolgozatok relative háttérbe szorultak.

A könyvtári forgalom komoly növekedése mellett érdekes módon csökkent a téma-bibliográfiák iránti igény. Míg korábban félévenként átlag 40-45 ilyen kérték, 1975.I.félévében mindössze 14 helyi témabibliográfia készült. Ennek okát is a minőségi változásban látjuk: míg egy esetleíráshoz nagy segítség, ha valaki megkapja a hasonló cikkek listáját, egy elmélyültebb előadáshoz csak a saját maga által válogatott anyagot tudják hasznosítani. Hozzá kell még tennünk, hogy egyre többen fizetnek elő az OOKDK témafigyelő szolgáltatására is.

A tényleges könyvtári munka mellett könyvtárunk bonyolította le a továbbképző tanfolyamok teljes adminisztrációját az ebédjegyeiktől a kiküldetési rendelvevényekig. Ez 10 héten át jelentős többletmunkát jelentett, de egyszersmind lehetőséget is nyújtott a résztvevők kívánságainak a megismerésére és könyv-folyóiratigényeik kielégítésére is. Nagy tetszést aratott, hogy egyes előadásokon sokszorosított segédanyagot, összefoglalást, irodalomjegyzéket, receptgyűjteményt tudtunk kiosztani. A hallgatók egyöntetű vé-

véleménye szerint főleg az új módszerek részletes leírását tartalmazó cikkek listája iránt volt nagy az érdeklődés. Ezeket a metodikákat ugyanis az előadók csak röviden, elvben szokták ismertetni, de azután hosszasan foglalkoznak előnyeik és hátrányaik részleteivel, amit a módszert korábban nem ismerő hallgató alig tud követni.

A továbbképző oktató kórház eddigi igen rövidmultu tapasztalataiból a következő feladatok adódnak:

1. A továbbképző tanfolyamok és konferenciók tematikáját általában 1 1/2-2 évvel korábban állítják össze. Erről a könyvtárnak is tudni kell, és a könyvrendeléskor gondoskodni kell arról, hogy a témában megjelenő modern kézikönyvek rendelkezésre álljanak.

2. Bár a témabibliográfiák iránti igény csökkent, házi témafigyelő szolgálattal az érdekeltek figyelmét aktívabban fel kell hívni a tervezett tárgyban megjelent cikkekre.

3. Lehetővé kell tenni és szorgalmazni kell, hogy a résztvevők az elhangzottakhoz friss irodalmat és minél több hazavihető segédanyagot kapjanak. A metodikai jellegűeket célszerű lenne még a tanfolyamok előtt postán kiküldeni! Ezek összeállításához az előadók és a könyvtárosok szorosabb együttműködését kell megszervezni.

4. Gondoskodni kell arról, hogy az oktatásban közvetlenül részt nem vevő szakemberek részére a könyvtár a tanfolyamok idején is teljes kapacitással rendelkezésre álljon.

Mindezek figyelembe vételével úgy gondoljuk, hogy az orvosi könyvtár is hozzá tud járulni a továbbképző oktató-kórházi feladatok megoldásához.

JANTSITS Gabriella

Az orvosi könyvtáros szerepe és feladata a
medikusok oktatásában

Tisztelt Tájértkezetlet! Nehéz helyzetben vagyok, mert olyan témáról kell beszélnem, amely már két értekezlet napirendjén is szerepelt. Akkor és most is orvostanácsadók, könyvtárosok mondták el tapasztalataikat, hogyan próbálták az oktatási feladatot megoldani. Elhangzottak javaslatok, sőt határozatok is, de nem alakult ki általánosan elfogadott módszer s ezért kell most harmadszor is megvitatnunk. Remélem vannak az értekezleten olyan kollégák, akik az előzőkön nem vettek részt s számukra a mondandóm talán újként fog hatni.

Az új oktatási formánál a nagy tantermi előadások helyébe a kisebb csoportok gyakorlati oktatása került. A kórházban nyílik alkalom arra, hogy a hallgató a könyvtárral ne elméleti előadás keretében, hanem gyakorlati foglalkozáson ismerkedjék meg. A kórházban a medikus "nemcsak a betegágy mellett, hanem a betegágy és könyv mellett" válik orvossá.⁺

⁺Szórády István: A fiatal orvosgeneráció olvasásra nevelése.

Az Orvosi Könyvtáros, 1973, 13, 3-4, 390-397.

S hogy ez megvalósulhasson, az nagyrészt a könyvtároson mulik.

Talán furcsának tűnik, hogy a könyvtárost különválasztjuk a könyvtártól, pedig a kettő egymás nélkül elképzelhetetlen. Most a könyvtárról, mint intézményről nem esik szó, hiszen annak működtetéséről a fenntartó gondoskodik, a orvosok speciális igényeit az illetékes egyetem tanulmányi osztálya teljesíti. Itt csakis a könyvtáros szerepét szeretném kiemelni.

A könyvtárosra hárul az a feladat, hogy könyvtári ismereteit átadja, azt, amit csak tőle lehet elsajátítani. Azt minden könyvtáros boldogan vállalja, ha saját szakterületét másokkal megismertetheti. Ehhez az szükséges, hogy legyenek korszerű könyvtári ismeretei. De ez egymagában nem elég. Ezen kívül terminológiai tudását is állandóan gyarapítania kell, hogy a orvos tájékoztatását biztonsággal elláthassa. Ezáltal lesz nemcsak az olvasót kiszolgáló könyvtáros, hanem megfelelő partner az irodalmazásban is.

Amint tudjuk, a orvosok az egyetemen részt vehetnek a „Tájékozódás a szakirodalomban” c. néhány órás speciálkollégiumon Budapesten, Szegeden is folyik évek óta oktatás önkéntes alapon, de a pécsi orvosegyetemen ez már kötelező. Az oktató kórházba már harmadéves

hallgatók is jönnek gyakorlatra, tehát a kórház könyvtárosának kell a könyvtárismeret és könyvtárhasználat területén az alapozást adni, amire majd ráépülhet az egyetemi könyvtárak fentemlitett foglalkozása.

Az oktató kórházban a csoportok egy-egy hónapot töltenek. Kórházi beosztásukat az oktatással megbízott főorvos végzi, aki legtöbbször a könyvtár orvostanácsadója is. A hallgatók tehát kötelezően résztvesznek a könyvtárlátogatáson. A tapasztalat szerint heti 1,5 - 2 óra áll e célra rendelkezésre, de ennyi idő szükséges is ahhoz, hogy a legfontosabb könyvtári ismeretet megkaphassák. E foglalkozásokon a főorvos felhívja a hallgatók figyelmét az olvasás és az idegen nyelvek tanulásának fontosságára. Majd a könyvtáros a könyvtári alapfogalmakkal ismerteti meg a hallgatókat, a könyvtárhasználat módjával /katalógusok, kölcsönzés/, amely minden könyvtárban azonos és az állományban való tájékozódást megkönnyíti. S ami még ennél is fontosabb, bemutatja a legfontosabb tájékoztatási segédkönyveket és különböző szakterületek alapvető kézikönyveit.

Igen fontos a könyvtáros szakirodalmi forrásismerete, de ugyanannyira helyes arányérzéke is, hogy válogasson is a legismertebbek közül. Elsősorban a magyar anyagot kell a medicusokkal megismertetni. Egyetemi jegyzetü-

ket ugyanis megkapják, a kötelezően előírt tananyag mellé olyan magyar nyelvű tankönyveket és kézikönyveket kell ajánlani, amelyek hozzáférhetőek. A bemutatásnál a kórház állományára kell támaszkodnia. Figyelembe kell vennie, hogy a medikusok nagy része majd kórházban vagy a gyógyítómunka más területén fog elhelyezkedni, tehát elsősorban a mindennapi munkához szükséges és kórházakban is megtalálható forrásokkal ismertesse meg őket. Az oktató kórházak állománya nagyjából azonos, akármelyikbe is kerül majd a medikus orvos korában. A megismert forrásműveket megtalálja. Nem kell, sőt felesleges olyan művek felsorolásával a hallgatókat túlterhelni, amelyekre a későbbiekben nem lesz szükségük, vagy nem lehet hozzáférni. A különleges szakirodalmi feladatok megoldása nem elsősorban kórházi feladat. Azok a medikusok, akik majd klinikán vagy intézetben helyezkednek el, az egyetem központi könyvtárában és az ott megtartott speciálkollégiumon kaphatnak választ a témakörökben problémáikra. Többen rámutattak az idegen nyelvtudás fontosságára. Ezért szükséges, hogy a hallgatók a fontosabb külföldi szakkönyvekkel is megismerkedjenek. Ez főként a felsőbb évfolyamosok részére ajánlatos, akik már saját témával is foglalkoznak, a TDK-ban pályaművet készítenek. Az ilyen hallgatók figyelmét fel kell hívni a jegyzetelés

fontosságára és a pontosságra, hiszen a bibliográfiai adatok pontos leírása megkönnyíti az adat visszakeresését és közlemény írásakor sok időt megtakaríthat vele.

A tájékoztatási segédkönyvek bemutatásánál nélkülözhetetlen a Magyar Orvosi Bibliográfia megismertetése és használatának gyakoroltatása. Ebből az egész magyar szakirodalomról áttekintést kaphat, hiszen okvetlenül fontos ennek ismerete, közleményeknél az előzményekre a hivatkozás. Amennyiben jár a könyvtárnak az Index Medicus vagy az Excerpta néhány szekciója, hasznos ezt is bemutatni. Vigyázzunk, nehogy az forduljon elő, ami néha megtörténik, hogy az olvasó az Index Medicus alapján kér irodalmat, de a Magyar Orvosi Bibliográfiáról még nem is hallott!

Ha a könyvtáros e foglalkozásokon kellően fel tudja kelteni a orvosok érdeklődését a könyvtár iránt, elérheti, hogy őtt önállóan tájékozódjanak, a szükséges szakirodalmat maguknak kikeressék. Az önálló irodalmazás öröme, a könyvtárban eltöltött idő és az ott szerzett benyomások nevelhetik a medikust majd gyakori könyvtárlátogatóvá és folyamatosan olvasó orvossá.

Befejezésül engedjék meg, hogy egy olyan kórházigazgató gondolatát idézzem, aki maga is rendszeresen olvas és a szakirodalmat műve-

li: "olvasni alázat, olvasni tanítani felelősség".⁺ Tudom, hogy ezt minden könyvtáros átérzi és e szerint cselekszik.

⁺Szórády i.m.

Paul WEISS

Az orvostudományi információ korszerű formái

Tisztelt Elnök Ur, Hölgyeim és Uraim!
Mindenekelőtt szeretném megköszönni, hogy táj-
értekezletükön előadásom elhangozhat. Röviden
beszámolok négy államban: Hollandiában, Nagy-
Británniában, az USA-ban és Kanadában tett ta-
nulmányutam eredményeiről.

Utazásom elsőrendű célja az automatizált
információs rendszerek tanulmányozása volt. Ha-
marosan kiderült azonban, hogy azokat önállóan,
izoláltan szemlélni nem lehet. Előadásom ezért
3 témakört érint; csak ezek együttes figyelem-
bevételével lehet a korszerű információs rend-
szerek teljesítőképességét megítélni.

E 3 problémakör:

1. a források mozgósítása
2. az automatizált információs rendszerek tel-
jesítménye
3. az információs tevékenység hagyományos mód-
szerei.

1. A források rendelkezésre bocsátása

Minden információs rendszer conditio
sine qua non-ja a források gyors és kielégítő
rendelkezésre bocsátása. Valamennyi beszélgető

partneremnek ez volt a véleménye. Ezt a szempontot a legtöbb automatizált információs rendszer létrehozásánál figyelembe vették. Vonatkozik ez elsősorban a Medlars-rendszerre, amelynek valamennyi központja az indexelt folyóiratok listájának megfelelően alakította ki állományának profilját.

Az Excerpta Medica tervbe vette a mikrokártyákon történő forrásfeltárást, az ISI /Tudományos Tájékoztatási Intézet/ tájékoztatói szolgálata az eredeti közleményeket a folyóiratokból kivágja, ezzel a másolatokénál jobb képminőséget ér el!

A korszerű információs rendszer alapja a jól működő könyvtár, amely egyrészt a forrásokat igyekszik rendelkezésre bocsátani, másrészt összekötőként szerepel az automatizált információs rendszer és az azt igénybe vevők között. A könyvtárnak ez az új szerepe a könyvtárostól aktívabb munkát és nagyobb képzettséget kíván /az amerikai National Library of Medicine-nél, a British Library Lending Division-nál /BLLD/ és a Kanadai Scientific and Technical Information-nál nagy súlyt helyeznek a könyvtárosok szakmai továbbképzésére/.

Azokban az országokban, amelyeket meglátogattam, a könyvtári rendszerek felépítése különböző volt:

Hollandiában központi orvosi könyvtár nincsen; decentralizált rendszerben, jól felszerelt és ellátott egyetemi és kórházi könyvtárak működnek.

Nagy-Britanniában nincsen központi orvosi könyvtár, a BLLD Boston Spa-ban feltár minden számottevő természettudományi közleményt, a British Library felel valamennyi funkció összehangolásáért, az automatizált információs rendszer alkalmazásával kapcsolatban messze-menő terveik vannak.

A források rendelkezésre bocsátása két szinten történik:

1. szint a helyi, illetve regionális könyvtár /hatékony területi könyvtárrendszer egészségügyi vonatkozásban jelenleg csak Wessex tartományban van/. Mivel a brit könyvtárakat különböző testületek tartják fenn /orvosi szervezetek, klinikák, állami létesítmények, továbbképzési központok stb./, ezen a szinten az együttműködés gyakran személyes kapcsolaton illetőleg a könyvtárosegyesületen alapszik.

2. szint a Boston Spa-ban működő British Library Lending Division /BLLD/.

Amennyiben egy forrásmunka a helyi könyvtárban nincs meg, a könyvtár írásban vagy telex útján a BLLD-hez fordul és azt 48 órán belül /jelenleg valamivel későbbben, mert a brit posta már nem olyan gyors!/ megkapja.

A BLLD az igények 93%-át ki tudja elégíteni /84%-át a saját állományából/.

Az USA-ban az orvosi könyvtárak rendszere hierarchikusan tagolt:

1. National Library of Medicine /NLM/
/"Nemzeti Orvosi Könyvtár"/
2. 11 regionális könyvtár
3. 115 "forrás-könyvtár"
/orvosi egyetemek könyvtárai/
4. kb. 5 000 "alapegység" /kórházi könyvtárak/.

A terület és munka alapján történő felosztás irányzata az USA földrajzi méreteiből adódik, az NLM szerepe tehát nem annyira "központi", mint a BLLD-é. Az NLM évente kb. 250 000 kérést teljesít /a kérések 75%-át tudja teljesíteni, ezek 85%-át 4 napon belül/; a másik 3 szint kb. 1,5 millió kérésnek tesz eleget. A munkát az NLM hangolja össze és az felelős a Medlars-rendszerért.

Kanadában az USA-hoz hasonlóan, az ország nagy kiterjedése miatt nem lehetséges a forrás-előkészítés szigorúan vett központosítása, itt is erős, tartományi szinten hatékony könyvtárak létrehozására törekszenek. A központi irányítást a CISTI végzi /"Kanadai Tudományos és Technikai Információs Intézet"/. A CISTI első-sorban információs központ, de nagy természet-tudományi könyvtárral is rendelkezik.

A CISTI-n belül az orvosi könyvtárak munkáját a Health Science Resource Centre /Egészségügyi Dokumentumok Központja/ koordinálja. Az Egészségügyi Minisztérium intézményeinek saját, jól működő könyvtárrendszerük van.

Irányelvek:

1. Minden országban emelkedik a kiadványok ára, ezért szükséges az állomány tudományos módszerrel történő összehangolása. Az ország nagysága szerint az állományok teljes vagy részleges központosítása, illetve területi elosztása áll előtérben. Az új beszerzések politikájának ésszerűsítésére mind nagyobb szükség van.
2. Az állomány profilját az alkalmazott automatizált információs rendszer szerint kell kialakítani.
3. Különösen az USA-ban azon fáradoznak, hogy kisebb könyvtárak számára összeállítsák az ajánlott folyóiratok és monográfiák jegyzékét.
4. Jobb állománykihasználást igyekeznek elérni hatékony és gyors könyvtárközi kölcsönzéssel, ami kizárólag másolatok küldése formájában történik. Valamennyi országban van központi vagy területi katalógus, elsősorban folyóiratokra, de már monográfiákra is. Ezeket a gépi adattárból egyre inkább online rendszerben hívják le. Pl.

- Catline /on-line katalógus/: a NLM új beszerzéseit tartalmazza 1965 óta;
- Serline /on-line folyóirat-regisztrálás/: 6.000 folyóirat, 117 könyvtárban;
- Inproc /Feldolgozás alatt lévő címek/.

A kialakítás stádiumában van a National Serial Database /"Nemzeti Folyóirat-Adatbank"/, továbbá az OCLC-rendszer /Ohio College Library Center/ - jelenleg több mint 100 amerikai könyvtár on-line katalógusa /nem csak orvosi/.

Kanadában az Union List of Scientific Serials in Canadian Libraries /"A kanadai könyvtárak tudományos folyóiratainak központi címjegyzéke", on-line rendszer/ 236 könyvtár 37.614 folyóiratát tárja fel.

5. Valamennyi meglátogatott könyvtárban kiváló másolóberendezéseket láttam /pl. a BLLD-rendszerénél 50 xerox másoló + copyflow be-
rendezés/.
6. A mikrofilmek eddig csak a referáló irodalomban terjedtek el /NTIS, amerikai kutatási jelentések/. A Wellcome Foundation-nál a belső kutatási közleményeket mikrofilmcsikokon tárolják. Az Excerptának komplett mikrofilmtára van a folyóirataiból. Ennek az olvasók számára való feltárását későbbre tervezik.

Annak, hogy a mikrokártya használata eddig ilyen kevésbé terjedt el, az alábbi okai vannak:

1. Kevés helyen van lehetőség arra, hogy a forrásmunkákat papírmásolatokon vagy e-redetiben megszerezzék;
2. Beszélgető partnereim véleménye az volt, hogy a leolvasó készülékeket nem szívesen használják az olvasók. Ezen csak egy valóban kényelmes és kiváló minőségű leolvasó segíthetne.

2. Automatizált információs rendszerek /AIS/

Az utazásom során megismert legfontosabb orvostudományi automatizált információs rendszerek: a Medlars, Excerpta Medica /EM/, Biosis, ISI /Science Citation Index/ és a Can/Ole voltak. További egészségügyi információs rendszereket későbbben ismertetek.

Valamennyi rendszer elsősorban illetőleg kizárólag folyóiratokat tár fel, az alábbiak szerint:

Medlars: 2.300 orvosi-biológiai folyóiratot

Excerpta Medica: 3.500 orvosi-biológiai folyóiratot

Biosis /BA Preview/: 8.000 folyóiratot és évente 2.000 monográfiát

ISI: - SCI: 2.600 természettudományi folyóiratot

- SSCI: 1.100 társadalomtudományi folyóiratot.

A feltárás különbözőképpen történik:

- Az ISI-rendszerénél csak a cikkcímeket tárolják, indexelést nem végeznek;
- A Medlars egységes tárgyszavak alapján indexel, az un. MeSH alapján /kb. 11.000 fogalom/, az NLM-ben 20 személy végzi az indexelést /nem orvosok/, a cikkek 25%-át a NLM-nél, 35-40%-át szerződött partnerek térítés ellenében, 35-40%-át pedig külföldi központok indexelik.

Az automatizált információs rendszerek szolgáltatásai:

1. Bibliográfiák /irodalomjegyzékek/, kivonatok, pl. Index Medicus, 27 folyamatos NLM bibliográfia, EM: referáló lapok, irodalomjegyzékek,
Biosis: biológiai szemlék, biológiai kutatási index, speciális szemlék,
ISI: SCI és SSCI mint kinyomtatott kiadványok.
2. Irodalomkutatás
 - 2.1. Retrospektív irodalomkeresés
 - 2.1.1 Off-line keresés: A múltban elektronikus módszerrel un. átfogó irodalomkutatást végeztek, off-line rendszerben: a kutatók írásban tették fel kérdéseiket, az elektronikus számítógép ezeket időről-időre megválaszolta. A módszert még alkalmazzák ugyan, de egyre kevésbé. Pl. a

Medlars-rendszert már szinte kizárólag csak a régebbi irodalom vagy nagyon átfogó témák keresésére használják.

2.1.2. On-line keresés: Az irodalomkutatásnak ez a formája az utóbbi években óriási lendületet vett: a NLM 1975-ben már 400.000 on-line keresésre számít, míg 1972-ben csak 6.000-et végzett /20.000 off-line keresés mellett. A kutatót a számítógéppel a terminál /periférikus táviró vagy monitor/ köti össze, ritkán közvetlen vezetéken keresztül /pl. a SUNY-rendszerben New Yorkban/, gyakrabban nyilvános vagy bérelt telefonvezetéken át /legismertebb a time-share, azaz időmegosztásos rendszer: az USA-ban 50 "csomópont", Párizsban 1. A kérdéseket írógépen táplálják be, a számítógép monitoron válaszol vagy az "írógépen" kiírja a választ.

Az on-line rendszer előnyei:

- A kutató közvetlen párbeszédet folytathat a számítógéppel, minden kérdésre azonnal megkapja a választ, annak értékét ellenőrizheti, lehetősége van arra, hogy kérdését módosítsa vagy pontosabbá tegye. Így a válasz értékesebb, pontosabb. Probléma azonban, hogy többnyire nem a kutató maga /tehát a tulajdonképpeni beszélgető

partner/ van a terminálnál. Optimális esetben mind a kutató, mind a rendszert ismerő, gyakorlott könyvtáros veszi fel a kapcsolatot a terminálon keresztül. A SUNY és MEDUSA /Newcastle/ olyan programokat dolgozott ki, amelyek alapján a kutatók is könnyen kezelni tudják a terminált /lényegében ez a Medline-Medlars on-line-rendszernél is lehetséges, mert a terminálon át a tárgyszó-jegyzék is hozzáférhető, azonban a kutatók erre legtöbbször nem szakítanak időt. Ezért minden központban nagy súlyt helyeznek arra, hogy nem világos kérdés esetén a felhasználót a keresés előtt megkérdezzék/;

- a módszerrel időt lehet megtakarítani: egy keresés átlagosan 15 percig tart, a válasz azonnal megkapható. Ha a talált információk száma a 20-at meghaladja, off-line kinyomtatják /így olcsóbb!/ és postán egy héten belül kiküldik;
- egy-egy terminál üzemeltetése olcsóbb, mint egy egész adatbázis megvásárlása, főleg ha intézetről van szó;
- egy terminálon keresztül egyidejűleg több adatbázissal összeköttetést lehet tartani /lásd alább/;

- a terminál egyaránt használható forrásfeltárásra és katalogizálásra /pl.Catline, Serline stb./, így a könyvtár központi felszerelése lehet. Vonatkozik ez a kísérleti stádiumban lévő Docline-rendszerre is: dokumentumkérés terminálon át /jelenleg az UCLA, NLM és BLLD között működik/.

A jelenleg rendelkezésre álló rákapcsolt adatbázisok /file-ok/:

a. NLM:

- Medline /Medlars-on-line/: tartalmazza az összes folyóiratot, melyet az Index Medicus, Index to Dental Literature, International Nursing Index számára indexelnek, összesen 3.000 folyóiratot. Időtartam: a folyó év és a megelőző 2 év. Havonta kiegészítik.
- SDI-line: ugyanazok a folyóiratok, de csak a folyó hóra /kb. 20.000 dokumentum/. /Az 1972 előtti folyóiratok on-line nem hozzáférhetők. A kérdést terminálon beadhatják, de a válaszadás off-line történik./
- Toxline, az alábbi részrendszerekkel:
Chemical-Biological Activities /kémiai-biológiai munka/, Toxicity Bibliography, Abstracts on Health Effects of Environmental Pollutants International Pharmaceutical Abstracts,

Pesticides Abstracts

Hayes File on Pesticides

A keresés címszavak vagy kivonatok alapján történik /szabad szövegkeresés/.

- Chemline: kb 76.000 kémiai anyag szótára
- Cancerline /CCA-line/:
Cancer Chemotherapy Abstracts /a rák kemoterápiája/
Therapy Abstracts /terápia/
Carcinogenesis Abstracts /rák-genesis/
Folyamatos rákkutatási tervek.

Címszavak és kivonatok alapján történő keresés /szabad szövegkeresés/.

A Cancerline és Toxline-rendszerben a kivonatok on-line is kinyomtathatók.

- MeSH /Medical Standard Headings/ szótár: a thesaurus 11.000 fogalma.
- Journal authoroty file: 4.100 folyóirat adatai, amelyeket a rendszer számára indexelnek vagy korábban indexeltek. Ehhez a Catline és Serline rendszer járul /lásd fent/.

b. Kereskedelmi cégek:

Az USA-ban sok kereskedelmi cég van, amelyek a különböző automatizált információs rendszerek szalagjait megvásárolják és térítés ellenében on-line-rendszerben rendelkezésre bocsátják. A legfontosabbak:

1. Lockheed - párbeszédés információ-visszanyerés, az alábbi főbb adatbázisokkal:
 - NTIS /amerikai kormányzati közlemények/
 - INSPEC /többek között elektronika, orvosi-biológiai technika/
 - Chemical Abstracts Condensates /kémiai kivonatok/
 - Compendex /többek között orvosi technika/
 - Pandex
 - SSCI
 - ERIC /pedagógia/
 - Exceptional Children Abstracts
 - Psychological Abstracts
 - NAL/CAIN /mezőgazdaság/
 - BA Previews
2. SDC /Systems Development Corporation/:
 - Chemical Abstracts
 - Compendex
 - ERIC
 - Medline
 - NAL/CAIN
 - NTIS
 - SCISEARCH /Science Citation Index/
3. Informatics /Rockville/ az alábbiakkal:
 - Excerpta Medica, jelenleg csak 1974. márciustól 1974. decemberig áll rendelkezésre /kb. 20 terminál az USA-ban és Kanadában/

- Popinform /többek között családtervezés/
 - Dept. of Transportation Highways Safety Literature /többek között közlekedési orvostudomány/
 - Environ: Zaj /kivonatokat tartalmaz/
 - Ártalmas anyagok /output-ként adatok és az adatok szintézise/
- c. Különlegesség a kanadai CAN/OLE on-line-rendszer. Tartalmazza a BA Previews, CA Condensates, Engineering Index, INSPEC és a kanadai Union List of Serials kartoték-rendszereit. Ezeket az adatbázisokat a CISTI által kifejlesztett program szerint MARC-formátumra konvertálták. Ezt az UNESCO az elmaradt országoknak ingyen adja. Míg egyébként a különböző adatbázisok használatánál figyelembe kell venni a rendszer sajátosságait /keresési stratégia, szókincs stb./, ennél ugyanazzal a módszerrel hozzáférhetők a különböző adatbázisok.

Az on-line-rendszer elterjedése

Az általam meglátogatott országok orvostudományában leginkább a Medline-szisztéma terjedt el. A Bethesdában működő számítógéppel jelenleg 400 periférikus táviró berendezés /terminál/ van összeköttetésben, legtöbb az USA-ban; Kanadában 15, Nagy-Britanniában 16 /az angol posta nehézségei miatt nem a time-

share, hanem az Arpanet rendszeren keresztül; utóbbi szatellit-kommunikációs rendszer, a honvédelmi minisztérium fennhatósága alatt; több terminál működik Franciaországban, 1 pedig Genfben az Egészségügyi Világszervezetnél. Nagy-Britannia ezenkívül megvásárolja azokat a szalagokat, amelyeket egy Nottinghamban működő számítógép az SDI-szolgáltatásoknál használ.

Szalagokat vásárol ezenkívül az NSZK, Japán, Svédország, Ausztrália. A stockholmi számítógéppel más svéd helységek, továbbá Dánia, Norvégia, Finnország, Hollandia /Utrecht/ és Varsó termináljai is összeköttetésben vannak.

Az Excerpta Medica az USA-ban az Informatics, Nyugat-Európában a Hoechst /NSZK/ cégen keresztül hozzáférhető. Az Excerpta Medica-nak Hollandiában nincsen terminálja!

A BA Previews és a SCI search Nyugat-Európában is elérhető, de főleg az USA-ban és Kanadában használják.

A különböző rendszerek teljesítőképességét saját tapasztalatok nélkül természetesen nem lehet összehasonlítani. Az ott folytatott beszélgetésekből azonban leszűrtem néhány gondolatot:

- A Medline-szisztéma nem utolsó sorban annak köszönheti széleskörű elterjedését, hogy a felhasználók számára olcsóbb, mint a többi rendszer /l.alább/;

- A Medline előnye világos: a visszakeresésnél nagyobb időszak tekinthető át, mint a többi rendszerekkel /ahol az jelenleg csak néhány hónap!/. Ehhez járulnak még az újabb fejlesztések, a szabad szövegkeresés csak rövid ideje meglévő lehetőségével;
- Amennyiben egy kérdés MeSH-terminusokkal tökéletesen kifejezhető vagy ha átfogóbb fogalmat keresünk, a Medline a többi rendszernél előnyösebb;
- Az Excerpta Medica a speciális fogalmak, de főképp a gyógyszerek keresésénél hasznos;
- Az ISI-rendszer előnye, hogy gyors és multidiszciplináris; hátránya, hogy egy-egy munka címszavának kifejező ereje korlátozott;
- Az eddigi vizsgálatok szerint a rendszerek csak részben /30%-ban/ fedik egymást. Több rendszer egyidejű használata teljessé teszi a keresést.

2.2 SDI /selective dissemination of information, figyelőszolgálat/

Valamennyi említett automatizált információs rendszernél igénybe vehető az SDI-szolgáltatás:

Szabályos időközökben /a rendszertől függetlenül hetente, havonta, uptodate-visszakeresésnél félévenként is/, a kívánt témának megfelelően az elektronikus adattároló újabb releváns adatait kigyűjtik. Néhány beszélgető partnerem

nézete szerint az SDI jelentősége egyre nő. Ez nem jelenti azonban, hogy az SDI a tudományos kutatók információ-szükségletét tökéletesen ki tudja elégíteni. Némelyik intézménynél a visszakeresések több mint felét SDI-rendszerben végzik. A BLID 200 SDI-profilát látva, Kanadában ezek száma 2.000 /itt profilonként 3 felhasználó van/. Különösen figyelemre méltó a CAN/SDI: a fent felsorolt adatbázisok közül 14-et - ugyanugy, mint a CAN/OLE-nál - MARC-formátumba konvertáltak, így zárt adattömb áll rendelkezésre. Egy-egy olvasó átlagosan 1,7 adatbázist használ fel.

3. Költségek

3.1 Fejlesztési költségek

Pontos adatokat nem tudtam szerezni. A vélemény közölt becsértékek valamennyi rendszer-nél durván 3- és 6 millió dollár között voltak. Nem szabad elfelejteni, hogy az automatizált információs rendszer kialakításának és használatának elengedhetetlen feltétele a megfelelően képzett személyzet is! Kanadában, de ugyanugy az NLM-nél is, az utóbbi 3 évben 500 személyt képeztek ki erre a munkára.

3.2. A felhasználók költségei

a. Ha a felhasználó állami központ:

Az adatbázis megvásárlása a Medlarsnál évi 50.000 dollár, ugyancsak évi 50.000 dollár a 20 terminál költsége, 300 óra összeköttetési idő esetén /az indexelt cikkeknel cikkenként 2,7 dollár/. Nagy-Britannia évenként 15.000 cikket indexel /6 indexelővel/. Kanada ezzel szemben fizetség ellenében egy amerikai kereskedelmi céggel végezteti az indexelést, mert úgy véli, indexelő csoport fenntartása nem fizetődik ki. A többi automatizált információs rendszernél az évi adatbázis-költségek:

Excerpta Medica: 125.000 holland forint
ISI /SCI/: 20.000 dollár
BA Previews: 3.000 dollár

b. Az on-line-rendszer üzemköltségei:

végkészülék /terminál/ létesítése kb. 1.000 dollár /bérlet esetén kb havi 200 dollár/
összeköttetési idő a számítógéppel: 15 dollár /Medline/ és 90 dollár /EM/ között; a legtöbb rendszernél 30-40 dollárt kérnek; időmegosztásos működés vagy posta: óránként 8-15 dollár; ki-nyomtatás oldalanként 0,10 dollár /sok intézménynél kérdésenként 7,5 dollár átalányt fizet a felhasználó/.

Minthogy az on-line-rendszer csak a ténylegesen igénybe vett szolgáltatást fizeteti meg, néhány nyugateurópai országnak nyilván olcsóbb a Washingtonnak fizetett időmegosztásos rendszer, mint saját elektronikus adatfeldolgozó rendszer üzemeltetése vásárolt szalagokkal. Utóbbi csak akkor gazdaságos, ha nagyon sok használója van az országon belül.

Trendek:

1. Az automatizált információs rendszerek jelentősége egyre nő, adataikat mind az orvosi mind az egyéb egészségügyi személyzet egyre inkább igénybe veszi.
2. Mindinkább az on-line üzemelés kerül előtérbe. On-line-rendszerrel lassanként valamennyi automatizált információs rendszer hozzáférhető lesz.
3. Az on-line üzemelés nyilvánvaló előnyei, kedvezőbb anyagi feltételei miatt a tudományos irodalmat egyre intenzívebben igénylik; az on-line tehát magasabb követelményeket támaszt a források rendelkezésre bocsátásával szemben!
4. A törekvés az, hogy egy terminálon keresztül több adatbázissal kapcsolatot lehessen teremteni, és a terminált könyvtári feladatok ellátására is használni tudjuk /katalógus készítés, forrásmozgósítás/.

5. A különböző rendszereket egyelőre még több célra használják /cimentárolás, szabad indexelés, indexelés egységes szókincs alapján/. Érdekes a Medline-nál észlelt fejlődés: ám- bár egységes és kötött a szókincs, mégis lehetőség van a szabad szövegkeresésre is az annotációkban /fokozatosan áttérnek a kivo- natok tárolására/.
6. Az irodalmi szövegből vett adatok tárolása még kezdeti stádiumban van /Toxline, Envi- ron/.
7. Az automatizált információs rendszereket egyre inkább használják témafigyelésre.

4. Hagyományos információs munka

Továbbra is fontos szerepük van az infor- mációs munka hagyományos módszereinek, mert nem minden orvosnak van lehetősége arra, hogy bekapcsolódjék az automatizált információs rendszerbe, de azért is, mert bizonyos felada- tokat hagyományos módszerekkel egyszerűbben meg lehet oldani. Itt két komplexumra szeretnék ki- térni:

1. Folyamatos tájékoztatás, jelző információ, kurrens figyelés. A számítógépes feldolgo- záson alapuló SDI-szolgáltatások mellett fontos szerepe van a folyóirat-tartalom- jegyzékek alapján történő folyamatos tájé- koztatásnak. Ennek legfőbb eszköze a Current

Contents /összesen 6 kiadás, 4.500 folyóirattal/. Kb. 200.000 kutató használja, ezeknek fele az USA-ban. Az orvostudomány szempontjából jelentős a "Life Sciences" és a "Clinical Practice". Ezt a nagyon korszerű információs eszközt, amely a különle nyomat-rendelést is lehetővé teszi, igen kedvelik.

A nemrégén létesített "Weekly Subject Index" a kulcsszavak alapján történő áttekintést teszi lehetővé.

2. Irodalomkutatás

Az igen nagy intézményeknél, amelyek végkészülékkel rendelkeznek, gyakorlatilag megszűnt a kézi visszakeresés. Még egyetlen téma visszakeresését is on-line végzik, mert nyilván olcsóbb, mint a könyvtáros ráfordított munkaideje. Elméletileg a kézi visszakeresés az alábbi esetekben jöhet szóba:

- régebbi irodalmi adatok keresésénél,
- egy bizonyos szempont szerinti keresésnél.

Az eredményes kézi visszakeresés feltétele, hogy jól képzett könyvtárosok és megfelelő információs eszközök álljanak rendelkezésre /Index Medicus, Science Citation Index, BA, Excerpta Medica referáló szolgálat; ezeknek a standard felszereléshez kell tartozniuk/. A meglátogatott könyvtárak legnagyobb részében

bőségesen volt információs eszköz és tájékoztató irodalom. Az ISI-ben az a nézet uralkodik, hogy - bár az elektronikus adatfeldolgozást be kell vezetni az információs eszközök előállításába - a nyomtatott kiadványok segítségével sok visszakeresés eredményes lehet. Nem vonatkozik ez azonban olyan esetekre, amikor egyidejűleg több szempont alapján kell egy-egy adatot visszakeresni.

Trendek:

1. A hagyományos módszerek ma is hasznosak. Részben kiegészítik az automatizált információs rendszereket. Bizonyos visszakereséseknél /régebbi irodalom, tárgyi felvilágosítás, megadott szempontok alapján történő visszakeresés/ feltétlenül ezt a módszert kell választani.
2. Az on-line visszakeresés kényelmes, ezért a manuális keresés háttérbe szorult. A módszerek megfelelő egyensúlyát az adott tartalmi és pénzügyi szempontok határozzák meg.
3. A Current Contents típusu folyóirat-tartalomjegyzékek továbbra is fontos eszközei a jelző információnak.

Edith MANTE

Megyei orvosi könyvtárak és területi hálózati
munka az NDK-ban

Megtiszteltetés és öröm számomra, hogy az NDK megyei⁺ orvosi könyvtárainak felépítéséről és a területi hálózati munkáról beszélhetek Önöknek. Egyuttal megragadom az alkalmat, hogy megköszönjem dr. Szepesi Zoltánné igen tisztelt kollegáknak a sok segítséget, tanácsot, melyet tőle 1969 óta, különösen a területi hálózat kiépítésében kaptam.

Fejtegetéseimben az alábbiakra térek ki:

1. A Szovjetunió és a Magyar Népköztársaság tapasztalatainak felhasználása az NDK-ban;
2. a megyei orvosi könyvtárak létesítésének alapelvei;
3. különböző utak a megyei orvosi könyvtárak létesítésében;
4. orvosi könyvtárak szocialista közösségi munkája a megyékben;
5. együttműködés a megyék általános tudományos könyvtáraival;
6. megoldásra váró problémák.

⁺A „Bezirk” szót a könnyebb összehasonlítás kedvéért „megyének” fordítottuk.

1. A Szovjetunió és a Magyar Népköztársaság tapasztalatainak felhasználása

A Szovjetunió területi orvosi könyvtárait az ötvenes évek végén a szakirodalomból ismerttük meg, majd helyben szereztünk tapasztalatokat. Akkoriban azonban az NDK szakkönyvtárosi berkeiben az volt az általános nézet, hogy az ottani, területi felépítésű szakkönyvtárhálózat a megfelelő vezető könyvtárakkal csak olyan nagy országokban ésszerű, mint a Szovjetunió. Ezért volt fontos, hogy a Magyar Népköztársaság, tehát egy kisebb szocialista állam orvosi könyvtár hálózatának területi vezető létesítményeit, megyei kórházi alközpontjait a saját szemszögünkből tanulmányozzuk és így előbbre lépjünk az NDK-ban 1961-ben megkezdett megyei könyvtárszervezés útján. A Magyar Népköztársaság és a Német Demokratikus Köztársaság területük és lakosaik száma alapján összehasonlítható. A két ország egészségügyi struktúrája is hasonló. Mindenesetre az NDK-ban az egészségügyi felsőfoku és szakoktatásügyi minisztérium fennhatósága alá tartoznak, és csak 1/3-uk önálló szakfőiskola, a többi szorosan az egyetemekhez tartozik.

Az NDK-ban - csakugy mint Magyarországon - a szakkönyvtárakat a terület egészségügyi struktúrájának megfelelően alakították ki. Mig

Magyarországon az 1952-ben kiadott minisztertanácsi határozat alapján a szakkönyvtárak és dokumentációs intézmények egységes hálózatként alakultak meg, az NDK-ban ez csak a hatvanas évek végén kezdődött meg az 1968-ban kiadott, könyvtárakról szóló rendelet impulzusa alapján. A rákövetkező években az NDK Könyvtárszövetségének Orvosi Könyvtári Szekciója megbeszéléseket folytatott többek között a "megyei orvosi könyvtárak munkájáról és funkciójáról". Az eredményeket 1973-ban átadták az Orvostudományi Információs Intézetnek /továbbiakban IWIM/, ezután már országos szinten tisztázták a problémákat olyannyira, hogy az egészségügyi miniszter 1975. július 1-én leszögezhetette a megyei orvosi könyvtárak felépítésének alapelveit.

Az NDK-ban ugyan még mindig hiányzik az "orvosi könyvtárhálózat szervezési és működési szabályzata", illetőleg - ahogy a hálózatot az NDK-ban nevezik: a "tudományos és technikai információs rendszer orvosi szekciója", ami Önök-nél már 15 éve megvan. Az "alapelveket" azonban úgy állapították meg, hogy a "megyei orvosi könyvtár" a kialakítandó építménybe, mintegy annak téglájaként, szorosan beilleszthető lesz.

2. A megyei orvosi könyvtárak kialakításának alapelvei

A megyei orvosi könyvtár a megyében el-
látó, irányító és koordinációs funkciót végez,
a megye hálózatának vezető könyvtára, mely ál-
lományával és információs munkájával kiegészi-
ti a többi orvosi könyvtár állományát és szol-
gáltatásait és ezzel a gyakorló orvosok informá-
ciós központja, ahol a szakvizsgára készülő or-
vosok számára a könyvtárban való tájékozódást
is oktatják.

A megyei orvosi könyvtár a megyei főor-
vosnak segítséget nyújt az irodalombeszerzésre
vonatkozó javaslataival, az állományösszetétel
és információs munka koordinálásával és minden
egyéb, a szakirodalom és tudományos információk
feltárásával kapcsolatos kérdésben. Ide tartozik
pl. a szocialista országok kiadványainak propa-
gálása és a nem szocialista gazdasági területről
származó, devizakerethez kötött kiadványok ész-
szerű beszerzése. A megyei orvosi könyvtár fo-
kozza a hálózatban a könyvtárközi kölcsönzést,
biztosítja a bejelentéseket a központi kataló-
gusba. Gondoskodik a területi szakkönyvtárak
metodikai irányításáról és megszervezi a külön-
böző fenntartó szervek szakkönyvtárainak együtt-
működését. Erre későbbben még kitérek.

A megyei általános kórház könyvtára ép-
ügy mint Magyarországon, az NDK-ban is rendsze-

rint orvosi könyvtári alközpontként működik. A megyei főorvos és a fenntartó intézet vezetője szerződésben rögzíti, hogy a megyei kórház könyvtárának vezetési és koordinációs feladatokat is el kell látnia.

A megyei orvosi könyvtár, mint az IWT a /Tudományos és Technikai Információs Rendszer orvosi része/ területi vezető intézménye közvetlenül az IWIM irányítása alatt áll.

3. A megyei orvosi könyvtárak létrehozásának különbféle utjai

Az eddigi tapasztalatok azt mutatták, hogy a megyei orvosi könyvtárak létesítésére négyféle lehetőség van az adott helyzettől függően. Az általános esetet már említettem. Azokban a megyékben, ahol orvostudományi egyetem van /pl. a drezdai, erfurti és magdeburgi kerületben/ az egyetemi könyvtár veszi át a területi funkciókat; ezt fejlesztik a megye központi könyvtárává. Az ehhez szükséges dologi, műszaki, személyi és pénzügyi fedezetet a fenntartó intézmény - tehát jelen esetben az egyetem - tervezi és kapja meg.

Az NDK törvényei lehetővé teszik ezt a szabályozást. A felsőfoku oktatási intézmények könyvtárai, nyilvános használatuk miatt, amúgyis nagyon látogatottak. Olvasóik 1/3-a - amint azt a felsőoktatási minisztérium tudományos könyvtárainak metodikai központja megállapította - nem tartozik a felsőfoku oktatási intézményhez.

Ha a megyei orvosi könyvtári feladatokat főiskolai könyvtár látja el, az irodalombeszerzésre fordítható keretet jobban ki lehet használni. Ezután már csak a járulékos területi funkciók ellátását kellene anyagi és személyzeti szempontból biztosítani, a megyei tanácsok és főiskolák között létrehozott szerződések alapján. Ilyen funkció például a gyakorló orvosok szakirodalommal és bibliográfiával való ellátása, a területen működő szakkönyvtárak munkájának összehangolása és módszertani irányítása. Minthogy a főiskolai könyvtárak irányítását centrálisan a Metodikai Központ végzi, az IWIM-mel közösen meg kell és meg is fogjuk találni a megyei orvosi könyvtárakként működő főiskolai könyvtárak metodikai irányításának módját is.

Az NDK néhány megyéjében mindmáig nincsen sem általános megyei kórház, sempedig egészségügyi főiskola, másutt viszont az egyetemi klinikákon kívül egy vagy több megyei kórház is van. Ezekben a megyékben átmeneti megoldásként ajánlatos különválasztani a megyei orvosi könyvtár vezető funkcióit az ellátási feladatoktól. Így Gera, Lipcse és Neubrandenburg megyékben a megyei egészségügyi akadémiákon "előadói csoportok" alakultak az orvosi könyvtárak számára, melyek kizárólag irányítási és koordinációs funkciót töltenek be. Az ellátási munkát - irodalomkutatást, tájékoztatást, a felhasználók oktatását - egy vagy több más szakkönyvtár végzi.

Utóbbiak szolgáltatásait - amennyiben megyei vezető intézményről van szó - a megyei főorvos utasítása, egyébként pedig együttműködési szerződés alapján lehet biztosítani. E feladatok közös megoldása mindenekelőtt önkéntes alapon történhet, a megyei munkaközösségen keresztül, melyhez a különböző fenntartó szerveknek alárendelt orvosi könyvtárak tartoznak.

4. A megyék orvosi könyvtárainak szocialista együttműködése

Az első megyei orvosi könyvtárat 1965-ben alapították Karl-Marx-Stadtban. Jelenleg az NDK 15 megyéje közül már 13-ban látnak el megyei orvosi könyvtári részfeladatokat. Ezeket a - bár még igen szerény - eredményeket minde-
nekelőtt az Orvosi Könyvtárak Szekciójának és aktív megyei tagjainak köszönhetjük. A szekció megyei munkaközösségeit általában ezek az aktívák vezetik. A munkaközösségek feladata, hogy a területen segítsék megjavítani az orvosok szakirodalommal való ellátását és tájékoztatását. A tagok számára ez azt jelenti, hogy könyvtáraik szolgáltatásait a fenntartó intézményen kívül egyéb tagkönyvtárak olvasói számára is hozzáférhetővé teszik. A végső cél a megye részben szakosított orvosi könyvtárainak a munka megosztásán nyugvó együttműködése és ezzel a hatékonyság növelése. Ezért az alapszabályok logi-

kusan arra is kötelezik a megyei orvosi könyvtárakat, hogy a központi, megyei és járási vezetésű intézmények szakkönyvtáraival szorosan együttműködjenek.

Mostanáig 10 munkaközösség dolgozik, illetőleg van kialakulóban az Orvosi Könyvtárak Szekciójának keretén belül. Közülük 3 országos szintű, egyesíti bármely alárendeltségű, főleg területi és központi vezetésű egészségügyi intézmény, továbbá a felsőfoku és szakoktatási minisztérium intézményei és az NDK Tudományos Akadémiájához tartozó intézmények orvosi könyvtárait. A munkaközösségek munkatervét a szekció munkaprogramja alapján határozzák meg és az NDK Könyvtárszövetségének megyei csoportjai hangolják össze. A közösségek célja egyrészt a felhasználóknak nyújtott közvetlen szolgáltatások megjavítása, másrészt közvetett intézkedések, pl. a megye új beszerzési jegyzékének kiadása, vagy az orvosi folyóiratok központi katalógusának elkészítésében való részvétel, tapasztalatcserék, politikai és szakmai továbbképzések szervezése és lebonyolítása.

Az orvosi könyvtárak természetesen nem dolgoznak elszigetelten. Mődjukban van részt venni a Könyvtárszövetség megyei csoportjainak bizonyos továbbképzésein /pl. az alfabetikus katalógizálás új szabályzatának ismertetése/; közös problémáikat megbeszélhetik pl. a műszaki könyvtárak szekciójának megyei munkaközösségei-

vel. Egy-egy egyetemi könyvtár lehetőségeit is hasznosítani lehet az orvosi könyvtárak tagjainak továbbképzésében. És megfordítva: a megyei orvosi könyvtár lehetővé teheti valamennyi - tehát nem csak a területéhez tartozó - orvosi könyvtár tagjainak részvételét a saját továbbképzéseiben, a munkaközösségek útján.

A megyei munkaközösségek vezetőit eddig az Orvosi Könyvtárak Szekciója központilag irányította, a "Megyei Orvosi Könyvtárak Munkaközössége" keretében. 1972-ben létrehozott szabályzata értelmében azonban az IWIM kötelessége a szakkönyvtárak és információs intézmények metodikai irányítása. Ezért a szekció és az IWIM vezetősége jelenleg azon munkálkodik, hogy a központi munkaközösséget állami szintre emelje. Ugy, ahogy ezt az OOKDK, tisztelt Hallgatóim, már évek óta teszi: az IWIM is az eddiginél átfogóbb metodikai anyagot fog a közeljövőben kidolgozni és helyben tart majd ellenőrzéseket a hálózati munka biztosítása érdekében.

5. A megyék általános tudományos könyvtáraival való együttműködés

Az orvosi könyvtárhálózattal való együttműködésen kívül az alapszabályok arra is kötelezik a megyei orvosi könyvtárt, hogy a megye általános tudományos könyvtáraival /rövidítése: WAB/B/ is összhangban működjék. Mind a beszerzés-

sek, mind a tájékoztatás terén össze kell hangolnunk munkájukat, különösen az orvostudomány határterületein. Ennek az együttműködésnek első gyakorlati példája az NDK orvosi folyóiratainak ajánló jegyzéke /DDR-Med.-Rep. 4 /1975/, 6, 523-42. pp./ Ebben azt ajánlják az orvosi könyvtáraknak, hogy az orvostudomány határterületeit érintő tudományágakban vegyék igénybe a WAB/B/ állományát.

A várható szorosabb együttműködéssel kapcsolatban felmerül a kérdés, vajon az orvosi szakkönyvtárakban laikusok számára is hozzáférhetővé tegyük-e az irodalmat. A mi álláspontunk az, hogy orvosi, különösen pedig klinikai szakirodalmat az orvosokon kívül csak bizonyos csoportoknak, pl. tanároknak és kollégiumi nevelőknek bocsátunk rendelkezésére.

Az 1972-ben kiadott "WAB/B/ keretszabályok" alapján a művelődésügyi minisztérium könyvtárügyi központi intézete javaslatokat bocsátott ki a WAB/B/ fejlesztésére. Ez további szempontokat adott a feladatok és funkciók kiválasztására, ugyanakkor az együttműködésre is. A már említett állománystruktúrán kívül különösen tisztázandó az információs munka és a bibliográfia-összeállítás kérdése.

Az IWIM a szakhálózaton kívüli területi kooperáció érdekében végzett munkájával megtette az első lépéseket. A területi információs munka és a bibliográfia-összeállítás kérdése.

Az IWIM a szakhálózaton kívüli területi kooperáció érdekében végzett munkájával megtette az első lépéseket. A területi információs munka egész komplexumát, mint a könyvtárak és a tájékoztató intézetek közös feladatát, jelenleg az NDK Könyvtárszövetség elnökségének munkacsoportja behatóan tanulmányozza.

6. Megoldásra váró problémák

Az alapszabályok egészségügyi miniszteri megerősítésével és a megyei munkaközösségek létrehozásával leraktuk a területi hálózati munka alapjait. A neheze azonban az NDK-ban még hátra van.

A szocialista közösségi munkáról szóló fejtegetéseimből kitűnt például, hogy a hálózat megszilárdításához szükséges együttműködési szerződéseket még ezután kell megkötni. Az is fontos, hogy a felhasználók alapellátását magában az egészségügyi intézményben biztosítani tudjuk. Meg kell valósítani pl. a járási kórházakban az orvosi könyvtárak minimális szolgáltatásait és meg kell határozni az orvosi IWT tényleges egységeit /pl. egy könyvgyűjteményt csak akkor legyen szabad orvosi szakkönyvtárnak minősíteni, ha bizonyos, még ezután megállapítandó kritériumoknak megfelel/. Az IWIM-nek arról is gondoskodnia kell, hogy a központi utasításokat, pl. a könyvtárközi

kölcsönzés rendjét vagy az NDK központi katalógusára jelentkezés sorrendjét a megyében valóban megtartsák. Kidolgozásra vár a mellékállású megyei könyvtárvezetők képzésének és továbbképzésének egységes terve, a felhasználók oktatásának terve és az oktatási anyag.

Bizonyára sok olyan problémát soroltam fel, melyeket az OOKDK már megoldott. Így nagy érdeklődéssel - de némi kis irigységgel is - hallottam például az orvosi szakkönyvtárak 1971-1973. évi versenyéről és eredményeiről. Nem tudok ugyan magyarul, mégis szeretnék minél több kolléganővel és kollégával elbeszélgetni, hogy - úgy, mint 1969. évi első látogatásom alkalmával - újból több évre szóló tapasztalatot és ösztönzést vihessek magammal, vámmentesen.

SZEPESINÉ BENDA Mária

Hálózati decentrumaink fejlődési irányai

A hálózat fejlődéséről általában

Könyvtári hálózatunk - 15 évre visszatekintve - szépen fejlődött. Voltak stagnálások, visszaesések, egészében mégis felfelé ívelő vonalat mutat a fejlődés. A stagnálást, visszafejlődést mindig jeleztük, jelezzük. Az ilyen nem kívánatos jelenség oka rendszerint objektív: a fenntartó intézmény anyagi korlátai, helyhiánya, ritkábban szubjektív: a kórházi vezetés szemléleti hiányosságai, a könyvtárosok helyváltoztatása, családi bajai vagy kedveszegettsége. A stagnáláson igyekszünk segíteni különböző megbeszélésekkel, intézkedésekkel, új lendületet kívántunk adni például a versennyel. De ez a célja a központ és a hálózat permanens kapcsolat-tartásának is.

Mostanában értünk el arra a pontra, amikor már nem elég, hogy a tájékoztatást hálózatunk egyik fontos feladatának tartjuk, hanem mintegy alaptevékenységévé kell tennünk, aminek minden egyéb könyvtári munka - kisegítő tevékenysége.

Tisztában vagyunk vele, hogy számos könyvtárosunknak alapvető gondjai vannak: a kórháznak alig van pénze állománygyarapításra,

a könyvtári helyiséget más célra is felhasználják stb. Ezek azonban örökké élő problémák, amelyek további fejlődésünk ellenére is előfordulnak majd később is. Ezekkel a problémákkal meg kell majd küzdenünk.

Információs tevékenységünket ennek ellenére fejlesztenünk kell, mégpedig nemzetközi méretekben és nemzetközi összefogással. Ehhez természetesen nem kevés energiabefektetés is kell és - anyagiak is.

Kézenfekvő az ellenvetés: nem lehetne-e energiánkat és az anyagiakat inkább arra fordítani, hogy minden egyes könyvtárunkat előbb arra az ideális szintre emeljük, amelyen hálózati helyének megfelelően állnia kellene.

A válasz egyértelmű: nem. A kérdés ahhoz a mostanában gyakran feszegetett kérdéshez hasonlít: nem kellene-e az úrkisérletekre költött pénzt az éhezők táplálására fordítani? Ez azonban csak elméletben lehetséges, hiszen a kísérek során felszabadult pénzt nem erre költénék. Ugyanigy elméleti ez a kérdésfelvetés is.

A két feladatot: a még mindig felbukkanó hiányosságok felszámolását és a tájékoztatás fejlesztését egymással párhuzamosan, egyszerre kell teljesítenünk.

Hálózatunkban végeredményében szépen fejlődött a tájékoztató tevékenység, alközpontjaink többsége információs decentrummá vált a helyi

szükségleteknek megfelelő, szóbeli, írásban feldolgozott vagy az eredeti forrást nyújtó szolgáltatásokkal.

Tovább kell azonban lépniük, hiszen feladataink nemcsak meg-megújulnak, de jelentősen bővülnek is.

A hazai orvostudományi információ jövője

Az egészségügy szükségleteiből kell kiindulnunk. Ezeket nagyjában mindnyájan ismerjük. A kiindulópontot az 1972. évi egészségügyi törvény jelenti. A képzési feladat: a károk nyujtsák korszerű szintézisben az orvosi ismereteket. A továbbképzési feladat: az orvosok, fogorvosok és gyógyszerészek tartsanak lépést a tudományok fejlődésével. A gyógyítási feladat: a betegeket a tudomány mindenkori állásának megfelelő gyógykezelésben kell részesíteni. Műtétet az orvostudománynak megfelelő korszerű színvonalon kell végezni. Kutatási feladatok: a hazai és a nemzetközi kutatások eredményeit a gyakorlatban széles körben be kell vezetni.

A tudományok és a gyakorlat korszerű színvonaláról, a kutatások eredményeiről azonban értesülni kell. Nem állítom, nem állítottuk soha, hogy nélkülünk az oktatás, a kutatás és az egészségügy szervezői nem értesülnének a korszerű orvostudomány eredményeiről. De

kellő szakirodalmi bázisról, szervezeten és folyamatosan, kellő időben ma már biztosan nem. Az egészségügy irányítóinak a szükségletei kiegészülnek az orvosok egyéni igényeivel. Ezek is elmaradnak a szükségestől. Orvosaink 40-50%-a nem érzi a szakirodalmi tájékozódás szükségességét vagy nem ér rá tájékozódni. Az igények egyrészt nem elégségesek, másrészt a meglévő igényeket nem tudjuk mindig teljesíteni. Mindezeket az ismert tényeket csak azért említem, hogy összegezzük a ránk váró feladatokat.

Eddig a jelenlegi feladatainkról beszéltem. Az egészségügy fejlődése azonban számunkra újabb feladatokat is jelent. Mi várható a következő években? Elsősorban a potenciális olvasók számának a növekedése. A mai 26.000-es orvoslétszám 1980-ig 29.000-re fog nőni. A medikusok létszáma marad: 6.000 medikussal kell számolni. A gyógyszerészek száma 4.000, ehhez járul a több ezer középkáder, akiknek a szakirodalmi ellátásával eddig keveset tudtunk törődni, de a jövőben intézményes tájékoztatási igény merül fel részükről is. Potenciális olvasóink száma tehát a jövőben megháromszorozódik.

Növekszik az igény a kutatási és kiemelt gyógyítási feladatok szakirodalmi ellátása iránt is. A kutatási főirányokon kívül /amelyek közül most csak a perinatális mortalitást, a

szervátültetést és a genetikai kutatást emlittem/, szinte minden orvosi szakágazatnak megvannak a kiemelt feladatai /Pl. a szivizominfarktus, a szivműtétek, a sürgősségi ellátás, a zajártalom elleni küzdelem stb./ Mintegy 20 súlyozott, első helyen szereplő feladat áll az egészségügy előtt, amihez információellátással mindenképpen kapcsolódnunk kell. Ehhez járulnak az egészségügy nemzetközi feladatai, elsősorban a daganatos betegségek kemoterápiás kutatása terén.

Mindebből azt hiszem, világos, hogy egymagunk ezt a sok feladatot ellátni nem tudjuk, erre ma már nagyobb országok sem képesek csakis nemzetközi együttműködéssel. Ennek egyik módja a bekapcsolódás a már meglévő nemzetközi rendszerekbe. Számunkra az egyik lehetőség a közismert MEDLAR rendszerbe való bekapcsolódás volna, ennek azonban elsősorban anyagi akadályai vannak. A másik mód a KGST országokkal együtt közös információs munkát kialakítani. Ez sem egyszerű, de a távlatokban széleskörű, minden igényt kielégítő és anyagilag sem megterhelő együttműködés. A kezdő lépéseket már megtettük. Ez nem jelenti azt, hogy ha mód nyílik rá, nem működünk együtt más nemzetközi rendszerekkel. De bármelyik együttműködési módra nyílik is lehetőség, hálózatunkra erre fel kell készülnie, rá kell állnunk a több információ feldolgozására, külföldre sugárzására és a mainál sokkal több információ befogadására.

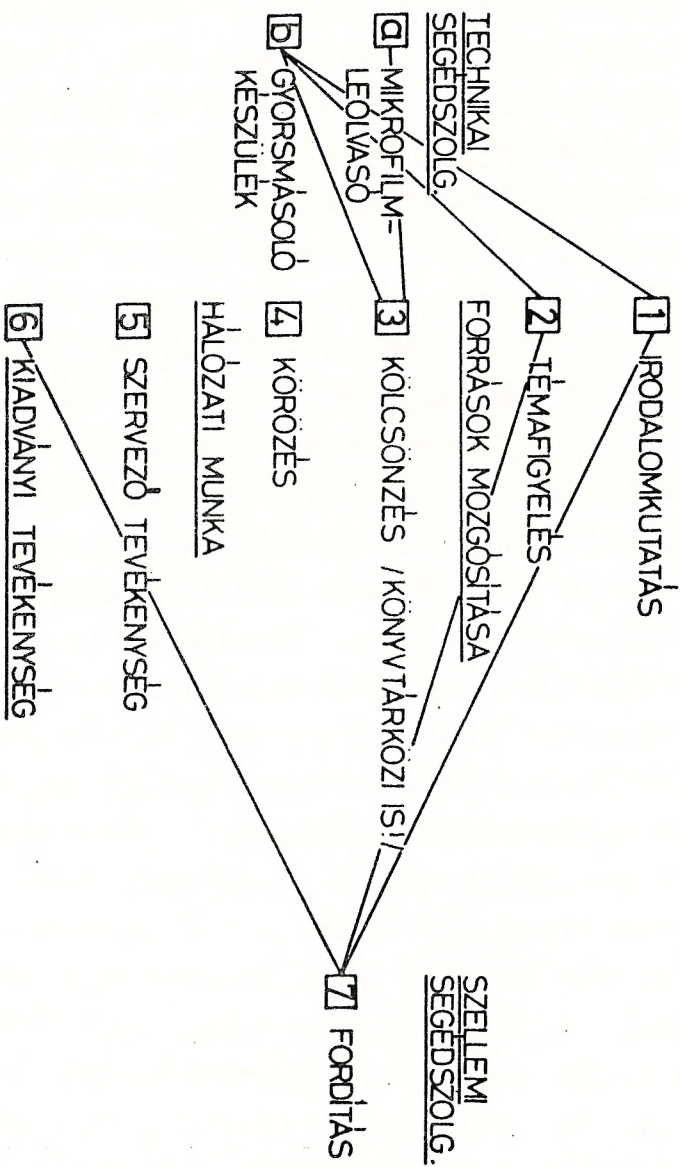
Hogyan? Elsősorban alközpontjainknak kell ebbe az irányba fejlődniük, velük egyidejűen a tagkönyvtáraknak és az országos intézeteknek. A hálózat fejlesztésén munkálkodunk, részleteit hálózatunk munkatársaival még többször meg fogjuk vitatni.

Most az első lépésről: az alközpontok fejlesztéséről lesz szó. Lásd az 1. ábrát.

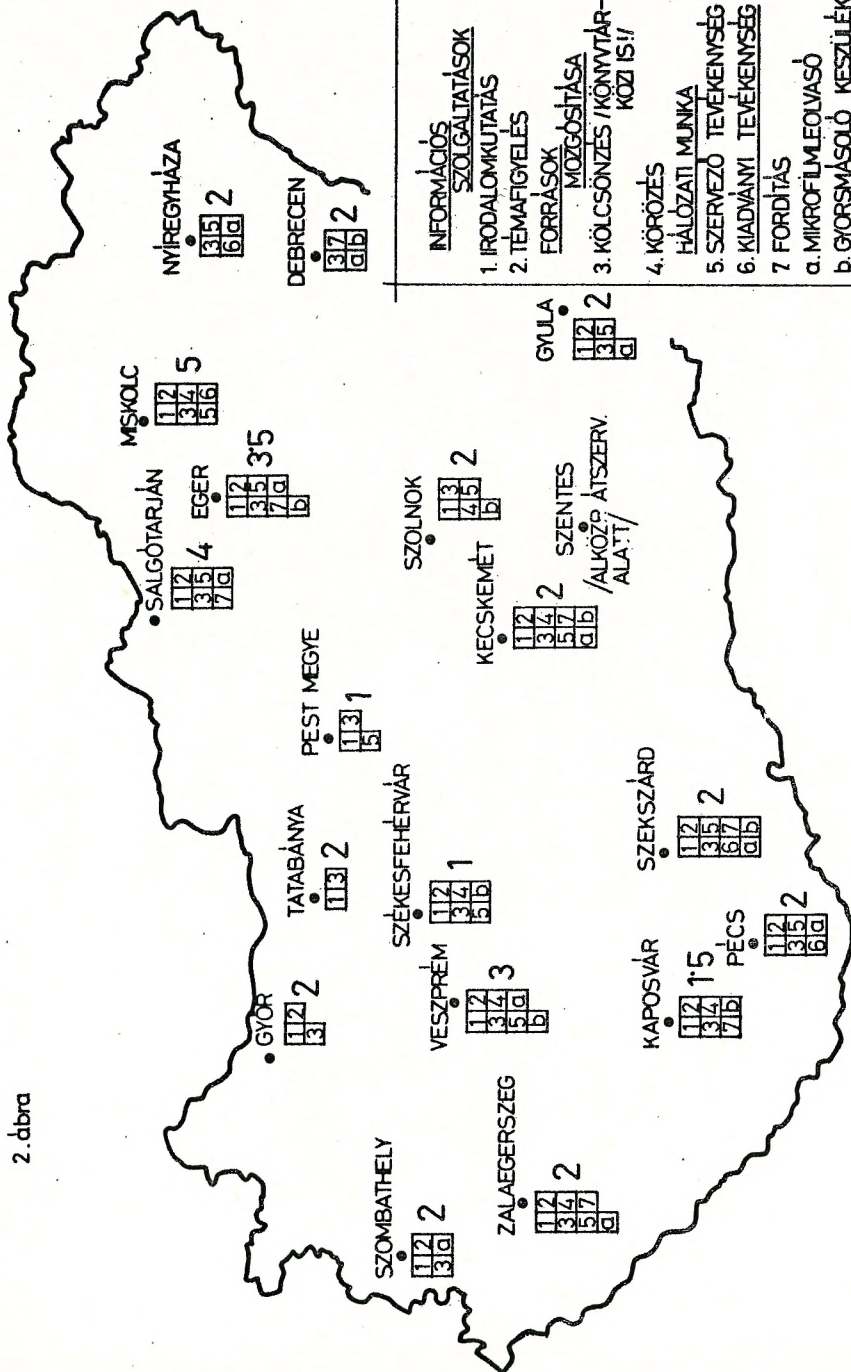
A felsorolt hét tevékenység és a két segédszolgálat alközpontjaink egy részében már ma is megvan, csak nem egyenlő mértékben. Nézzük meg térképen, melyik alközpontban a modell mely tevékenységeit végzik: lásd a 2 és 2a ábrát.

Ha azonban az előttünk álló feladatok szempontjából nézzük az alközpontokat, azaz ha számításba vesszük a nagyobb volumenű dokumentációs munkát, a több szervezeti feladatot és az élénkebb információáramlás révén keletkező feladatokat, hálózati alközpontjaink információs modelljét a következőképpen rajzolhatjuk meg: lásd a 3. ábrát.

INFORMÁCIÓS SZOLGÁLTATÁSOK



2. ábra

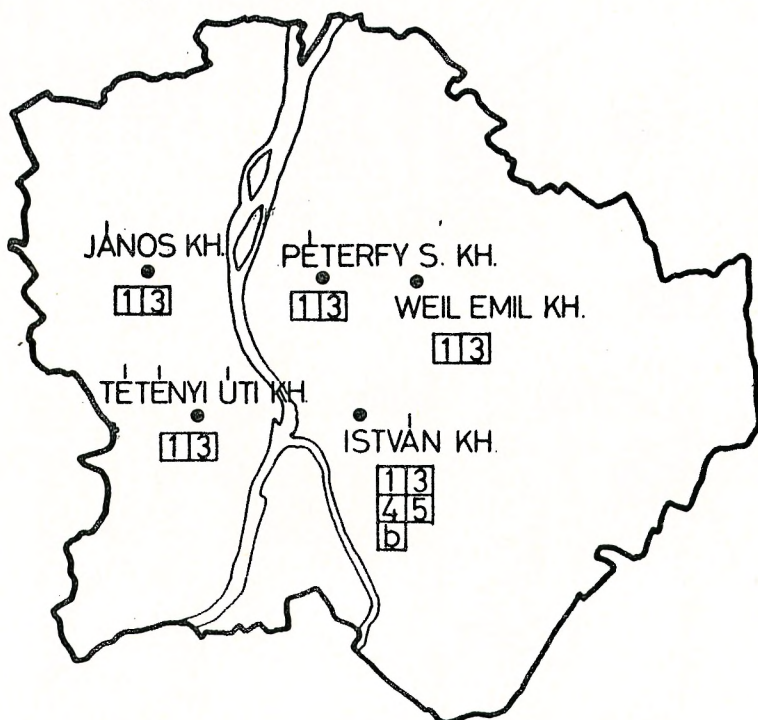


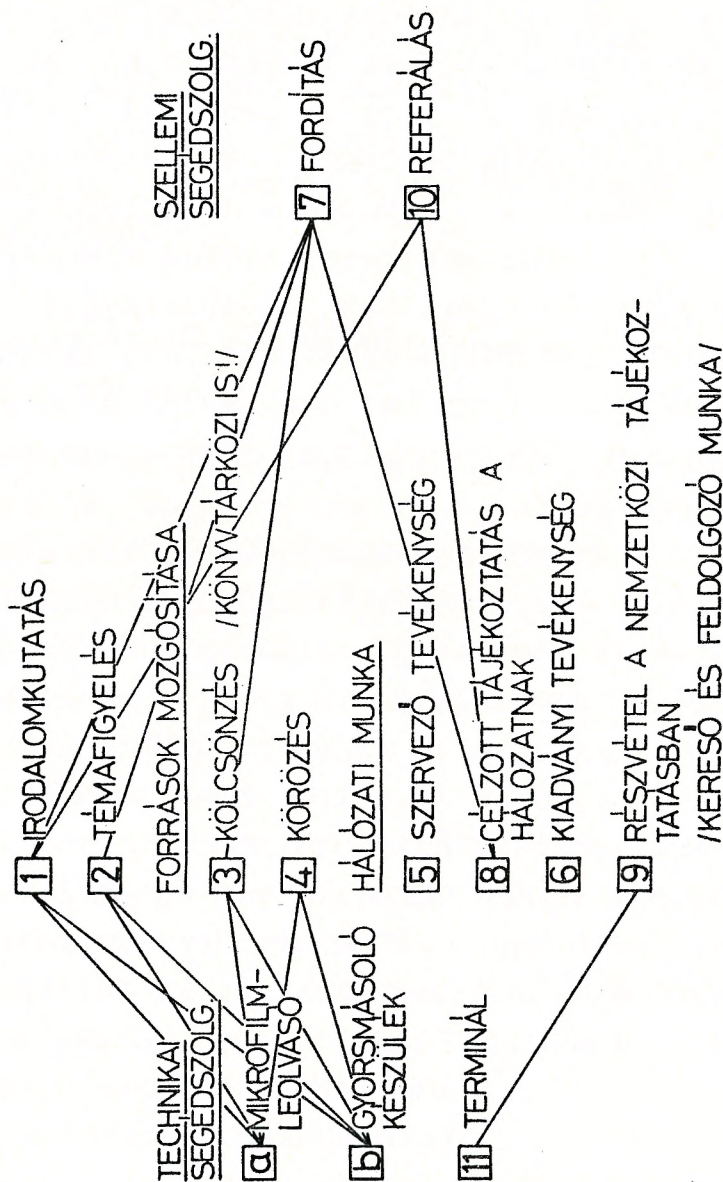
INFORMÁCIÓS SZOLGÁLTATÁSOK

1. IRODALOMKUTATÁS
 2. TÉMAFIGYELÉS
 3. KÖLCSÖNZÉS / KÖNYVTÁR-KÖZI IS!
 4. KÖRÖZÉS
 5. SZERVEZŐ TEVÉKENYSÉG
 6. KIADVÁNYI TEVÉKENYSÉG
 7. FORDÍTÁS
- a. MIKROFILMLEGVÁSÓ
b. GYORSMÁSOLÓ KESZÜLÉK

BUDAPEST

2.a, ábra.



INFORMÁCIÓS SZOLGÁLTATÁSOK

A mai és még 8-10 évig érvényes, szerintünk ideális alközpont modelljét rajzoltuk meg. Egyik tevékenység sem helyettesíti vagy zárja ki a másikat. A mikrofilmleolvasó mellett mikrofilmfelvevője is lehet a könyvtárnak, de nem helyettesíti a gyorsmásoló készüléket.

Az irodalomkutatás időben visszafelé tárja fel az irodalmat, a témafigyelés kurrensen. Nem érthetünk egyet azokkal, akiknek az a véleménye, hogy túl nagy súlyt helyezünk a témafigyelésre és elég az egyik vagy másik tevékenység.

A források mozgósítása terén: a kölcsönzés nem helyettesítheti a folyóiratkörözést. Ezt csak nagyon intenzív dokumentációs feldolgozás helyettesítheti. Ha egy-egy alközpontban minden egyes beérkező folyóiratszám tartalomjegyzékét köröznék, kívánságok alapján referátumokat készítenének a cikkekről vagy a közleményeket lefordítanák, akkor elfogadhatnánk, hogy a fenntartó intézmény orvoskollektívája a beérkező szakirodalomról jól informált. Amíg ez nincs meg, a folyóiratkörözés nem mellőzhető, állományvédelmi szempontok pedig nem akadályozhatják a források mozgósítását. /Erről bővebben Kominka László szól./

A hálózati munka két részből áll: először szervező munkából; az alközpontok el kell érnie, hogy a hozzátartozó tagkönyvtárakban az állomány megbízhatóan regisztrált és feltárt legyen. Másodszor: az alközpontnak célzott tájékoztatást kell adnia a tagkönyvtárnak illetve olvasóinak.

Az átfelfordítás a mai stádiumból az eljövendőbe.

Személyi kivánalmak:

Ha a modellt megvizsgáljuk, nyilvánvalóvá válik, hogy egy-egy ilyen alközpont munkájának tartósan színvonalas ellátásához legalább három szakképzett személyre van szükség. Egy könyvtáros az állománygyarapítás és feldolgozás munkájára, egy az állománymozgósítás /kölcsonzés, könyvtárközi kölcsönzés, körözés/ és a hálózati munka ellátására és egy a fordítások és a referátumok elkészítésére.

Ha a megyében ellátandó orvosok száma megközelíti az ezret, az állomány mozgósításához legalább még egy fél munkaerő szükséges.

A későbbi gépesített, decentralizált feldolgozáshoz pedig még egy munkaerő szükséges /ez lehet külső munkatárs is/.

Anyagi és tárgyi feltételek

Anyagi fejlesztésre is szükség van, de a takarékosági szempontokat figyelembe vevő, nem elképzelhetetlenül nagy összegekre. Az állománygyarapítással most országszerte rosszul állunk. De ha csak annyit tudunk elérni, hogy a folyóiratválasztékot tartani tudjuk, későbbi időpontban koordináljuk és országosan évi 6000 könyvet be tudunk szerezni, elértük a következő 6-7 évhez szükséges, reális volument.

Felszerelésre a következő 6-7 évben egyszer kell költeni vagy felujítani, ugyancsak nem elképzelhetetlen összeget. Felszerelés szempontjából ma a következőképpen állunk /1.a 2. ábra a/ és b/ betűit!/: a 19 vidéki alközpontból csak 4-ben nincs semmiféle készülék, de hozzá kell tennünk, hogy némelyikük nem működik jól. A következő fejlesztési ciklus vége felé, 1979-80-ban kerül majd arra sor, hogy némelyik alközpontunknak terminált, számítógép végkészüléket kellene beszereznie, akkorára nem lesz elérhetetlen. Személyi téren: alközpontjaink zömében ketten vannak. Meglévő szolgáltatásaikat ezzel a létszámmal nem bővíthetik. Térképünk egyébként csak a szolgáltatás-féleségeket mutatja be, a munka mennyiségét nem. Ezért tűnhet furcsának, hogy az egyik könyvtárban 1 személy végez 6-féle tevékenységet, míg a másikban ugyanennyifélét 5 személy. Az utóbbi

könyvtár látja el azt a megyét, amelyben a legtöbb orvos van és forrásmozgósító tevékenysége páratlan! Három teljes értékű, főfoglalkozású munkaerő az a minimum, ami mellett az új modell célul tűzhető ki. A ténylegesen ellátottak száma /pl. a területen dolgozó orvosok/ és a szolgáltatások volumene szerint van szükség újabb munkatársak beállítására. A referáló és a fordítómunka külső /de állandó!/ munkatárssal is megoldható.

Utoljára hagytam egy kérdést: a szemléleti fejlődés fontosságát. Először a könyvtárosok szemléletének kell modernizálnia. Nem ragadhatunk bele a görcsös állománymegőrzéses szemléletbe. Ez korántsem jelenti azt, hogy nem kívánjuk meg az állomány lelkiismeretes kezelését, a kölcsönzés fegyelmét. De végérvényesen el kell szakadnunk attól a szemlélettől, hogy nem megyünk az olvasó elébe, hanem a polcon őrizzük meg a dokumentumot, mert hátha majd keresi valaki. A szakirodalomnak nem a papírja, hanem a betűje az érték.

Végül szükség van a kórházigazgatás és az orvos-olvasók szemléletváltozására is. Ennek elérése közös feladatunk. Megértjük a takarékosági szempontokat és magunk is takarékoskodunk. De nap mint nap hallhatjuk a rádióban, hogy a szolgáltatások a takarékoság miatt nem szenvedhetnek csorbát. Munkaidővel,

munkaerővel, szervezettséggel kell takarékoskodnunk, a meglévő anyagi eszközök ésszerű beosztásával. Csak olyan könyvet vegyünk meg, amire szükség van. Csak olyan folyóiratot, amit tényleg olvasnak és ne legyen szempont a szép sorozat. De amire szükség van, azt vegyük meg. Az orvosi informáltságával törődő, az egészségügy fejlesztési terveit szem előtt tartó kórházvezetés nem lehet szűkkeblű a szakirodalmi szolgáltatásokkal szemben sem. A meggyőzés hálózati, központi és helyi feladat. Nem tudom, ne ezt tartsuk-e a közeljövőben a legfontosabbnak. A hogyanon együttesen törjük a fejünket. Ehhez kívánok jó munkát és jó ötleteket.

GYÁRFÁS Ágnes

Az alközpontok fejlődési irányai
Hozzászólás

Tisztelt elnökség, kedves kollégák, barátaim! Az alközpontok fejlődésének irányát magam is hasonló módon képzelem el, úgy, ahogy azt a referátum ismertette. Összefoglalva: az információs közlések fokozása az állomány gyarapításával, a kivezető csatornák számának és a mozgósítás mértékének fokozásával. Segítségül hívjuk a szükséges szellemi és technikai segédszolgálatokat, a fordítást, másolást stb.

Az információs közlések hatékonyságához szeretnék egy gondolatot hozzáfűzni. Mondanivalóm az orvosok egyéni dokumentációjával kapcsolatos, s ennek a gyakorlatnak az orvos és a könyvtár oldaláról történő megközelítéséről szól.

Tudjuk, hogy a könyvtár szétsugárzó ereje nagy és bizton hiszem, hogy egy-egy megye minden orvosát és művelt középkáderét utólérheti. Mint művelődési intézmény természetes, hogy elsőként az értelemre gyakorol hatást, az orvosi gyakorlat csak később bizonyít. A bizonyítás formája a jobb orvoslás vagy /illetve és/ a kiművelt tudományos tevékenység. A jó orvoslásnak viszont egyéb fontos feltétele is van

és ez főleg gazdasági és szervezési vonatkozása. Ezek megoldása nem a mi feladatunk. Viszont feladatunk a szakmai műveltség kielégítése, sőt fokozása. Csak úgy tudunk e téren egy lépéssel tovább menni, ha valahogyan érzékeltük munkánk hatékonyságát. Ehhez meg kell találni a módszereket, mert az iskolai gyakorlatból tudjuk, hogy az értelemre gyakorolt hatás is mérhető. Ha nem tudjuk, miért és milyen eredménnyel dolgoztunk, olyan mintha sötétben pasziánszoznánk.

Az irodalmi tevékenységünkkel kapcsolatban már némi biztonságérzetet nyújt, ha olvasóink előadásai, tanulmányai, diszszertációi végén megtaláljuk az ismert forrásműveket. Munkásságunk összegyűjtése, annak számbeli nagysága arra utal, hogy a könyvtár dokumentumai segítséget nyújtottak ahhoz, hogy olvasóink új gondolataikat megfelelő irodalmi háttér ismeretében közölhették, s ezáltal gazdagíthatták az orvostudományt. Azonban a cikkek, előadások egyedi esetek, s a gyakorló orvos elsődleges kötelessége a jó gyógyítómunka. Az orvosi gyakorlatot csak a rendszeres olvasás, az olvasott irodalom elsajátítása és a gyakorlatba való beültetése befolyásolhatja. A cikkek, előadások ugyanis egyedi esetek, egy konkrét témakörre korlátozódnak. A decentrumok orvosainak viszont széles körben kell művelni a szakmát.

Gyakorlatuk nem a tudományos intézetekben működő, egy speciális témakört alaposan és szinte kizárólag vizsgáló kutatókéval azonos. Egy kórházi belgyógyász például az orvostudomány minden ágával kapcsolatba kerülhet. Egy gyermeksebész a nyulajaktól kezdve a féregnyulványig mindent operál. Az ideggyógyász az iskolai neurózisban szenvedő fiataloktól a gerinc sérültekig minden esettel találkozhat. Engem mindig félelemmel tölt el, ha véletlenül azt tapasztalom, hogy egy-egy orvos, külföldi előadásra készülve fél évig másra sem gondol, csak arra az egy témára, amiről előadást tart majd.

A megoldás: a rendszeres olvasás és az isztematikus feldolgozása. Ha segítjük olvasóink egyéni dokumentációjának kialakításában és fejlesztésében, s gondozzuk a gyarapítás jó ütemét, ha inspiráló módon nem hagyjuk befuladni a szervezett olvasva továbbképzés tűzét, s ha időnként egy vagy több információt visszakerünk, akkor tapintatos ellenőrzéssel, megnyugtató módon ottlévőnek érezhetjük az örökké haladó tudományt. Ennek megléte lesz a jó gyógyítás aranyfedezete.

Csillag alatt jegyzem meg, hogy az egyéni dokumentáció megnevezés általános fogalom, s alatta értendő az osztályok, vagy tiemek által szerkesztett dokumentáció is.

Azért merek e témáról biztonsággal be-

szélni, mert tapasztalataim vannak e téren. Megyénk 2000 orvosa közül 1500 könyvtári tagot tartunk nyilván. A többi vagy passzív, vagy éppen állást változtat, vagy egy-egy állás nincs betöltve. Azok, akik pro forma kölcsönöznek, nem állnak egyenlő szinten a „feldolgozókkal”. Már látom, mennyire nem elég a kölcsönzés pusztá megszervezése. Nagyon szerényen és nagyon a háttérben maradva, de egymás között valljuk be, hogy a tudás kapujának őrei vagyunk. Jogunk és kötelességünk is jól sáfárkodni ránk bízott kincseinkkel, melyet végül is hitbizományba kaptunk a nemzeti jövedelemből. A mi feladatunk is, hogy ez az összeg a nemzet egészségi állapotán lemérve újra effektív termelőerővé, tehát a nemzeti jövedelem részévé váljon. Tudatosuljon bennünk, hogy a közös kincs rajtunk keresztül válik az emberiség újabb kincsévé. A szaktudás alapos bázisa az egyéni dokumentáció. A szaktudás az orvosi munka mértéke. Akkor szolgáljuk érdemben a magyar egészségügyet, ha munkánk érdemben gyarapítja az orvosi szaktudást.

Az egyéni dokumentáció lényegét már annak idején Pécssett részletesen ismertettem, sőt az országos értekezleten olvasóink is beszámoltak munkájukról. Vincze János a fénylyukkártyás, Barta Gábor a cédulás feldolgozásmódot világitotta meg. Most röviden csak annyit mondanék, hogy e dokumentációk alapja a könyvtáron keresztül vagy más úton szerzett másolat, fordítás,

cimjegyzék, adatot rögzítő cédula. Feldolgozásuk az említetteken túl egyszerű füzetben is történhet. A munka menetének szerencsés módja, ha az osztályvezető főorvos kezdeményezi és vezeti a munkát. Ilyenkor már nyert ügyünk van, mert a könyvtáros szinte biztosra veheti, hogy információ visszakeresés esetén a visszaigazoló csatorna is hibátlanul működik. Már a tegnapi előadások során szóba került, milyen nagy szerepe van az osztályvezető főorvosnak a könyvtárak életében, a fiatal orvosok olvasóvá nevelésében. Javasolom, hogy a következő értekezletünkön legyen egy előadás tárgya az osztályvezető főorvos sokirányú munkájának elemzése, minél több főorvos aktivizálásával.

A kis közösségek, tiemek dokumentációja fejlődik leggyorsabban. Jobb, mint az egy ember által szerkesztett. Tudjuk, mennyire elfoglaltak az orvosaink. Kis közösségnek összesítve több a munkára fordítható ideje, s a hasonló érdeklődés biztosítja a témakör egyértelműségét. A főorvosok vezetésével nagyszerű egyéni dokumentációk szerveződnek, s megnyugtató módon bizonyítják az egész osztály felkészültségét a gyógyításhoz. S hogy a gyógyító munka milyensége meghatározó erejű mindnyájunk életében, azt most nem mint a magyar egészségügy dolgozója szeretném aláhuzni, hanem mint egyszerű magánember. Mert eljutott hozzám is a 18. századból Duhamel üzenete: ne kérdezd, kiért szól a lélekarang: éretted is kondul.

Munkánk tárgya lehet a könyv, a dokumentum, de célja a dokumentum hordozta információ eljuttatása a tudatig. Az elmondottak figyelembe vételével tehát a decentrumok fejlődésének irányát - javasolnám - egészítsük ki egy mondatral:

Segítség nyújtás az orvosok egyéni dokumentációjának megszervezésében, s az itt halmozódott információk széles körű értékesítése. Ezzel a módszerrel olyan hatást is elérhetünk, mintha összeadás helyett négyzetre emelnénk.

A hálózati alközpontok fejlesztése

Hozzászólás

Tisztelt Tájértkezeslet! Az előadás és a hozzászólás nagyrészt kimerítette a téma lényegét, csaknem mindazt, amit ez idő szerint arról a várható változásról tudni-jelezni lehet, amelyet a decentrumok funkciójában az ESNMI-ben való részvétel jelenthet.

Az alközponti könyvtárakat azonban logikusan és indokoltan foglalkoztathatja - ma még talán kevéssé, de a nem túl távoli jövőben egyre inkább - a fent elhangzottak gyakorlati oldala, tehát azok az ujszerű problémák, amelyek mindennapi munkájukban jelentkeznek majd.

E problémák két átfogóbb kérdés köré csoportosíthatók. Az egyik:

Milyen változást fog jelenti a szoc. országok nemzetközi orvostudományi tájékoztatási rendszerében, az ESNMI-ben való részvételük a munkavégzés szempontjából? A munka mennyiségének növekedési aránya - a káderfejlesztés szükségességére - Szepesi Zoltánné utalt már. Nehezebb kérdés annak megválaszolása, hogy milyen új vagy többé-kevésbé átalakult munkafázisokat kíván majd a rendszer követelményeinek megfelelő feldolgozás, visszakeresés, szolgáltató tevékenység stb.

A másik lehetséges kérdés:

Mit fognak kapni mindezért az információszolgáltatás terén?

E két gyakorlati kérdésre a válasz azért nehéz, mert a rendszer, az ESZNMI, maga is az elméleti kidolgozás és előkészítés stádiumában van.

Engedjenek meg két kis kitérőt, mielőtt a felvetett kérdéseket mai tudásunk szerint megválaszolom.

A rendszer céljáról, feladatairól és fejlődéséről átfogó képet kaphatnak az érdeklődők az Orvosi Könyvtáros 1975. évi 3.számában, valamint a további számok egyikében megjelenő cikkek alapján.

E helyt tehát csak arra a tényre szeretnék utalni, hogy 1973 óta a rendszer tervezésének és előkészítésének munkálatai jelentősen felgyorsultak, nem tűnik tehát illuzórikusnak az 1982-es dátum, amikorra a rendszernek működőképesé kell válnia.

Az a kérdés is felvetődhet az alközponti könyvtáros kollégákban, hogy e működőképes rendszerben hol is lesz az ő helyük, kitől, milyen alapon kapják majd a feladatokat.

Az Orvosi Könyvtáros fent említett számában megtalálható lesz az ESZNMI szervezeti felépítésének sematikus ábrázolása is, itt csupán néhány fő csomópontra utalok.

Az ESZNMI maga is egy átfogóbb rendszernek, a KGST-tagállamok nemzetközi tudományos és műszaki információs rendszerének, az un. NÁTMIR-nek része, ágazati rendszere.

Az ESZNMI központja a moszkvai VNIIMI, a résztvevő országok nemzeti orvostudományi tájékoztató rendszerei pedig az un. nemzeti alrendszerek. Ez utóbbiak központi szerve az adott ország orvostudományi információs központja.

Egyelőre nem tisztázott pontosan, hogy az egyes nemzeti alrendszerek milyen szerveket, intézményeket fognak felölelni. Az azonban bizonyos, hogy a mi fejlett orvosi könyvtári hálózatunkban az alközpontok - eddigi funkciójuk, fejlettségük és szervezeti helyük következtében - részei, decentrumai lesznek a nemzeti alrendszernek. Az ESZNMI-hez tehát az orvostudományi dokumentációs központon keresztül fognak kapcsolódni.

A rendszer működése nemzetközi munkamegosztáson alapszik. Sajnos, egyelőre nem tudjuk megmondani, mert e kérdésben nem született végleges döntés, hogy mi lesz a munkamegosztás alapja. A magyar nemzeti dokumentumanyag feldolgozása természetesen a mi feladatunk lesz, mégpedig a dokumentációs központ feladata.

A külföldi szakirodalom felosztása terén alternatív megoldásokat javasolnak: vagy nyelv szerinti vagy tematikai /szak szerinti/ megosztást. Bármely szempont szerint is történik majd

a felosztás, az általunk kapott terület irodalmának feldolgozását - demokratikus alapon - meg kell majd osztani a decentrumok között.

A feldolgozás módja - s itt térnék vissza az első kérdéshez - minőségileg is újszerű lesz az eddigiekhez képest. Az egyszerű regisztratív bibliográfiai leírás /ismertebb szakkifejezéssel cimleirási eljárás/ is változni fog, hogy hogyan és mikor - azt pillanatnyilag nem tudjuk megmondani, mert az idevonatkozó nemzetközi szabvány még kidolgozás alatt áll.

Mindenesetre a bibliográfiai leírástól a mélyebb tartalmi feltárást nyújtó referálásig az információkat gépi adatfeldolgozásra alkalmassá kell tenni. Ennek egyik fontos eszköze az indexelés, azaz a dokumentum tartalmának tárgyszavakkal történő feltárása, jellemzése.

Az indexelés fő segédeszköze a tezaurusz. Az ESNMI területén az orvostudomány és egészségügy tezeuruszának munkálatai jó ütemben folynak. Szükség van azonban az indexelés szabványának kidolgozására is, jelenleg nincs nemzetközi indexelési szabvány, de azt tudjuk, hogy az indexelés folyamatának egy sor szubjektív, emberi-intellektuális mozzanata van - mint pl. a dokumentumok tartalmi elemzése, az információk értékelése, az egyes szolgáltatások és kiadványok indexelési szükségletének megállapítása stb. - mindezek nyilvánvalóvá teszik, hogy az indexelő személynek magasszintű szakmai ismeretekkel

kell rendelkeznie. /Ezek közül alapvető a szakismeret, nyelvtudás, a tezaurusz ismerete./

A gépi adatfeldolgozó rendszerben lehetővé válik a géppel történő analitikus szövegelemzés is, tehát pl. a referátumok szövegének tárolása és visszakeresése. Egységesíteni kell tehát a referátum-készítés technikáját is, mégpedig szabvány formájában. Kierlelt, gépi feldolgozásra alkalmas referátumkészítési szabvány szintén nincs, az eddigi gyakorlat azonban - amikor is mindenki szinte saját "szájize" szerint készíti a referátumot - mindenképpen meg fog változni.

A referátum valószínűleg sokkal kötöttebb szövegű lesz, esetleg csak szócsoportokat fog tartalmazni előre meghatározott szabályok szerint.

Lényegesen meg fog tehát változni a feldolgozó munka, de a visszakereső tevékenység is. S ez utóbbi már inkább a második kérdéshez tartozik, t.i., hogy "mit fog nyújtani a könyvtáraknak a gépi feldolgozás?" Röviden erre így válaszolhatunk: a világ orvostudományi szakirodalmának lehető legteljesebb bázisára alapozva, minél gazdagabb választéku, célzott információkat - rövid idő alatt.

A gépbe tárolt adatok alapján eseti visszakeresések történhetnek, tehát témabibliográfiák kérhetők, egyedi információk, ténybeli adat-szolgáltatás kapható, és folyamatos szolgáltatá-

sok un. szelektív információterjesztés /ismer-
tebb szóval: figyelőszolgálat/ valósíthatók meg.

Az alközponti könyvtár - mint decentrum -
jelentős tájékoztató és kiadványi tevékenységet
folytathat a géptől kapott adatokra, informá-
ciókra támaszkodva.

A moszkvai nagy számítógéppel való kap-
csolatteremtés technikai eszköze az alrendszer
központjában elhelyezett un. intelligens ter-
minál vagy adatvégállomás, tkp. kisszámítógép
és a decentrumokból ehhez kapcsolt terminál
lesz.

A terminál a számítógéptől nagyobb távol-
ságban elhelyezett "periferiális berendezés" ill.
végkészülék, amely a számítógép távolsági fel-
használását biztosítja.

A termináloknak ma már igen sok fajtája
ismeretes, némelyikük csak inputra, tehát az a-
datok bevitelére, vagy csak outputra, azaz adat-
kivitelre, - visszaadásra alkalmas, mások mind-
két irányban kommunikálhatnak. A terminál lehet
egyszerű konzol írógép kártya- vagy szalaglyu-
kasztóval. Különböző az információk megjeleníté-
sének ill. észlelésének módja az alkalmazott a-
dathordozó szempontjából, így pl. lehet az adat-
hordozó a f. említett lyukszalag, lyukkártya,
továbbá mágneses felület, vizuális kijelző fe-
lület, tkp. képernyő, ismert terminológiával
display is.

A terminál leggyakrabban táviró vagy telex-vonalhoz csatlakozik.

Az intelligens terminál vagy adatátviteli számítógép vezérlő egysége programozható, alkalmas különféle előfeldolgozási és kisegítő feladatok elvégzésére. A hálózat központjában ilyen terminált képzelünk el, ennek segítségével továbbíthatók a decentrumoktól kapott adatok a moszkvai nagygéphez.

Mindaz, amit a fentiekben megpróbáltam felvázolni és ami sok ponton valószínűleg el fog térni a megvalósult rendszertől, korántsem a közeli jövő, egyben-másban még a rendszer működése idején is hagyományosan fogunk dolgozni, de ahhoz, hogy a jövőben majd a többi ország egyenlő partnereként vehessünk részt az ESZNMI munkájában és részesülhessünk annak előnyeiben, már most meg kell kezdenünk a felkészülést.

Egyetértek a szemléleti változás szükségességével, ezen túlmenően azonban mielőbb foglalkoznunk kell központi és hálózati munkatársaink felkészítésével, elsősorban úgy, hogy az orvosi könyvtárosok továbbképzését szervezettebbé, tematikáját korszerűbbé tesszük.

Az eljövendő új feladatokhoz kívánok jó munkát és optimizmust!

A könyvtárközi kölcsönzés helyzete és jövője

"A könyvtárközi kölcsönzés az összkönyvtári rendszer funkcionális alapproblémája." Ehhez az 1968-ban leírt megállapításhoz hozzá kell tenni, hogy 1975-ben még fokozottabban igaz, és az elkövetkező években fontossága csak fokozódhat.

Köztudott, hogy a kiadványok mennyiségének növekedésével egyre reménytelenebbé válik egy könyvtár számára a szükséges könyvtári anyag megvásárlása, a raktározási gondokról már nem is beszélve.

Ehhez a problémához járul - növekvő tempóban - a kiadványok árának emelkedése, szemben a könyvtárak könyvvásárlásra fordított összegének stagnálásával. Az olvasók pedig - az információáradat következtében - egyre többet, egyre gyorsabban követelik a számukra sokszor nélkülözhetetlen szellemi táplálékot.

A megoldás: a könyvtárak közötti fokozottabb együttműködés, amelynek csak utolsó fázisa a simán gördülő, jól funkcionáló könyvtárközi kölcsönzés. Ahhoz, hogy ezt a munkát jól tudjuk végezni, nagyon sok és jól szervezett közös munkára van szükség. Ennek első fázisa a gyűjtőköri együttműködés kidolgozása, majd megtartása. Ez a mi hálózatunkban - amint az el-

mult évek gyakorlata mutatja - még nem megoldható feladat.

A következő lépés a központi katalógus létrehozása. Ez azonban csak akkor igazán hasznos, ha minden könyvtár elfogadja kötelező érvénnyel a 126/1963. MM.sz. Utasításban foglaltakat, amennyiben minden közkönyvtár köteles részt venni a központi katalógus felépítésében. Ebből következően kötelességének kell, hogy érezze a központi katalógusba való pontos jelentést. Az orvosi könyvtári hálózat olyan szerencsés, hogy 1961 óta vezetett központi katalógusa van. Sajnos, meg kell mondanom, hogy ez a katalógus nem teljes, mert számításunk szerint 15-20-szal kevesebb könyvtár jelenti például a külföldi könyvvásárlást, mint ahánynak jelentenie kellene. Márpedig fogadjuk el, hogy a könyvtárközi kölcsönzés olyan hasznos társasjáték, ahol adni is kell, ha kapni akarunk, mert csak így lesz teljes a munkánk.

Ebben az évben megkezdjük a központi szakkatalógus szerkesztését, a tájékoztatás jobbá tétele érdekében. A folyóiratok központi katalógusa teljesebbnek mondható, mert nem bejelentések alapján, hanem egyéb forrásból jutunk az adatokhoz.

Nagy segítség még a könyvtárközi kölcsönzésben az alközpontokban vezetett területi központi katalógus. Szeretnénk remélni, hogy a teljességet itt nagyobb százalékban sikerül elérni,

mint országos katalógusunkban. Ha ez így van, jó lenne, ha az alközpontok lennének a gazdái az OOKDK-ban lévő központi katalógusba való jelentésnek.

A harmadik lényeges tényező a könyvtárközi kölcsönzésben a lelőhelyjegyzékek kiadása, és azok megvásárlása minden könyvtár számára. Az OSZK által kétévenként kiadott lelőhelyjegyzék, a "Kurrens külföldi folyóiratok hazánkban" nagy segítség a munkában. Ha minden könyvtárban található lenne, nem irányulna a kérések oly nagy része az egyetemi könyvtárakhoz vagy néhány lelkes alközponthoz.

Az OSZK külföldi könyvekről kiadott lelőhelyjegyzéke nem váltotta be a hozzá fűzött reményeket, ebben az évben meg is szűnt. Ezzel viszont megnőtt a központi katalógusok fontossága.

A továbbiakban tájékozódjunk az orvosi könyvtári hálózat könyvtárközi kölcsönzéséről, a teljesség igénye nélkül.

1975. áprilisában az OOKDK Módszertani Osztálya kérdőívet bocsátott ki a helyzet felmérése és ennek alapján megjavítása érdekében. Az ívet csak 150 könyvtár küldte vissza kitöltve, így felmérő munkánkban csak ennyi közlésre tudtunk támaszkodni.

1974-ben 3.100-zal több dokumentumot adtak kölcsön könyvtáraink, és 2.691-gyel többet

kaptak, mint 1972-ben. A nem teljesített kérések számában minimális csökkenés mutatkozik.

A válaszok alapján megállapítható, hogy sok kis tagkönyvtárunk egyáltalán nem vesz részt a könyvtárközi kölcsönzésben, még csak nem is kér, holott ebben a könyvtártípusban lenne erre a legnagyobb szükség.

Ez esetleg magyarázható azzal, hogy sok helyen nincs főfoglalkozású könyvtáros, és ez a munka időigényes. /Itt említendő, hogy a klinikák gazdag anyagához sokszor nem lehet hozzájutni, éppen az említett oknál fogva. Az egyetemek központi könyvtárainak kellene ilyenkor lebonyolítani a kölcsönzést a két fél között. Van, ahol ez így is történik./

A kérdőívek szerint a könyvtárak 15%-a nem küldi tovább a kérést, ha nem tudja teljesíteni.

Ha a megkeresett könyvtártól a kérők jogosan várták kérésük teljesítését - tehát valamilyen forrás alapján kérték a dokumentumot - de nem tudja abban az időpontban kölcsönadni a művet, akkor mindenképpen kötelessége továbbküldeni a kérőcédulát. Ha a kérő fél találomra küldte a kérést, akkor ne kívánja, hogy a másik könyvtár keresse ki helyette a megfelelő lelőhelyet, bár még ilyen esetben is érezhető olykor a kollegialitás megnyilvánulása. Gyorsítaná a könyvtárközi kölcsönzést, ha a kérő könyvtár feltüntetné a még lehetséges lelőhelyeket.

A kérő felet nem értesítik a kérés továbbbi sorsáról, ha nem tudják azonnal vagy egyáltalán adni a dokumentumot. Ezt pedig azon kívül, hogy az Utasítás előírja, az egymás iránti figyelmesség is megköveteli. Annál a könyvtárnál, ahova sok kérés fut be - gondolom - nehéz ilyen figyelmesnek lenni. Itt kell megemlíteni azt a problémát, hogy helyben a saját olvasóktól nehéz visszakapni néha a kölcsönadott és más által is kért kiadványokat. Ez a nehézség egyenes arányban nő az olvasó beosztásával és tekintélyével, és még fokozottabban jelentkezik, ha a könyvtáros fiatal nő. Sokszor intézményen belül sem megoldott, hogy bizonyos várakozási idő után a könyvtári anyaghoz mindenki hozzájusson, akinek szüksége van rá. Néhányan még mindig nem értik meg, hogy a közpénzből nem magánszemélyeknek vásárolunk, és minden orvos munkája rangsorolás nélkül fontos.

A könyvtár használati szabályzatának elkészítésével, feltűnő helyen kifüggesztésével, ennek következetes betartásával valamelyest enyhíteni lehetne ezen a gondon.

A kéréseket - számításaink szerint - 8-20 nap alatt teljesíteni kellene, a gyakorlat mégis azt mutatja, hogy országon belül is nagyon sok dokumentum érkezik 40 napon túl. Elképzelhető, hogy az esetek nagy százalékában ekkor már nem is igényli az olvasó. Mennyi felesleges munka!

Könyvtáraink 80%-a használ a könyvtárközi kölcsönzéshez országos formanyomtatványt. Az 1968 óta érvényben lévő nyomtatvány 2 lapos, a régebbi 6 lapossal szemben. Megoszlanak a vélemények abban a tekintetben, hogy melyik a jobb. A jelenlegivel kapcsolatban gond, hogy ha a kérő fél - a szabálynak megfelelően - mindkét lapját elküldi, akkor nála semmi nyom nem marad a kérésről. Ez eredményezte azt a javaslatot, hogy a könyvtárak készítsenek másolatot. De akkor miért nem készül 3 laposnak?

A megkeresett könyvtár - ha nem tudja adni a kért művet - tovább küldi mindkét lapot. De szüksége lehet egy példányra neki is, ezért ő is készít másolatot. De akkor miért nem 4 lapos az űrlap? Ennyi még beleférne az írógépekbe, ezekből - az egyébként nagyon helyesen - vastagabb papírból készült cédulákból.

A könyvtárközi kölcsönzés lebonyolítását könyvtáraink 70%-a füzetben vezeti. Ki részletesebb bontásban - saját munkáját könnyítve és pontosítva - ki kevesebb rovattal.

A kérőívek adatai szerint kevés a kérés mikrofilmen. A tapasztalat az, hogy sikerült legtöbb fontos könyvtárunkat felszerelni mikrofilmleolvasóval, az olvasók azonban idegenkednek ettől a szolgáltatástól.

A másolaton adott dokumentumok száma állandóan növekszik. Ez összefügg természetesen a másológépek szaporodásával.

Állományvédelmi szempontból óriási jelentősége van ennek a szolgáltatásnak. Ha hozzászámítjuk még azt az előnyt, hogy az anyakönyvtárból így nem kell kivonni a dokumentumot, akkor beláthatjuk a másolatok fontosságát. Sajnos gond is akad ebben a témában elég. Semmilyen rendező elv nem érvényesül a költségtérítésnél. Szinte minden intézmény annyit kér, amennyit akar; 3 Ft-tól 7 Ft-ig, oldalanként.

Az árakat bizonyos fokig meghatározza a gép típusa, tehát az, hogy mennyibe kerül a felhasználásra alkalmas papír. Ez még elfogadható szempont. Tapasztalataink szerint azonban nem mindig a papír miatt magas a másolat ára. Sok esetben gondot okoz a könyvtáraknak a kisebb-nagyobb összeg megfizetése. Az utólagos vitákat elkerülendő, jó lenne minden könyvtári költségvetésben szerepeltetni összeget erre a célra.

Minél kisebb egy intézmény, annál kevesebb a pénze, de éppen ezért sokszor igénybe kell vennie a könyvtárközi kölcsönzést. Felmerült tehát az a javaslat is, hogy a könyvtárak térítésmentesen küldjék a másolatokat a könyvtári szolgáltatások ingyenességének elve alapján. Ez a szocialista könyvtárügy eszméjével nagyon is összeegyeztethető javaslat azonban csak akkor realizálható, ha erre valamilyen módon támogatást kapnak a másolatokat adó könyvtárak.

Mivelhogy ez még nem megoldható, ezért minden könyvtár költségvetésébe következetesen be kell állítani egy bizonyos összeget a másolatokra. Ebben az esetben nem kell a könyvtárosnak minden alkalommal megvívnia a maga harcát a gazdasági szervekkel. Az természetes, hogy ha az intézmény fizeti az összeget, a másolat nem maradhat magánszemély tulajdonában, hanem a könyvtár anyagát gyarapítja.

A postaköltségre vonatkozóan az Utasítás kimondja, hogy az mindig a küldő felet terheli. A gyakorlatban legtöbbször ez nem így történik. Nagyon sok könyvtár küldi utánvétellel az anyagot.

Könyvtáraink nagy részében sem saját, sem közeli intézményben nincs telex. Husz könyvtárunk olyan helyen működik, ahol van, ezek többnyire Köjál-ok. Nagyon sok külföldi és hazai szakember megegyezik abban, hogy a könyvtárközi kölcsönzés közeli jövője a telex lehet, mert gyors, biztonságos, 24 órás ügyeletet tart. Hátránya az, hogy sokba kerül a beszerelése, és ez sajnos elég nagy hátrány. Hat könyvtárunktól mégis azt a választ kaptuk, hogy megoldhatónak tartják egy közeli, telexszel rendelkező intézménnyel a szerződéskötést.

Néhány olyan véleményt is mondok el, amelyeket a kartársak a kérdőíveken megjegyzésként irtak meg:

1. A takarékoság fokozódásával még szigorubban kellene kötelezni a könyvtárakat a könyvtárközi kölcsönzésre.
2. Ha már az anyagi érdek előtérbe került legalább egységesíteni kellene a szolgáltatások árát hálózaton belül.
3. Meg kellene követelni a kölcsönzési idő betartását. Jelenleg a kérőkkel szemben - bármennyit késnek is - nem lehet szankciókat alkalmazni, mert erre sem írott, sem íratlan szabály nincs.
4. Nehézkes a másolatok árának térítése. Jó volna erre a célra a költségvetésben helyet biztosítani.

Végül összegyűjtöttünk néhány, a kérésekben gyakrabban előforduló hibát.

1. Az adatok nem elég pontosak, nem megfelelő helyre íródnak. Pld. a cím helyére a szerző munkahelyét írják be stb.
2. Nem tüntetik fel egyértelműen a folyóirat címét, évét, évfolyamát, füzet számát. Csak az általánosan elfogadott folyóíratrövidítéseket használjuk, ha kell rövidíteni.
3. Bélyegző nélkül küldik el a kérést, és a kérő intézmény nevét és címét sem tüntetik fel sehol.

Ezek csak a nagyobb hibák.

A kk. jobbra, a kölcsönzés gyorsabbá tétele világszerte sok gondot okoz a szakembereknek, így van ez hazánkban is. Az új utasítás tervezetben, amelyet majdnem tizenkét év után állítottak össze, természetesen sok újabb szempontot kellett figyelembe venni.

Reméljük, hogy az új utasítás sok észszerű módosításra ad majd lehetőséget és ennek alapján sikerül majd a könyvtárközi kölcsönzést a mostaninál "kollektivebbé" tenni. Hiszen erre is vonatkozik az a megállapítás, hogy "Minden együttműködési forma sikerének alapfeltétele, hogy a résztvevők egyike se veszítsen rajta, és legyen legalább egy, amelyik nyer."

A könyvtárközi kölcsönzésről

Hozzászólás

Tisztelt Értekezlet! A hálózati decentrumok fejlődése feltétlenül kihatással lesz a könyvtárközi kölcsönzés jövőjére. Ahhoz, hogy a könyvtárközi kölcsönzés jövőjéről beszéljünk, elkerülhetetlen, hogy ne tárjuk fel a ma nehézségeit. Nem hálás feladat, de szükség-szerű. Ha nem beszélünk nyíltan a jelen olyan alapvető hibáiról, amelyek megoldhatók lennének, nem várhatunk fejlődést. Automatikusan évről évre halmozzuk tovább a problémákat, így idővel munkánk nagyon elavult ügyködéssé fog válni.

A tudomány és az előrehaladás segédeszközei vagyunk, a jelen gyorsütemű haladása mellett azonban a mi tempónk sok esetben rendkívül korszerűtlen.

Pár oldal másolása egy Mátyás korabeli íródeáknak talán egy napot sem vett igénybe, mi pár oldalra hónapokat, félévet, vagy évet is várakozunk. /Ez a tény sajnos elég gyakori és a bizonylatokból jól lemérhető!/

A jövő kölcsönzési formája a másolat. Éves statisztikai számadataink szembetűnően kimutatják az országos géppark fokozatos növe-

kedését is. Egyre több a közkedvelt fotómásolat, amely az eredeti megóvása érdekében is rendkívül nagyjelentőségű lenne, ha a várakozásnak megfelelően, időben meg is érkezne.

Előfordul, hogy a kutatólaboratórium munkája olyan kisegítő adat beérkezésére vár heteket, amely pedig az országban is megtalálható.

A disszertációk elkészülnek, a kongresszusi előadások elhangzanak a nehezen várt irodalom nélkül is. Mire aztán nagy nehezen megérkezik, legtöbbször már aktualitását veszti.

Hogyan lehetne meggyorsítani az ütemet?

Az egyik késleltető ok a másológépek gyakori hibája. Ezesetben ugyan a felelősséget átháríthatjuk a Volán Elektronikára, vagy az Irodagéptechnikai Vállalatra, de ettől még sem a kutatómunka, sem pedig egy esetleges orvosi probléma megoldása nem halad előre.

A mi könyvtárunk ilyen esetben az eredeti anyagot is postára adja, hiszen kétszer ad az, aki gyorsan ad. Ha a kérő fél megbízható, rugalmasan, esetleg express küldeményként, egészen rövid időre, miért ne kölcsönözhetnénk ki néha egy-egy frissebb anyagot is?

Nehezen egyeztethető össze a könyvtárosi, vagy helyenként orvosi etikával az, ha elzárjuk a segítséget saját szocialista országunkon be-

lül, saját népgazdaságunk kereteiben működő tudósok, kutatók, gyógyító orvosok elől. Az nem indok, hogy a könyvet v. a folyóiratot éppen nem a kérő intézmény költségkeretének terhére sorolták be. Ha nem volna egyes könyvtáraknál még ma is ilyen szemlélet, nem kellene orvosainknak Budapestre utazni azért, hogy egy-egy cikket ott helyben elolvashassanak.

Itt sajnos kénytelen vagyok megemlíteni, hogy egyes SOTE klinikákról sem közvetlenül a klinikai könyvtárártól, sem pedig közvetve a központi könyvtár útján irodalmat beszerezni nem tudunk. Pécsen a központi könyvtár kéri be az intézeteknél lévő folyóiratokat másolásra, vagy továbbításra. Ezt várnánk a SOTE-től is. A fentemlitett klinikák bezárkózása nem is lenne probléma, ha ugyanaz a folyóirat más könyvtárban is megtalálható lenne. De ha csak éppen oda, egy helyre jár, az irodalom beszerezhetetlen és erre számos példa van.

Van olyan folyóirat is, amely a lelőhely-jegyzék szerint több helyen található ugyan, de mégsem lehet hozzájutni, mert vagy már nem jár, vagy „folyó évi szám nem kölcsönözhető”, vagy ha SOTE klinika, egyáltalán nem is válaszol. /Pl. III.Bel.Mező I.u./ Pedig amíg belsőleg megtalálható, az OSZK a kérést külföldre nem továbbítja. Így hát sajnos nem mindig csak a gép, a papír, vagy a pénz hiányzik nálunk! /pl. American Journal of Clinical Nutr. 1972, 1974./

Nekünk kényszerítő eszközeink nincsenek, erőszakkal nem vehetjük el senkitől az irodalmat, de talán központi szakmai irányítószervünk útján és segítségével néha a nehéz eseteket is könnyebben megközelíthetnénk.

Szerencsére azért a hálózatra általában nem ez a jellemző.

A közismert anyagi nehézségeken mi változtatni nem tudunk, de megoldásokat kereshetünk az adott lehetőségeken belül, hogy különböző anyagi ráfordítás nélkül is korszerűbben produkálhassunk. Ehhez pedig segítséget nyújthatna az OOKDK fotószolgálat is.

Javaslataim:

1. Központi szakmai irányítószervünk kérdőívek kibocsátásával tudomást szerezhethet azokról a nehezen hozzáférhető folyóiratokról, amelyek a hálózatban problémát okoznak. /pl. azokról, amelyek az országba csak 1 példányban járnak, vagy a könyvtár másolóberendezéssel nem rendelkezik, friss, vagy eredeti anyagot nem kölcsönöz, vagy egyáltalán nem kölcsönöz./ Ha ezeket/elsősorban a kurrens példányokat/ egy központi helyen csak egy példányban lemásolnák, tudnánk, hogy hova forduljunk egy-egy cikk másolatáért.
2. Legfrissebb lelőhely jegyzékünk 1973-as. Azóta több új folyóiratot rendeltek és folyóiratokat lemondtak. Mi ezekről már csak

akkor értesülünk, ha a kérőlap bizonyos idő elteltével visszaérkezik. Itt egy rövid központi kiegészítőjegyzék évente a változásokról teljesen megoldana a gyorsabb ügyinté-
zést.

A bejelentésre kötelezett könyvtárak minden év júliusában beküldik a változásokról szóló kartonokat az OOKDK-hoz.

3. Az irodalom minél több helyre történő eljuttatását csak úgy tudjuk elősegíteni, ha a határidők betartását szigorúan szabályozzuk mind a helyi, mind pedig a könyvtárközi kölcsönzés viszonylatában. Feledékenységből, vagy csupán nagyvonaluságból visszatartott anyag elvonja a lehetőséget másoktól.

Szabályozhatnánk a kölcsönzést úgy, hogy sem magánszemély, sem könyvtár újabb kölcsönzésre addig nem tarthat igényt, amíg a lejárt, határidős folyóiratot vagy könyvet vissza nem szolgáltatja, vagy a késedelemre vonatkozóan elfogadható magyarázatot nem ad.

Könyvtárközi kölcsönzésnél előfordul 2-3 hónapos késés és a sürgetésre néha még válasz sem érkezik.

Mindezek ellenére is nagyon szép ez a munka és ezuton köszönöm meg azt a sok jóindulatot és segítőkészséget mindazoknak a kedves kollégáknak, akik meghallgatják a kibocsájtott SOS jeleket és néha egészen

bravuros gyorsasággal segítségünkre sietnek.
Mi nem anyagi érdekeltségből, célprémiumért,
hanem kitűzött célokért dolgozunk, ha köz-
vetve is, másoknak, másokért. És ez benne a
szép!

A könyvtárközi kölcsönzésről

Hozzászólás

Tisztelt Értekezlet! A Pécsi Orvostud. Egyetem Könyvtárában a könyvtárközi kölcsönzésnek azt a részét intézem, amely a vidéki könyvtárak részére kölcsönöz könyvet illetve folyóiratot.

Az ország minden részéből kapok kéréseket, akkor is, ha az területileg nem hozzám tartoznak.

A feltűnő az, hogy nem egy esetben kapok pesti könyvtártól kérést, annak ellenére, hogy más pesti intézménynek is jár az a folyóirat a lelőhelyjegyzék illetve az OSZK jelölése alapján. Kérdésem a következő: a budapesti könyvtárak miért nem kölcsönöznek folyóiratot legalább egymásnak, vagy teszik lehetővé a helybenolvasást? Gondolom, hogy ezt meg lehetne oldani, csak egy kis akarat és jóindulat kell hozzá.

Vannak intézmények, amelyek csak eredeti folyóiratot kérnek, mert a fotómásolatot nem tudják kifizetni, mivel nincs keretük rá. Mi 1975-ös folyóiratot nem kölcsönzünk vidékre, csak másolatot küldünk. Az egyetemen vannak klinikák, amelyek csak fotózásra adják oda a folyóiratot, ha nem kurrens, akkor is. Ilyen esetekben a kérést sajnos nem tudjuk teljesíteni. Ja-

vasolnám, hogy a könyvtárak fogadtassák el fenntartó intézményükkel a másolatok kifizetését. Mivel van másológépünk, minél több másolatot szeretnénk küldeni, ami előnyös nekünk is és a kérő könyvtárnak is, hiszen a másolat a tulajdonukban marad és nem kell visszaküldeni. Megemlítem, hogy az oktató kórházak és a társ-egyetemek kedvezményesen feleáron 2.-Ft-ért kapnak másolatot.

A következő probléma: az elvesztés. Előfordul, szerencsére nem gyakran, hogy a kérő könyvtár elveszíti a könyvet ill. folyóiratot. A pótlás történhet kétféle módon: vagy megrendelik a füzetet és azt küldik vissza, vagy ha ez nem megy, akkor lemásolják. Az lenne a kérés, hogy ha másolat formájában kapom vissza a folyóiratszámot, ne laponként küldjék vissza, hanem összefűzve, vagy kötve, különben nekünk kell levinni a könyvkötészetbe és ott beköttetni. Ez pedig sok időt vesz igénybe, és addig nem tudják a kutatók használni a folyóiratot.

Pár szót szeretnék szólni a kérések pontatlanságáról. Kaptam már olyan kérést is, ahol csak a folyóirat címe, a szerzők, és a cím volt megadva. Természetesen ilyet nem fogadunk el. Javasolom a könyvtárosoknak, hogy ilyen kérést ne fogadjanak el a kutatóktól, csak pontos adatokkal. Tehát a már eddig is sokszor, de úgy látszik, eleget nem ismételhető adatok szüksé-

gesek: a folyóirat címe, éve, évfolyama /kötetszáma/, füzetszáma és tól-ig lapszáma, esetleg a szerző neve. A szerző megjelölése azért is jó, mert ha a kérő által megadott lapszám nem pontos, a szerző neve segít az azonosításban. A pontos adatok meggyorsítják a kölcsönzést.

Néhány szót a határidőkről. A kérő könyvtárak, sajnos, nem nagyon tartják be a határidőket. Ha a lejárt határidő miatt felszólítást küldök, kérem, legalább válaszoljanak, miért nem küldik vissza a kölcsönkért könyvet vagy folyóiratot. Ha szükséges, meghosszabbítom a kért határidőt, ha közben a dokumentumot nem kérték a kutatók.

Kérdésem is van: bevezethetnénk-e a gyakorlatba, hogy ha egy könyvtár régóta tartozik könyvvel, folyóirattal, addig nem kölcsönzünk neki újat, amíg tartozását nem rendezi?

A könyvtárközi kölcsönzésről

Hozzászólás

A könyvtári munka célja, hogy az olvasót információhoz juttassa, lehetőleg a kívánt információhoz és minél gyorsabban. Ha ez a cél nem valósítható meg a saját könyvtár állományából, a könyvtáros utnak indítja a könyvtárközi kölcsönzőlapot és ebben a pillanatban a kérés sorsa 50%-ban már el is dőlt. A könyvtárosnak ugyanis legalább nagy vonalakban tisztában kell lennie a többi könyvtár lehetőségeivel, hogy ez a kérés ne pusztába kiáltott szó legyen. Ha például az olvasó egy folyóiratcikket akar elolvasni olyan folyóiratból, amely nincs meg abban a könyvtárban, akkor a kérés elindításakor ne kössük meg az adni kívánó kezét azzal, hogy csak kölcsön kérjük, vagy csak gyorsmásolat formájában kérjük a cikket. A cél végülis az, hogy az olvasó a cikket mielőbb elolvashassa, ezen belül másodrendű kérdés az, hogy milyen formában. Ne sajnáljuk a fáradtságot és töltsük ki a kívánt fontossági sorrendben 1,2,3 számmal jelölve a könyvtárközi kölcsönzőlap jobb alsó sarkában lévő mindhárom kockát.

Az anyagellátás ugyanis nem mondható zökkenőmentesnek, így hol xerox papír, vagy festék nincs, hol előhívó vegyszer. A pillanatnyi anyagellátottságról természetesen nem tudhat a kérő könyvtár, de ha kérésének teljesítésére csak egy lehetőséget ad, akkor nemcsak a kívánt folyóirattal rendelkező könyvtárat kell megtalálnia, hanem azt a könyvtárat, amely a kívánt formát teljesíteni tudja az adott pillanatban és ez már majdnem reménytelen, vagy legalábbis nagyon időigényes, még jól vezetett rendszerezett központi katalógus van is.

A könyvtárközi kölcsönzőlap tartalmi részével már részletesen foglalkozott az előadó, így nem szeretnék ismétlésekbe bocsátkozni. Szeretném még felhívni a figyelmet arra, hogy a negyvenes, ötvenes években, főként a külföldi folyóirat-ellátás igen akadozó volt, így a legtöbb könyvtárban ezek az évfolyamok hiányosak. Az ezekre vonatkozó kérést tehát csak akkor indítsuk utjára, ha előbb tisztáztuk az olvasóval, hogy számítani lehet 40 napon túli elintézésre, mivel valószínű, hogy a kérés több könyvtárat fog bejárni.

Igen fontosnak tartom még a MOB helyes használatát. Elsősorban a kongresszusi szám használatánál kell ügyelni arra, hogy ne maradjon le a könyvtárközi kölcsönzőlapról a kong-

resszus neve, ideje, helye, vagy legalább az adatok forrására vonatkozó rubrikába írjuk be a felhasznált MOB évszámát, füzetszámát és végül a tételszámot.

A folyóiratkörözés

Engedjék meg, hogy egy mindannyiunk által jól ismert, de meglehetősen mostohán kezelt s háttérbe szorult olvasószolgálati részterületre, a folyóiratkörözésre irányítsam figyelmüket, arra a szolgáltatásra, amely a könyvtárközi kölcsönzés mellett a szakirodalmi források mozgósításának egyik legfontosabb eszköze. Igaz, hogy az információszerzés modernebb módszereit figyelembe véve ma már elavultnak hat, de hiányos reprográfiai és egyéb technikai ellátásunkat tekintve még huzamosabb ideig alapvető fontossága marad. A folyóiratkörözés célja a könyvtárban meglévő állomány kihasználásának a fokozása és az olvasók jobb ellátásának a biztosítása.

A körözés az alközpontokban és a hozzájuk tartozó tagkönyvtárakban egy évtizede még általánosan alkalmazott és kedvelt szolgáltatási forma volt. Az utóbbi 5-6 évben azonban a legtöbb helyen lassan elsorvadt; ma mindössze 4-5 alközpont végez ilyenirányu tevékenységet. Érdeemes megvizsgálni, mi készítette alközpontjainkat a folyóiratkörözés bevezetésére, minek következtében fejlődött vissza a

körözés és mi indokolja újbóli népszerűsítését.

Alapvető fontosságát az a tény adja, hogy a szükséges szakirodalmi információk zömét a periódikák szolgáltatják. Könyvtáraink a beszerzési keret tulnyomó részét, több helyen 85-90%-át is a folyóiratok beszerzésére fordítják. Ebből következik, hogy míg a könyvállomány esetében tervszerű állománygyarapításról alig beszélhetünk, addig a folyóiratállomány mennyiségét és összetételét az alközpontokban kielégítőnek tekinthetjük.

Ennek az állománynak a lehető legoptimálisabb kihasználása a szakkönyvtári olvasószolgálat legfontosabb feladata. Erre alkalmas a folyóiratkörözés, melynek során az egyes folyóiratszámokat előre meghatározott rendben, rendszeres időközökben kölcsönzik az egyes osztályokra a szakemberek részére. Az orvosok igénylik a kedvelt és megszokott folyóirataikban való rendszeres tájékozódást.

Ez az igény teremtette meg a folyóiratkörözés kialakításának feltételeit.

Elterjedését pedig pénzügyi okok eredményezték. Ez természetes is, mivel a folyóiratkörözést a világon mindenütt ott vezetik be, ahol az olvasók szükségletei meghaladják a beszerzendő példányszámok anyagi fedezetét.

Hálózatunk megalakulásának idején a devizás folyóiratok megrendelésének koordinálása azt eredményezte, hogy az adott megyén belül a

könyvtárak kénytelenek voltak párhuzamos rendeléseikről lemondani, rendszerint az alközpont javára. Az így lemondott folyóiratokat ezután kölcsönösen megküldték egymásnak. Ez jelentős devizamegtakarítást eredményezett, a folyóirat-körözés kialakulásának pedig kényszerítőjévé vált.

A devizás korlátozások feloldása után ez az együttműködés a legtöbb megyében megszűnt. Látszólag azért, mert a rendelkezésre álló szabad költségvetési keret lehetővé tette a régebben lemondott folyóiratok újra rendelését. Valójában nem ez történt. A folyóirat-KC tanulsága szerint elenyésző volt a rendelések felujításának száma. Inkább az időközben létesült új osztályok igényei, illetve az új indítású folyóiratok megrendelése növelték a periodikumféleségek számát.

Ma, amikor minden területen ismét jelentkezik a külföldi valutával való takarékoskodás, célszerűnek látszik a folyóiratkörözés széles körben történő bevezetése.

Takarékoskodni a folyóiratok számának csökkentésével ugyanis csak abban a könyvtárban célszerű, ahová valamilyen okból felesleges folyóirat jár. Például már régebben megszűnt osztály folyóiratát nem mondták le, vagy az olvasók által nem ismert nyelvű szaklapot járatnak.

A kurrens folyóiratok számának csökkentése takarékosági megfontolásból nem lehet járható ut. Az ésszerű takarékoság mindenütt a rendelkezésre álló eszközök, jelen esetben a folyóiratok hatékonyabb felhasználása.

A cél tehát az, hogy minél többen for-gassák és minél többen jussanak a szakiroda-lomhoz.

A folyóiratkörözés alapvető, s a leg-
gyakrabban alkalmazott formája az, amikor a
fenntartó intézményen belül, a különböző osz-
tályokon dolgozó munkatársak részére cirkulál-
tatják a szakkönyvtár folyóiratait.

A lebonyolítás módjai közül a láncrend-
szerű körözés kevesebb adminisztrációs munkát
igényel, de a résztvevőktől nagyobb fegyelmet
követel.

Ebben az esetben a kísérőlap a folyó-
iratszámmal együtt halad, ha olvasója átnézte
a soronlévő füzetet, nevét kihuzza a kísérő-
lapon és közvetlenül továbbítja a listán sze-
replő következő személynek. Az utolsóként meg-
nevezett olvasó juttatja vissza a könyvtárba.
Állománymegőrzési szempontból alkalmasabb az
un. csillagalakban történő körözés. Ennek so-
rán az adott folyóiratszám minden egyes részt-
vevőtől visszakerül a könyvtárba, s csak azután
kapja kézhez a következő olvasó. Ez kissé ne-
hézkesebb megoldás, de előnyei miatt - első-

sorban azért, mert a könyvtáros mindig tudja, kinél van a folyóirat - hálózatunkban ez a forma terjedt el.

A körözési nyilvántartásnak két alapvető kérdésre kell választ adnia:

1. egy-egy olvasó mely folyóiratokat kapja meg betekintésre,
2. egy-egy folyóiratot kik kapnak meg és milyen sorrendben.

A lebonyolítás kézbesítés útján történik, meghatározott időpontban, s egyúttal az előző folyóiratszámok visszavételére is ekkor kerül sor.

Az intézmény felfogásától függ, hogy az új folyóiratszámot közvetlenül megérkezése s az állománybavétel után körözik, és csak azt követően juthatnak hozzá a könyvtárban az olvasók, vagy előbb pár napig a könyvtárban megtalálható, s csak ezután küldik meg körözésre.

Hálózatunkban a folyóiratkörözésnek az a formája terjedt el, amelynek során az alközpont a fenntartó intézmény orvosai mellett kiterjeszti szolgáltatását a megyében lévő tagkönyvtárakra is, több tagkönyvtár juthatott hozzá a megyében egyetlen példányban járó folyóirathoz.

A körözésnek akkor is megvan a jelentősége, amikor új intézmény létesül s még nem

áll megfelelő keret rendelkezésére. A cirkuláltatott folyóiratokat postai uton, vagy kórházi gépkocsi rendszeres igénybevételével lehet eljuttatni rendeltetési helyére.

A folyóiratkörözésnek speciális változata a folyamatos kölcsönzés, melynek során a könyvtár közvetlen kapcsolatot épít ki az olvasókkal. Ezt a módot alkalmazza a miskolci Vezető Kórház Orvosi Könyvtára, melynek folyóiratkörözési gyakorlata a legkiemelkedőbb hálózatunkban és országosan is egyedülálló. Céljuk minél több orvos részére biztosítani a szakmai továbbképzés lehetőségét a rendszeres folyóiratolvasás útján. Ennek érdekében a könyvtár kb. 350 folyóiratféleségét a megye legtávolabbi községébe is megküldik, igény szerint.

Itt mindjárt felmerül egy kérdés: melyik a fontosabb: az intézmények részére biztosított folyóiratkörözés, vagy ennek kiterjesztése a tagkönyvtárak kirekesztésével közvetlenül a megyében működő orvosok részére? Erre nem lehet egyértelmű választ adni. Mindkettőnek megvannak a maga előnyei. Az adottságtól és elsősorban a tagkönyvtár által végzett munka minőségétől függ, melyiket célszerűbb bevezetni.

Arra a legtöbb alközpont nem képes, hogy a területén lévő orvosok nagy részéhez közvetlenül rendszeresen eljuttassa a kívánt folyóiratokat. De az intézeten belüli és a tagkönyvtárak közötti folyóiratkörözés mindenképpen megoldásra vár.

Az első nap vitája:

Dr Mózsik Gyula /POTE/: Az interdiszciplináris anyaggal úgy kell ellátni a hallgatót, hogy kevesebből jobban tájékozott legyen. Kapjon "sillabuszt", ezután azonban rá kell kényszeríteni a kötelező szakirodalom elolvasására. A jelenlegi jegyzetekben nincsenek képek, színes ábrák, ezek hiányoznak, de ha meggondoljuk: az integrált oktatás alig néhány éves, kifejlődéséhez még időre van szükség. Szerinte az oktatókórházak fő feladata, hogy a betegség melletti oktatásban nyújtson segítséget, a szakirodalomból pedig a vonatkozó kazuisztikát nyújtsa.

A medikusképzés nagy hiányossága, hogy nincs meg a megfelelő helye a tudományos diákköröknek. 15%-os érdeklődés akár eziránt, akár a könyvtári munka iránt nem elegendő. Minden diáknak egy-egy modern témát kellene adni és elvárni, hogy azt egyéni módon dolgozza fel. A főorvosoknak meg kellene követelniük a diákoktól, hogy egy-egy feladatnak adott betegesetet dolgozzanak fel. A szakirodalom "felgöngyölítése" is legyen a orvos egyéni feladata. Az a véleménye, hogy ha az integrált oktatásra előbb a könyvtárakat készítették volna fel és utána fogtak volna az oktatáshoz, kevesebb hibát követtek volna el. Az

egyetem oktatástechnikai csoportja most már kritikusabban kezd dolgozni és figyeli a jó módszereket. Megállapították például, hogy a szekszárdi kórház audiovizuális oktatási formája igen jó.

Dr Gál Imréné /OKI/ véleménye: a orvosok vegyék meg a tankönyveket, mert tanulni csak saját könyvből lehet. A szakiróktól viszont meg kellene kívánni, hogy ne a tankönyvek terjedelmét növeljék, hanem az új információkét, ami elavult, hagyják ki. Az új oktatási forma megvitatására jó lett volna néhány hatodévest is meghívni és néhány olyat, akik az integrált oktatásban még nem vettek részt és jó lett volna hallani a vitájukat.

Illik Istvánné /Gyula/ szerint a orvosokra is vonatkozik az, ami a többi olvasóra, hogy csak annak lehet elébe menni, aki már elindult. Ezért nagy a felelőssége az osztályvezető orvosoknak, nekik kell a medikust a könyvtárba küldeniük.

Baki Józsefné /Szekszárd/ véleménye, hogy az olvasásra szoktatás az osztályvezető főorvoson mulik. Nem elég csak 2 héttel a vizsga előtt jönni.

Wagner Imre /Pécs/. A pécsi megyei kórház is fogad orvosokat. Ott azért nehezebb a orvosoktatásra felkészülniük, mert kevés a

"tömbjegyzet", a könyvtárak és a orvosoknak már nem jut, az oktatóknak sincs elég. Szerinte az egyetemi könyvtárnak kellene az oktatókórházakat jegyzettel ellátnia. Egyébként az a legjobb, ha a orvos meghatározott témával, céllal jön a könyvtárba.

Dr Földvári Rózsa /POTE/: Egyes cikkekről szívesen adnak másolatot bármely oktatókórháznak, tankönyvük azonban kevés van és azokat másolatban adni nem képesek.

A második nap vitája:

Dr Ruzsás Lajosné /POTE/ megkérdezi, miért maradtak ki az alközponti modell országos ábrázolásából az egyetemi könyvtárak, holott azok is alközpontok.

Dr Szepesi Zoltánné /OOKDK/ válasza: az egyetemi könyvtárak specifikus alközpontok és a négy könyvtár annyira különbözik egymástól, hogy számukra még nincs "modell". De később velük külön kíván foglalkozni az OOKDK.

Danis Mihály /Kecskemét/ helyesnek tartja, ha a klasszikus könyvtári munkával és a perspektivikus gépesítéssel egyszerre foglalkozunk. Ha a forrásmozgósítás jövőjét nézzük: az állományépítésnek feltétlenül tervszerűbbnek kell lennie, de az elavult szemlélettel megküzdeni eddig sem volt könnyű és a jövőben sem lesz.

Dr Gál Imréné /OKI/: A Medline szolgáltatásai olcsóbbak, mint ahogy Paul Weiss előadásában megemlítette.

Az OOKDK folyóirat-KC-ja nem teljes, hiszen az ajándékokat sem veszi fel.

A másolatok kifizetésének a gyakorlata az OKI-ban: a GH fizeti, az igénylő személy megkapja. A könyvtárközi kölcsönzésben résztvevő könyvtárosokat kéri, tartsák nyilván, ki kért egy-egy könyvet, hogy reklamálni lehessen, ha a folyóiratokból, könyvekből egy-egy lapot kitépnek.

Dr Korompay Tihamérné /Cegléd/: A könyvtárközi kölcsönzés több rugalmasságot és gondosságot követel. Ő például mindig megjelöli, hogy eredetit vagy xerozkópiát kér és következetesen mikrofilmet kap. Miért? A kétszelvényes kölcsönkérő blanketta valóban kevés, azért mindig 1-1 másolatot készít magának.

Kéri István /OGYI/: Előfordult, hogy hónapokig tartott, míg megkapott egy másfél /!/ oldalas másolatot. A kölcsönzésben az is probléma lehet, hogy a kért dokumentum éppen nincs bent a könyvtárban. Ezt a hiányosságot úgy hidalta át, hogy gumibélyegzőt készíttetett, amin az áll, hogy a kért anyag nincs bent, de ha a kérő könyvtár kívánja, előjegyzésbe veszik, ebben az esetben viszont a kérő a cédulát küldje vissza.

Illik Istvánné /Gyula/ azt kéri, hogy legyen új lelőhelyjegyzék és ha lesz, készítsenek hozzá szakmutatót is.

Dr Bán András /Zalaegerszeg/: A MOB-ba nemcsak a nyomtatásban megjelent, hanem a csak elhangzott előadások adatai is belekerülnek. Ezekhez az előadásokhoz azután nehéz hozzájutni. Jó volna ezeket valahol letétbe helyezni, hogy a forrást a kérők rendelkezésére lehessen bocsátani.

Dr Magyar Miklósnének /Veszprém/ jó tapasztalatai vannak a könyvtárközi kölcsönzés terén. Szerinte az OSZK minden külföldi kérést teljesít, ha sokára is. Ahhoz, hogy meg lehessen gyorsítani a könyvtárközi kölcsönzés folyamatát, jó volna tudni, hol van gyorsmásoló készülék. Nem lehetne-e olyan jegyzéket kiadni, amely azokat a könyvtárakat tüntetné fel, amelyekben másolatkészítésre lehetőség van?

Balogh Katalin /Bajcsy-Zsilinszky Kórház/ megkérdezi az OSZK képviselőjétől, miért fordul elő, hogy vidéki könyvtárak kérőlapjai néha 1-1 hónapot is elfeküsznek az OSZK-ban?

Tamás Péter /OSZK/: Az OSZK a kéréseket külföldi partnereknek továbbítja olyan esetekben, amikor a kért dokumentum Magyarországon nincs meg. A dokumentum meglétét lelőhelyjegyzékük alapján állapítják meg. Ebben nincsenek benne

a csere- és ajándék-folyóiratok. A lelőhelyjegyzék forrása ti. a Kulturától kapott megrendelőcédula-másolatok. Ezt az utat azért választották, mert ez gyorsabb és több adatot tartalmaz, mint a könyvtárak bejelentései. Azt tervezik, hogy 1976-ben beveszik a bejelentett ajándék-folyóiratok adatait is.

A könyvtárak néha azért nem kapják meg a dokumentumokat, abban a formában, ahogyan kérték, mert a külföldi partner már eleve így küldi /nekik sincsenek mindig lehetőségeik arra, hogy éppen a kért formát teljesítsék/, az OSZK pedig ezen nem változtathat.

A kérőlap többek kívánságára lett kétlapos. Amikor 6 lapos volt, a könyvtárosok azt kifogásolták. Azt tervezik, hogy speciális indigóshátú papíron fogják nyomni, így azonban nem lehet majd megjegyzést a cédula hátlapjára írni.

A kérések lassu teljesítése néha az OSZK hibája, de gyakran a külföldi partneré.

Dr Székely Sándor /OOKDK/: Az OOKDK a lelőhelyjegyzékeket retrospektív módon adja ki, az OSZK kurrensen. Szerinte is be kell venni az ajándékba és a cserébe kapott folyóiratokat. Eddig az OOKDK ezeket azért hagyta ki, mert többeknek az volt a véleménye, hogy nem minden csere stabil. Megtehetjük azonban, hogy amely folyóiratból 3-5 évfolyam már van a könyvtár-

ban, kerüljön be a lelőhelyjegyzékbe. A cserék esetében szem előtt kell tartani a cserébe kapott anyag értékét. Perifériás anyagra nincs szükség. Nagy probléma - és aligha áthidalható - hogy a lelőhelyjegyzékben szereplő folyóiratokat néha a könyvtárak kivonják az állományból.

Sarlós Józsefné /Székesfehérvár/: A folyóiratokat szerint a kórházakban az osztályok között is körözni kell, mert az orvosok annyira elfoglaltak, különösen a gyakori inspekciózás miatt, hogy aligha marad idejük arra, hogy rendszeresen a könyvtárba menjenek. Ő ezeket inkább a helyükbe viszi. A kórházak helyzete egészen más, mint az egyetemi klinikáké, ahol meg lehet kívánni, hogy az orvosok menjenek a könyvtárba.

Dr Szepesi Zoltánné /OOKDK/: A Központ 1977-ben tervezi kiadni az új folyóirat-lelőhelyjegyzéket. A könyvtárközi kölcsönzés megjavításával tovább kívánnak foglalkozni. Remélhetőleg 1976-ban megjelenik az OSZK új könyvtárközi kölcsönzési szabályzata, amelyhez az orvosi könyvtári hálózat számára módszertani levelet fog a Központ kiadni. Minden hálózati könyvtárost arra kér, különösen azokat, akik nem vettek részt a Tájéértkeezleten, hogy a könyvtárközi kölcsönzés megjavítására vonatkozó észrevételeiket küldjék meg írásban a Központnak.

Mindenki reméli, hogy ez az igen fontos szolgáltatás végülis a neki megfelelő helyre fog kerülni és a jövőben hivatását be fogja tölteni.

XX
J E L E N S Z A M U N K C I K K E I N E K
R E F E R Á T U M A I
XX

Vera RUZSÁS FALUHELYI

Obejctives in Medical Education of the
Medical Libraries of Teaching Hospitals

Integrated teaching has been introduced in 1972/73 at the Medical University of Pécs. Some of the territorial hospitals became teaching hospitals and receive in turns student groups for various periods. The reform involved new obkectives of library work, i.e. close cooperation and co-ordination between the central library of the University and the libraries of the teaching hospitals.

1. The central library has to establish a quick and reliable information of both, the lecturers and the sutdents.
2. It has to get acquainted with the principles of education, the subject matter, and reference works required.
3. It has to be informed on territorial relations of the University, on agreements between the University and teaching hospitals and adapt services in accordance.
4. Demand for literature by students has to be aroused, as well as their ability of literature search developed. For the adequate literature supply of lecturers acquisitions have to be adapted to

the curriculum: a/basic notes have to be purchased, b/ compulsory and recommended literature referred to in former has to be made available, c/ modern works on teaching methods have to be procured, and d/ information retrieval of, and bibliographic information on, foreign teaching methods have to be supplied occasionally.

5. For the literature supply of students: a/ adequate number of textbooks to be read at the reading room solely, b/ compulsory and recommended literature have to be made available on separate shelves, too, c/the students have to be taught methods of literature search.

6. Assistance of teaching hospital libraries by the central library: a/ compilation of reference lists of works referred to in basic notes, b/ set of basic notes is sent in 3 copies each to all teaching hospitals, c/current postal or telephone information d/ requests of lecturers at teaching hospitals are met out of turn.

Suggested methods of library service at the teaching hospitals: a/ separate shelving of textbooks, compulsory and recommended literature at the reading room, b/ information on library services, hours of opening, etc. c/ help in search procedures, d/simultaneous acquisition of the necessary number of textbooks.

Contribution by András BÁN

Objectives of the reform of medical education have been discussed in detail at the International Conference of Medical Education, Pécs, Sept.1975.

Integrated teaching aims at the training of medical students skilled in clinical methods of examination. Curricular amount during a given period has to be established. Smaller quantity of, and deeper knowledge on the subject should be endeavoured. There are no topic oriented textbooks, yet, integrated notes however are available in addition to special textbooks, pertinent works, and periodical literature. Tasks of the librarian: a/ acquisition of the necessary holdings on the basis of the curriculum, b/ information supply c/acquainting students with methods of documentation and literature search.

Contribution by Mihály BODOSI

Reform of medical education involves new services at the teaching hospitals. Acquisition of textbooks, notes, compulsory and recommended readings is of basic importance. 1. Students have to be informed on the publication of new books and notes, 2. bibliographies on topics of the teaching period have to be compiled and distributed to both, the lecturers, and the students, 3. teaching methods at the teaching hospitals have to be in harmony with that at the university. Attention of students has to be called to the importance of learning languages and current follow-up of literature.

Károly MEHES - Katalin OSTORHARICS - Erzsébet NAGY
Library Services at the Teaching Hospital,
Győr of the Institute of Postgraduate
Medical Training of Budapest

To begin with 1974 the County Hospital of Győr operates as postgraduate teaching hospital. During the first 6 months of 1975 postgraduate lectures in five different disciplines of two weeks duration each have been organized. At the same time requests for information have changed and increased. As compared to the identical period of the previous year lending of periodicals increased by 64 per cent, that of books by 72 per cent. A qualitative change had been observed, too. Interest for casuistics was reduced and demand for technical reports raised. Unexpectedly, the number of requests for literature search had decreased, too. The new library tasks include 1. Knowledge of the topic of the lectures about 18 to 24 months in advance to allow for the acquisition of the pertinent literature. 2. Selective dissemination of information relevant to the subject matter within the hospital. 3. Abstracts of reports and subsidiaries have to be made available for home use. 4. Supply of doctors who do not attend lectures has to be maintained during the lecture period.

Gabriella JANTSITS

The Role and Task of Librarians in
Medical Education

Training and work are favoured by teaching

small groups of students. Librarians at the teaching hospitals acquaint students with library work, methods of literature search. For this purpose weekly 1 to 2 hours are available for a period of four weeks. The students learn to use the catalogues, lending systems, information systems, reference works, etc. Special emphasis has to be given to the accuracy of bibliographic data on requesting information.

Paul WEISS

Modern Forms of Medical Information

Author reports on a study tour in four countries: USA, Canada, Netherlands, and U.K. The study included: 1. Information retrieval. 2. Achievement of automated information systems. 3. Traditional methods of information.

1. Basic sources: Increase of stocks has to comply with the information system that will use the library's service. The librarian acts as a link between information system and users.

Trends: Because of the rising costs of publications centralization, coordination of acquisitions. 2. The special line of holdings has to comply with the automated information system being used. 3. Larger libraries supply smaller ones with recommending lists of books and journals. 4. Utilization of holdings is improved by inter-library loans /carried out solely in from of copies/ 4. Union catalogues are being set up in all the libraries.

2. After detailed review of automated information systems /Medlars, Excerpta Medica, Biosis, ISI, Can/Ole, etc./ author reports on on-line systems. Trends: a/ automated information systems are used increasingly by doctors; b/ larger use of on-line involves more intensive information retrieval; c/ automated information systems introduce successively on-line service; d/ efforts are made to permit contact of one terminal with several data bases and their use for library purposes /cataloguing, information retrieval/; e/ Stockage of abstract has been started, too; f/ data storage from texts has been started /Toxline, Environ/; g/ automated information is used increasingly in selective dissemination.

3. Traditional methods of information are being developed, too. Trends: a/ information retrieval of earlier literature; b/ if on-line retrieval is unprofitable, c/ signaling information /if type Current Content is more serviceable than literature search/.

Edith MANTE

County Medical Libraries and Territorial
Work in the GDR

Achievements observed in Hungary and the USSR have been utilized. Various means are used in establishing county medical hospitals. Author report on the principles of their institution, their territorial work, the cooperation with the scientific libraries of the county, as well as

discusses problems having to be solved.

Size and number of inhabitants of the GDR approximates that of Hungary and permitted thus comparison. A decree on library work had been passed 1968 in the GDR. The medical county libraries will be the centers of the network to be established in the future. They will supervise and coordinate library work in the county and operate as information centers. The central libraries suggest acquisitions of foreign literature, promote interlibrary loans, and set up a union catalogue.

The trend of development is based on the organization of hitherto existing county libraries: a/county medical libraries will be the central library of a certain territory; b/ university libraries operate as territorial subcenters; c/ services at college libraries are based on an agreement between the library and the council; d/ an executive group is responsible of literature search, information supplied by scientific libraries on territories having no county hospital or university.

Maria SZEPESI BENDA

Trends of Development of Subcenters

By the end of the 15th anniversary of the medical library network of Hungary the subcenters achieve high level information service. It includes 1. Literature search. 2. Selective dissemination of information retrieval. 3. Lending /interlibrary

loans/. 4. Circulation of journals. 5. Administrative activity. 6. Publishing activity /bibliographies, location index, bibliographies/. Technical facilities: a/ microfilm reader and b/ rapid copying devices. Intellectual facilities: translation and interpretership.

Future improvement requires the introduction of new activities, i.e. dissemination of aimed information within the network, dissemination of information on international level, documentation for the future COMECON information system /latter requires the setting up of terminals at the subcenters/. Translation facilities and abstracting-indexing activities have to be improved. Staff requirements: at each of the subcenters 3 professional assistants should be responsible of 1. acquisition and processing activities. 2. information retrieval and administrative work, and 3. translation, abstracting, and information supply /helped by volunteers/.

Contribution by Ágnes GYARFÁS

Means of development: Information supply on the basis increase of stocks, more intensive circulation of information sources. The libraries should be informed on the special aims of the medical institutions. Author emphasizes the importance of interlibrary loans.

Contribution by Mária SZILÁGYI CSÉCS

The development of a common medical information system of the COMECON countries will be achieved in the near future. Pertinent tasks have to be considered when talking of improvement:

1. In respect of work, what changes does it involve?
2. What is the benefit of the libraries?

1. Bibliographical description will change, it has to be adapted to input requirements. Text of abstracts has to be fitted mechanical data processing.

2. The system will provide bibliographies, selective dissemination, publications, factographic informations. The cooperation with other international information systems is anticipated for the early eighties.

Magdolna KRISTÓF

Present State and Future Improvement of Interlibrary Loans

Usage of interlibrary loans has been investigated in 1975 by means of a questionnaire. 150 answers had been received. As compared to 1972 interlibrary loans have increased in 1974. The number of unaccomplished request had been reduced. The answers revealed that small libraries do not participate in interlibrary loans despite their greater need for it. About 15 per cent of the libraries do not pass on requests if not available in the library. Although request should be fulfilled within 8 to 20 days a 40-days delay is not

uncommon. Some of the hospitals refuse to pay for documents received in copy. Author suggests a/ extension of interlibrary loans onto copies, b/ should copies be paid for the price has to be uniform within the network, c/ loan period has to be kept, d/ budget of hospitals has to provide for costs, e/ accurate filling in of requests.

Contribution by Borbála KISMÁNYOKY

The author supplies the medical staff of the Medical University of Pécs with literature. Appreciation of mistakes: 1. Lending is slow. The original document is required. 2. No lending is performed by some of the libraries. Proposals: 1. Journals purchased in Hungary in single copy should be copied by the central library. A list of the stored reports should be published yearly. 2. Location index of periodicals should be published and a yearly list of changes issued. 3. New lending should be fulfilled only after return of previous loan.

Contribution by Mária KESZEGPÁL

The author supplies medical libraries with literature at the University School of Pécs. Mistakes: 1. Requests by distant libraries, e.g. request of a library of Budapest. According to the location index the journal is available in Budapest. 2. Some of the libraries insist on receiving the original document. 3. Inaccuracy of bibliographic data.

Contribution by Judith KLATSMÁNYI

Limitations, e.g. "only the original" or "only in copy" impede interlibrary loans. Therefore, alternatives in order of importance should be marked on the form. Volumes of foreign journals of the fifties are incomplete thus a delay of 40 days and over has to be reckoned with.

László KOMINKA

Circulation of Journals

Circulation of journals within a hospital and even on a given territory has been a favoured form during the first 10 years of the network's existence. The service stopped after restrictions of foreign currency were stopped. Presently, the demand for this service shows an increasing tendency despite that there are no foreign currency restrictions.

The libraries have to decide which circulation method suits them best. Author reports on two circulation methods. The "chain-like" method: the borrower passes on the journal to the next borrower in a previously determined order of succession. Although circulation time will be reduced practice proved the contrary because of the absent-mindedness of the readers. The "star-like" method was found more successful. The borrower returns the journal to the librarian who passes it on, or mails it to the next borrower figuring on the records. Moreover, latter method appears to be more advantageous since it permits location of

the journal by the librarian, as well as the keeping of loan period.

Author mentions the Library of the County Hospital of Miskolc that realized the best method of circulation. It lends more than hundred journals to over hundred doctors individually, in form of collective lending to a department, or to member-libraries to be passed on.

---.---.---.---

On both conference days reports had been discussed in detail. The problems and suggestions having been raised will be handled by the Central Library.

Вера РУЖАШ ФАЛУХЕИИ

Задачи медицинских библиотек учебных
больниц в подготовке студентов-медиков

В Печьском медицинском институте с 1972/73 гг. ведется интегрированное обучение. В интересе более интенсивных практических занятий некоторые больницы признавали учебными, где студенты Печьского медицинского института начиная от 3-го учебного года ведут практические занятия. Эта новая задача ставит новые задачи также перед библиотеками больниц. Сетевой организацией медицинских библиотек также предусмотрено взаимодействие и координирование работ центральных библиотек медицинских институтов и библиотек различных комитатских больниц.

В этом отношении центральная библиотека имеет следующие задачи:

1. создание надежной информационной службы для быстрого осведомления преподавателей-врачей и студентов медицинского института и учебной больницы;

2. получение информации о директивах медицинского института по обучению, о тематике учебной программы, о потребностях в спецлитературе, вытекающих из этой тематики;

3. ознакомление с территориальными отношениями медицинского института, с соглашениями с учебными больницами, с учетом которых необходимо организовать работу библиотеки;

4. возбуждение интереса студентов и выработка навыка у них к решершной работе.

В интересе снабжения преподавателей спецлитературой в соответствии с учебной программой необходимо доставить а/ основные записи, б/ сделать доступной перечисленную там обязательную и рекомендованную литературу, в/ доставить современную литературу для обучения, г/ следить за иностранную литературу по обучению и составить решершные списки.

Центральная библиотека должна доставить для студентов учебники в достаточном количестве, а не выдать займы, так как "блоксистема" заключается в том, что для отдельных экзаменов одновременно необходимо подготовиться из разных глав нескольких книг, таким образом в лектории необходимо иметь несколько экземпляров из каждой книги, чтобы в течение дня в любое время были доступными для интересующихся, возможно даже на минуты, б/ обязательную и рекомендованную спецлитературу необходимо хранить на отдельной полке для студентов, в/ студентов необходимо ознакомить с методами решершной работы.

Центральная библиотека поддерживает библиотеки учебных больниц следующим образом: а/ составление библиотечного списка книг, предписанных в основных работах, б/ библиотеке каждой учебной больницы отправляют основной фонд в 3 экземплярах, в/ обеспечение постоянной информации в письменном виде или по телефону по

всем проблемам обучения, г/ центральная библиотека вне очереди занимается просьбами преподавателей-врачей учебных больниц.

Рекомендации для библиотекарей учебных больниц: а/ в лекториях отдельно разместить учебники, обязательную и рекомендованную литературу, б/ при прибытии каждой смены медиков-студентов библиотекарь должен присутствовать, дать информацию по обслуживанию библиотеки, по времени выдачи, и т.п., в/ оказать помощь студентам по решершной работе, г/ доставить учебники в необходимом количестве.

-.-

Андраш БАН

Задачи медицинских библиотек учебных
больниц в подготовке студентов-медиков.

Выступление

В сентябре 1975 года на международной конференции по подготовке врачей в г. Печь при активном участии представителей учебных больниц обсудили задачи в связи с реформой подготовки врачей. Медицинские институты считают важным подготовить врачей, осведомленных в методах клинических исследований и клиническом мышлении. Необходимо установить объем материала, знание которого можно потребовать от студента-медика в отдельных периодах. Необходимо потребовать усвоения материала меньшего размера, а более основательно, связано: "интегрированное" обучение предусматривает

достижение этой цели. Учебника, ориентированного по теме еще нет, однако имеется интегрированный список, в библиотеках имеются некоторые учебники, ряд вспомогательных эффективных спецкниг и журналов. Библиотека имеет задачей сбор необходимого материала на фоне изучения учебной программы, информацию, ознакомление с методами хранения и переработки спецлитературы.

-.-

Михай БОДОШИ

Задачи медицинских библиотек учебных
больниц в подготовке студентов-медиков.

Выступление

Новая система подготовки студентов-медиков ставит новые задачи перед медицинскими библиотеками учебных больниц, прежде всего необходимо доставить обязательную и рекомендованную спецлитературу по составленной учебной программе, как учебники, так и записи. Обслуживания должны иметь указанную основу: 1/ следить и постоянно информировать студентов об издании новых книг, записей; 2/ учебные периоды готовить так, чтобы составить тематические библиографии и разослать как преподавателям так и студентам своевременно для ознакомления их с темой, которую они должны усвоить в будущем; 3/ принимать и передать технические методы обучения учебной группы медицинского института и библиотеки медицинского института. Необходимо обратить внимание студентов на важность

постоянного прослеживания спецлитературы и изучения языков.

— . —

Карой МЕХЕШ — Каталин ОСТОРХАРИЧ — Эржебет НАДЬ

Задачи медицинской библиотеки в учебной
больнице г. Дьёр Института Усовершенст-
вования Врачей

С 1974 г. комитатская больница г. Дьёр функционирует в качестве учебной больницы Будапештского Института Усовершенствования Врачей. В первой половине 1975 г. по 5 специальностям организовали 2-недельные курсы для подготовленных врачей. Одновременно увеличивались или изменились запросы к библиотеке. Количество выданных журналов на 64%, а количество книг на 72% превосходило количество журналов и книг, выданных в подобном периоде предыдущего года. Изменилось качество запросов: интерес к казуистикам уменьшился, к статьям, содержащим методические описания, увеличивался, неожиданно уменьшилось количество потребованных тематических библиографий. Однако, к полиграфической библиографии статей, содержащих методики, отмечался большой интерес. Новые задачи требуют от библиотекарей и врачей-консультантов следующих: 1/ приобретать за 1,5-2 года до курсов тематику, чтобы могли доставить необходимую спецлитературу, 2/ организовать местную службу селективной диссеминации по заданным темам,

3/ организовать работу так, чтобы студенты получили как можно больше абстрактов статей и пособий по разным тематикам, 4/ наконец, заботиться о том, чтобы специалисты, не участвующие на курсах, во время курсов получили и в дальнейшем всего от библиотек, в котором они нуждаются.

— . —

Габриелла ЯНЧИЧ

Роль и задача медицинского библиотекаря
в обучении студентов-медиков

То обстоятельство, что вместо лекций, в учебных залах внедряли в практику обучение студентов в небольших кружках, создало благоприятные возможности для учебных больниц, что освобождалось от задачи искусственного распределения студентов на малые группы, так как уже созданы эти небольшие группы студентов, занимающихся совместно с аналогичным учебным материалом. Библиотекарь должен ознакомить их с методами рашершной работы, пользования библиотекой. Для этого в каждой смене имеют 1,5-2 часа в неделю в течение 4 недель. За это время студенты знакомятся с каталогами, методами получения информации, выдачи материала взаймы, пособиями информационной службы, основными работами по отдельным специальностям. Необходимо обратить внимание студентов на важность конспектирования, на значение уточненного цитирования и библиографических данных, а также их методы.

— . —

Паул ВЕЙС

Современные формы медицинской информации

Автор сообщает о научной командировке в 4 штатах: в США, Канаде, Голландии и Англии, по 3 темам: 1. мобилизация источников, 2. продуктивность автоматизированных информационных систем, 3. традиционные методы информационной службы.

За основу принята спецбиблиотека, доставляющая-помещающая источники, организуя обогащение фонда на основании такой системы, обслуживания которой впоследствии использует. При этом библиотекари одновременно выполняют роль связного лица между автоматизированной информационной системой и лицами, пользующимися системой.

Тенденции: 1. по поводу увеличения цены изданий централизация, координирование увеличения фонда, 2. определение профиля фонда в соответствии с примененной автоматизированной информационной системой, 3. отправление рекомендательных списков журналов и книг небольшим библиотекам со стороны больших библиотек, 4. улучшение утилизации фондов путем межбиблиотечного абоне-мента /исключительно в виде копий/, везде создаются центральные каталоги.

2. После подробного изложения автоматизированных информационных систем /Medlars, Excerpta Medica, Biosis, ISI, Can/Ole, etc./

описаны on-line системы. Тенденции: а/ врачи обращаются с возрастающим интересом к автоматизированным информационным системам, б/ on-line системы все более используются, что в свою очередь приводит к более интенсивной мобилизации источников, в/ on-line обслуживание постепенно внедряется в практику всеми автоматизированными системами, г/ имеется такое стремление, что через один терминал могли связываться с несколькими базами данных и использовать терминал также для библиотечных целей /составление каталога, мобилизация источника/, д/ постепенно переходят и к хранению рефератов статей, е/ хранение данных, взятых из спецлитературы, находится еще в начальной фазе /Toxline, Environ /, ж/ автоматизированные информационные системы все шире применяются для селективной диссеминации.

3. Традиционные методы информирования усовершенствуются, так как определенные процедуры целесообразнее проводить привычными методами. Тенденции: а/ при рещершной работе по старой литературе, б/ в случае, если нетрудоемкая on-line рещершная работа нерентабельна, в/ при потребности в сигнальной информации /когда обслуживание типа Current Contents дает больше чем рещершная служба/.

-. -

Эдит МАНТЕ

Комитатские медицинские библиотеки и
территориальная сетевая работа в ГДР

1. Использование опыта в ГДР, приобретенного в СССР и Венгрии, 2. Разные пути создания комитатских медицинских библиотек, 3. Основные принципы создания комитатских медицинских библиотек, 4. Социалистическая общественная работа медицинских библиотек в комитатах, 5. Взаимодействие с общими научными библиотеками комитатов, 6. Проблемы, требующие решения.

ГДР по территории и численности населения близка к Венгрии, поэтому можно сопоставить показатели работы. В ГДР в 1968 году было издано постановление о деятельности библиотек. Комитатские медицинские библиотеки являются "ключевыми" библиотеками будущей сетевой системы, ведь в комитатах они выполняют обслуживание, руководство и координирование, а благодаря информационной работе функционируют также в качестве информационных центров для практических врачей. Задачи: представление рекомендаций для поступления зарубежной спецлитературы, улучшение территориального межбиблиотечного абонементов, организация заявлений в центральный каталог.

Организация уже функционирующих территориальных библиотек определяет перспективы для будущих, а именно: библиотеки комитатских больниц будут ведущими библиотеками, б/ функцию территориального подцентра получают библиотеки медицинских институтов, в/ библиотека ВУЗ-а

выполняет задачи по договору между советами и ВУЗ-ом, г/ на территориях, где не имеются ни общая комитатская больница, ни ВУЗ, или медицинский институт, задачи управления выполняют так наз. "группы референтов", а решершную службу, информацию и обучение пользующих этими службами выполняет одна или несколько других спецбиблиотек.

Медицинские библиотеки комитатов объединяются Медицинской Секцией Общества Библиотекарей при участии связанных лиц и активистов.

—.—

Мария СЕПЕШИ БЕНДА

Направления развития сетевых децентров

За 15 лет своего функционирования сеть медицинских библиотек в Венгрии достигла такой степени развития, что подцентры выполняют информационную работу на высоком уровне. Информационные обслуживания следующие: 1. решершная служба, 2. селективная диссеминация, в области мобилизации источников: 3. выдача материала взаймы, межбиблиотечный абонемент, 4. передача журналов, в области сетевой работы: 5. организационная деятельность и 6. выполнение задач по изданию материалов /тематические библиографии, списки журналов по местонахождению, библиографии/, кроме того существуют технические вспомогательные службы: а. аппарат для прочтения микрофильмов и б. аппарат для быстрого размножения. Письменные и устные переводчики

представляют собой умственную вспомогательную службу.

Предусмотренные задачи сетевой системы требуют усовершенствования этой модели посредством внедрения новых функций, а именно: целенаправленная информация для сети /прежде всего тематические библиографии и селективная диссеминация/, участие в международной информационной работе /в обработке материалов в рамках будущей системы научной информации стран СЭВ-а/, для которого некоторые центры должны также доставить терминал. Необходимо кроме того распространить, улучшить качественно и количественно переводческую и реферативно-указательную службу. Для этого необходимо иметь следующий личный состав: в каждом подцентре по 3 квалифицированных библиотекаря, один из которых занимается координированной доставкой и обработкой литературы, другой — мобилизацией источников и сетевой организацией, а третий — переводит, реферировает, информирует, или же организует последние включением внештатных сотрудников.

— . —

Агнеш ДЬЯРФАШ

Направления развития подцентров.

Выступление

Направления развития подцентров: интенсификация информационных сообщений увеличением фонда, увеличением количества выводящих информационных каналов и степени мобилизации. Для

улучшения организации территориальной работы необходимо ознакомиться с конкретными задачами, стоящими перед лечебными учреждениями, однако необходимо оценить также до сих пор оказанное влияние библиотечной работы. Без этого работа подобна тому, когда человек раскладывает пасьянс в темноте. Следовательно, библиотекари должны собирать спецлитературу для потенциальных читателей и анализировать релеванс цитированных и использованных в качестве источников работ, а также их доступность. Затем — выявляя недостатки — полностью держаться в тени, но целенаправленно — следует организовать циркулирование фонда так, чтобы устранить эти недостатки.

—•—

Мария СИЛАДЬИ ЧЕЧ

Развитие сетевых подцентров.

Выступление

Общая система медицинской информации создается в ближайшие годы странами СЭВ-а. При усовершенствовании собственной сетевой системы учитываются задачи, вытекающие из этого:

1. какие изменения вызывает функционирование общей системы с точки зрения выполнения работы?
2. что предоставляет новая система библиотекам, когда начинает функционироваться?

К пункту 1. Изменяются метод обработки, библиографическое описание, приспособляясь к форменным предписаниям будущего ввода /input/. От библиографического описания до реферативной

службы, обеспечивающей более глубокой переработки содержания необходимо превратить всё для переработки данных при помощи ЭВМ. Текст рефератов будет более определенным чем до сих пор, подобно будет единой также работа составления указателей.

К пункту 2. Что предоставляет новая система? 1. рефершные библиографии, 2. селективную диссеминацию, 3. издания, 4. фактографические информации. После 1982 г. будет связана система с другими международными системами информации.

-.-

Магдольна КРИШТОФ

Состояние и перспективы межбиблиотечного абонемена

ЦБНИИМ в 1975 году подвергал анализу состояние межбиблиотечного абонемена в своей сетевой системе. Выпустил анкеты, которые возвращались из 150 библиотек. По полученным данным в 1974 году библиотеки выдали займы на 3100 больше документов и получили на 2691 больше чем в 1972 году. Количество удовлетворенных просьб несколько уменьшилось. Ответы показывают, что небольшие библиотеки сети совсем не принимают участие в межбиблиотечном абонементе, даже не требуют, хотя они нуждались бы в этом обслуживании. 15% библиотек не пересылает бланка заказа, если заказанный документ не имеется в данной библиотеке. Если библиотека, отправляющая

заказ, выявила из списка местонахождения или из другого источника, что документ должен находиться в библиотеке, куда заказ был отправлен, а документ выдан взаймы или потерян, библиотека должна безусловно пересылать бланк заказа. Положение совсем другое, если библиотека отправила заказ только на авось, хотя даже при этом коллегиальность потребовала бы пересылки бланка.

По расчетам Центра заказы необходимо было бы выполнить за 8-20 дней, а на практике встречаются даже 40-дневные опоздания.

Много жалоб встречались в отношении бланка заказа, нехватает две копии, так как промежуточные звена не могут учитывать судьбу заказа, лишь в случае, если они сами копируют бланк.

Имеются также проблемы в отношении расчетов деталей документов, отправленных в виде копий, заведующим хозяйственным отделом некоторых больниц не хочется выплатить расходы копий. Рекомендации: а/ библиотек необходимо обязать выполнить межбиблиотечный абонемент, б/ учитывая выдвижение на передний план материальных интересов, необходимым было бы унифицировать хотя бы внутри сетевой системы цену копий, в/ необходимо потребовать соблюдение сроков абонемента, г/ необходимо предусмотреть в бюджете больниц цены копий, д/ необходимо четко заполнить бланк заказа.

-. -

Борбала КИШМАНЬОКИ

О межбиблиотечном абонементе. Выступление

Выступление посвящено межбиблиотечному абонементу в библиотеке Печьского медицинского института, в рамках которого получают спецлитературу для врачей медицинского института. За последние годы были ошибки в межбиблиотечном абонементе, в отношении которых дается следующая оценка: 1. выдача документов оказывается медленной. Если невозможно выдать копию, то необходимо отправить оригинальный документ. 2. некоторые библиотеки, особенно библиотеки Будапештского медицинского института, не выдают документы даже через центральную библиотеку. А это — большая ошибка, особенно в случае выдачи уникальных журналов. Рекомендации: центр сети должен регистрировать журналы, которые в стране имеются только в одном экземпляре. Об этих номерах необходимо делать копии и хранить в центре, затем в списке опубликовать данные этих журналов. 2. Центр должен издать список о местонахождении журналов, затем ежегодно издать список об изменениях. 3. Необходимо регулировать дисциплину межбиблиотечного абонемента так, что новый документ не выдается отдельным абонентам, пока не возвращают документ, который находится у них в займы.

—•—

Мария КЕСЕГПАЛ

О межбиблиотечном абонементе.

Выступление

Выступление посвящено межбиблиотечному абонементу в Центральной Библиотеке Печьского медицинского института в отношении выдачи документов другим библиотекам из фонда медицинских библиотек университета. Перечисляются ошибки, выявленные за последние годы: 1. библиотека получает заказ из территориально далеко находящейся библиотеки, например, из Будапештской библиотеки, хотя по данным списков местонахождения данный документ находится также в Будапеште. 2. Имеются библиотеки, которые требуют только оригинального документа, а этого нельзя в каждом случае выполнить. Например, некоторые из Печьских клиник не выдают оригинальные журналы, только копии статей, 3. данные бланка заказа неточные. Рекомендуются, чтобы библиотеки не принимали неточные просьбы врачей, так как последние не только означают излишние работы, а просьбы иногда даже невыполнимы.

— . —

Юдит КЛАЧМАНЬИ

О межбиблиотечном абонементе.

Выступление

Межбиблиотечный абонемент затрудняется в случае, если библиотеки-абоненты требуют только оригинального документа или только копии. Иногда владельцы копираппаратов имеют трудности,

так как нехватает копировальный материал или окраска. Поэтому рекомендуется написать в рубрику на правом углу бланка заказа желательную очередь: если предпочитали бы оригинальный документ, написать его на первое место, а должны принимать альтернативное решение. В конечном итоге важно, чтобы читатель получил документ в любом виде. В 50-ые годы снабжение зарубежными журналами не было полноценным: много неполных томов. Поэтому при таких заказах библиотечарь должен доводить до сведения, что абонент иногда должен ожидать решение более 40 дней.

-.-

Ласло КОМИНКА

Кругооборот журналов

В первые 10 лет существования сетевой системы медицинских библиотек кругооборот журналов внутри отдельных больниц оказался популярным обычаем, а даже в данном районе. Однако со времени прекращения девизных ограничений указанное обслуживание подвергалось регрессу. Хотя девизных ограничений нет и в наше время, все-таки развитие библиотечных обслуживаний и усиленное требование источников вновь выдвигает на передний план развитие кругооборота журналов.

В каждом подцентре или библиотеке сети необходимо решить вопрос о наиболее подходящем виде кругооборота, среди которых автор излагает 2 формы: "цепной кругооборот", в рамках которого абоненты передают по определенной очереди

последние номера данного журнала. Принципиально этот вид требует более короткого времени, а фактически дело обстоит по-другому, вследствие забывчивости читателей. В сетевой системе лучше оправдалась "звездчатая" форма кругооборота: абоненты, зарегистрированные библиотекарем, по прочтении возвращают журнал библиотекарю, который выдает его следующему читателю или же отправляет ему по почте. Это лучше и потому, что библиотекарь всегда знает, у кого есть данный номер журнала и может оказать непосредственное влияние на дисциплину абонементов.

Автор обращает особое внимание на библиотеку комитатской больницы г. Мишкольц, в которой была осуществлена лучший метод кругооборота в сетевой системе. Эта библиотека выдает сотни журналов сотням врачей района в виде индивидуального кругооборота, отделениям в виде коллективного абонементов и библиотекам сети для пересылки документов.

— . —

Оба дня конференции были живые прения. Центр сетевой системы продолжает заниматься выдвинутыми проблемами, изыскавая пути улучшения и решения этих проблем.

