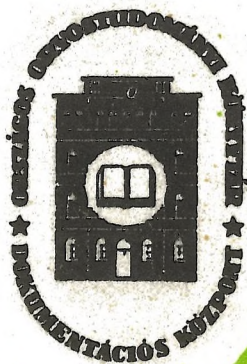


568/a

1977 JAN 5



AZ ORVOSI KÖNYVTÁROS

ORSZÁGOS ORVOSTUDOMÁNYI KÖNYVTÁR
ÉS DOKUMENTÁCIÓS KÖZPONT
BUDAPEST



1976
16. ÉVF.
IV
SZÁM

A Z
ORVOSI KÖNYVTÁROS
1976. 16.évf. 4.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:

KELEMENNÉ VARGA Judit, az OOKDK tudományos főmunkatársa, EGRY Éva, az OOKDK főkönyvtárosa, DONÁZY Gáborné, az OOKDK könyvtárosa, BÁRNÉ POLLÁK Zsuzsanna, az OOKDK osztályvezetője, ARATÓNÉ LUX Ágnes, az OOKDK munkatársa, VILUSZ Lászlóné, az ESZTIK főelőadója, SZEPESINÉ dr BENDA Mária, az OOKDK osztályvezetője, DAGMAR VRABLICOVÁ, a Slovenská Lekárska Knihnica módszertani munkatársa, Viktor CHRENKO, a galgóci SLOVAKOPARMA kutatóintézetű könyvtárának vezetője, Zuzana SIMOVICOVÁ, a Slovenská Lekárska Knihnica módszertani munkájának vezetője, ISÉPY Dezső, az ESZTIK szakkönyvtárának vezetője.

HU ISSN 0030-6010

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

4. szám

T A R T A L O M

Oldal

K ö n y v t á r o s a i n k i r j á k

KELEMENNE VARGA Judit: Tájékozódás szakfolyóiratokban:
cim-adatok és referátumok 349

EGHY Éva: Mit kell tudni a "főlépéldány-jegyzékek"
összeállításához? 354

DONÁZYNE BALKÓ Ágota: A Current Contents felhasználásá-
nak lehetősége az OOKDK Gyorstájékoztató Szolgálatá-
ban 358

A z O O K D K R e f e r á l ó ü l é s e i n e k
a n y a g á b ó l

BÁRNÉ POLLÁK Zsuzsanna: A diagnosztika mértföldkövei .. 369

ARATÓNE LUX Ágnes: A SABIR és más onkológiai dokumentá-
ciós rendszerek 375

K ü l f ö l d i é s n e m z e t k ö z i
k o n f e r e n c i á k a n y a g á b ó l

VILJUSZ Lászlóné: Az egészségügyi vezetők és szervezők
szakirodalmi tájékoztatása..... 380

SZEPESINÉ BENDA Mária: Orvosi könyvtári hálózatok fej-
lődése külföldön. /Beszámoló konferenciáról/ 386

A szlovák orvosi könyvtárosok szemináriumáról 395

Dagmar VRABLICOVÁ: Kutatóintézeti könyvtárak szervezeti
és működési modelljéről 398

	Oldal
Viktor CHERENKO: Témafigyelő szolgálat /szelektív információ-terjesztés/ gyógyszerállalatnál	401
Zuzana ŠIMOVIČOVÁ: A Current Contents - a szlovákiai könyvtárosok szemével	413
K ö z l e m é n y e k - H i r e k	
ISÉPY Dezső: Gyorsmásoló készülékek felhasználása a kis-szakkönyvtári munkában	419
Jelen számunk cikkeinek referátumai	423

CONTENTS

	Page
Our librarians report	
Judit KELEMEN VARGA: Gathering information in scientific journals: data of titles and abstracts.....	349
Éva EGRY: What must be known about the compilation of "surplus copies lists"?.....	354
Ágota DONÁZY BALKÓ: The opportunity of making use of the Current Contents in the Express Information of the Hungarian Medical Library and Documentation Centre.....	358
From the material of the abstracting sessions held at the Hungarian Medical Library and Documentation Centre	
Zsuzsanna BÁR POLLÁK: Milestones of diagnostics.....	369
Ágnes ARATÓ LUX: The SABIR and other oncological documentation systems.....	375
From the material of foreign and international conferences	
M. VILUSZ: Professional literary information for health leaders and organizers.....	380
Mária SZEPESI BENDA: The development of medical library networks abroad (Report on a conference).....	386
Seminar of Slovakian medical librarians.....	395
Dagmar VRABLICOVÁ: About the organizational and functional model of libraries in research institutions.....	398
Viktor CHRENKO: Literary surveying service (Selective dissemination of information) in a pharmaceutical factory.....	401
Zuzana ŠIMOVIČOVÁ: The Current Contents - as reflected in the sight of Slovakian librarians.....	413
Notes - News	
Dezso ISÉPY: Utilization of rapid copying machines in the information work of small special libraries.....	419
Summaries of Papers.....	423

СОДЕРЖАНИЕ

Стр.

Н а ш и б и б л и о т е к а р и с о о б щ а ю т	
Юдит КЕЛЕМЕН ВАРГА: Ориентирование по спецжурналам: заглавные данные и рефераты.	349
Эва ЭГРИ: Что нужно знать для составления "списков дупли- катов"?	354
Агота ДОНАЗИ БАЛКО: Возможности использования Current Contents в службе избирательного распределения информации ЦБНИИМ.	358
И з м а т е р и а л а р е ф е р а т и в н ы х з а с е - д а н и й ЦБНИИМ	
Жужанна БАР ПОЛЛАК: Вехи на пути развития диагностики.	369
Агнеш ЛУКС АРАТО: SAVIR и другие онкологические документа- ционные системы.	375
И з м а т е р и а л а з а р у б е ж н ы х и м е ж д у - н а р о д н ы х к о н ф е р е н ц и й	
Мария ВИЛУС: Информирование медицинских руководителей и орга- низаторов по спецлитературе.	380
Мария СЕПЕШИ БЕНДА: Развитие сетей медицинских библиотек. /Отчет о конференции/.	386
О семинаре словацких медицинских библиотекарей.	395
Дагмар ВРАБЛИЦОВА: Об организационной и функциональной модели библиотек научно-исследовательских институтов.	398
Виктор ХРЕНКО: Служба наблюдения тем /избирательное распростра- нение информации/ в химико-фармацевтическом предприятии.	401
Зузана ШИМОВИЦОВА: Методические указания к использованию в медицинских спецбиблиотеках.	413

Сообщения — Известия

Дежё ИШЕПИ: Применение скорокопировального аппарата в информа- ционной работе небольшой спецбиблиотеки.	419
Рефераты статей данного номера журнала.	423

KELEMENNÉ, VARGA Judit

Tájékozódás szakfolyóiratokban: cím-adatok és referátumok

Az orvosi szakirodalomban való gyors és hatékony tájékozódás olyan kérdés, melynek aktualitása mind a dokumentációs szakember, mind a gyakorló orvos számára állandó. Számos szerző foglalkozott objektív és szubjektív tényezők csoportosításával, értékelésével, amelyekkel megoldható e probléma /1,2,3,4,5,6,7/. Ide kell sorolnunk a nyelvismeret és a szaktudás mellett a különböző referáló lapokat, az indexeket, bibliográfiai szolgáltatásokat, különböző terjedelmű és célzatu referátumokat. Ezeknek az információs forrásoknak illetve tájékozódási lehetőségeknek jellegüknél fogva közös és mértékében csak többé kevésbé eltérő hátrányuk az, hogy kurrens voltukat a szerkesztési munkából adódó átfutási idő szabja meg.

A szakember, hacsak nem a retrospektív adatokra kíváncsi, kutatási témájához, vagy az olvasó sürgős igényének kielégítése céljából, szívesen tájékozódik közvetlenül a nívós, témájához illő szaklapokból. A szakfolyóiratok - profiljuktól függően változó számú - 3-20 - eredeti közleményt, továbbképzést és/vagy az alapismeretek felfrissítését szolgáló néhány átfogó tanulmányt, előzetes közleményt, szerkesztőségi levelezést, könyvismertetést stb. tartalmaznak.

Az időhiánnyal küzdő olvasó a lehető legrövidebb idő alatt szeretné megtudni, hogy talál-e a lapban kutatási témájához illő adatot, szakmai újonságot vagy éppen analógiát. A megközelítés első állomása a cím, amely mint a közlemény névjegye tájékoztat annak tartalmáról.

Sajnos az esetek egy részében a cím nem tölti be ezt a funkcióját. Ezt részben a szerzők tájékozatlansága, részben a folyóirat szerkesztőbizottságának előírásai okozzák. Nyomdai, nyelvtani vagy stilisztikai okokból megszakíthatják címben előforduló szavak számát, ez pedig az információ-tartalom rovására történik. Részben ezt a hiányt pótolja az a megoldás, amelyet például a Clinical Pharmacology and Therapeutics, az American Journal of Nursing, a Zeitschrift für Allgemeine Medizin című folyóiratokban találtunk:

a tartalomjegyzékben, közvetlenül a címek alatt egy mondatos indikativ referátumok olvashatók, melyek a közlemény tartalmáról tájékoztatnak. Általános szokás továbbá, hogy a közlemény elején vagy végén a szerző vagy a szerkesztőség erre kijelölt tagja által készített 150-200 szavas tartalmi kivonatot vagy összefoglalást tesznek közzé.

Az az olvasó, aki fellapozza ugyan a közleményt és az összefoglalást, de nem olvassa el teljes terjedelmében, az összefoglalás alatt közvetlenül kulcsszavakat talál. Ezek a publikáció legfontosabb gondolatait, szempontjait jelzik. Együttal arra is alkalmasak, hogy az olvasó saját nyilvántartási rendszerében ezek segítségével csoportosítsa az adatokat. Ez a megoldás található a Hormon and Metabolic Research, az American Journal of Hospital Pharmacy, a Pediatrics és még számos folyóiratban.

Külön említést érdemelnek az európai lapok közül a Münchener Medizinische Wochenschrift, a Medizinische Welt. Ezeket a folyóiratokat úgy szerkesztik, hogy a "siető olvasó" már az első oldalon áttekintheti a közlemények lényegét. Pillanatnyilag ezek a lapok szolgáltatják a legjobb példát arra, hogy milyen módon csökkenthető a minimumra az egyes folyóiratokban való tájékozódásra fordított idő.

A Münchener Medizinische Wochenschrift elején a tartalomjegyzék után található egy kb 10x10 cm-es mezőkre osztott lap. Minden mezőben egy-egy, a lapban található eredeti közlemény tartalmi kivonata olvasható. A mező jobb felső sarkában vastag betűvel szedve azt a tárgyszót találjuk, amely az Index Medicus Medical Subject Heading /MeSH/ kötetében szerepel és amely alá a cikk besorolható. A mező bal felső sarkában szám index-szel ellátott

betűjel szerepel. A nyomtatott nagy betű a MeSH beosztás szerinti, hierarchikus tárgyszórendszer kategóriáját jelöli, a szám pedig az alosztály jelzése. Ezt követi a szerző neve és munkahelyének címe, valamint a folyóirat neve és impresszum-adatai. Végül maga az összefoglalás 100-120 szóban. Minden cikkről angol és német nyelvű kivonatot tesznek közzé.

Hasonló szerkesztési módot követ a Medizinische Welt című folyóirat is. Különbség azonban, hogy e folyóiratban nem látják el az egyes kivonatokat a MeSH tárgyszavaival vagy betűjeleivel. A Medizinische Welt csak német nyelven közli a referátumokat. Formai eltérés ugyan, de a rendszeresen irodalmazó számára lényeges, hogy a Münchener Medizinische Wochenschrift egyes számaiból ezek a referátumok kivághatók anélkül, hogy a füzet megcsönkulna. Ily módon az egyes kivonatokat megfelelő csoportosításban tárolhatja az olvasó. A Medizinische Welt alakí megoldása ezt nem teszi lehetővé.

A Deutsche Medizinische Wochenschrift a Medizinische Welthez hasonlóan csak német nyelven tartalmazza a füzetben található közlemények kivonatát, amely nem minden esetben azonos szó szerint a cikk előtt olvasható autoreferátummal. Sem a MeSH betűjelei sem tárgyszavai nem szerepelnek a referátumok élén.

A Gann című folyóirat, amely angol nyelvű, de japán kiadású lap, ugyancsak követi a Münchener Medizinische Wochenschrift módszerét. A tartalmi kivonatokat a füzet elejéről minden további nélkül eltávolíthatjuk és az egyes mezőket szétválaszthatjuk. Ezek a kivonatok szűkszávabbak, mint a német nyelvű lapoké. A kivonatok alján kulcsszavakat olvashatunk a leglényegesebb fogalmak megjelölésére. Ezek a kulcsszavak azonban nem az Index Medicus thesaurusából vett tárgyszavak, hanem szabadon választottak, a közlemény tartalmához illőek.

A tengeren túli lapok közül - hogy csak a legnépszerűbbeket említsük - a Circulation Research, az Annals of Internal Medicine és az American Journal of Medical Sciences jelenik meg hasonló szerkesztésben.

A cikkek elején közzétett kivonatokat a MeSH tárgyszavak és bibliográfiai adatok kíséretében perforált lapokon is kinyomtatják. Ezek a folyóiratokból könnyen eltávolíthatók. A New England Journal of Medicine 1970-óta havonta külön füzetben bocsátja az előfizetők rendelkezésére az előző hónapi számokban publikált cikkek kivonatát.

A *Pediatric Research* című folyóirat szerkesztési módja bizonyos fokig eltérő az eddig tárgyaltaktól. Ebben a lapban együttesen megtalálhatók mindazok a segédeszközök, melyek a kutató számára lehetővé teszik a leghatékonyabb tájékozódást a legrövidebb idő alatt. A tartalomjegyzékben a címek alatt egy tömör mondatból álló indikativ referátum olvasható. A közlemények elején találjuk a publikáció érdemi kivonatát, amely a vizsgálat célját, a beteganyagot, az alkalmazott módszereket és az ezek segítségével elért vizsgálati eredményeket tartalmazza. Külön bekezdésben "Speculation" cím alatt közlik a szerzők a munkájukból levonható következtetéseket, javaslatot arra vonatkozóan, hogy az eredmények mely területen hasznosíthatók, vagy az ezideig még nem tisztázott körfolyamatok feltételezett patomechanizmusát stb. Ezen felül a közlemény végén 4-5 mondatos összefoglalás található, amely röviden, számadatok nélkül summázza a munka eredményeit.

Az elmondottakból várhatóan kitűnt, hogy a gondosan szerkesztett szaklapok forgatásakor hányféle segítséget kap az olvasó.

Nem közömbös azonban, hogy az egyes cikkek kivonatai, összefoglalásai milyen szakmai minőséget képviselnek. A tartalmatlan, általánosságokra szorítkozó szinopszis nem tölti be rendeltetését. Az olvasó figyelme átsiklik felette, mondanivalója - legyen bár értékes - elsikkad. Sajnos ez a jelenség nem ritka. Mind a hazai, mind a külföldi irodalomban élénken tárgyalt kérdés a kivonatok, összefoglalások, szinopszisok tartalmi méltatása /8,9,10/. Vita tárgyát képezi még ma is, hogy a szerző vagy a szakmai lektor készítse-e el a közlemény kivonatát. Egységes álláspont alakult ki azonban abban a kérdésben, hogy mit tartalmazzon feltétlenül: megoldandó kérdés megjelölését, az alkalmazott módszert, az elért eredményeket és az ezekből levonható következtetést.

A korszerű európai és tengeren túli folyóiratokban közzétett kivonatok általában jól értékesíthető információt nyújtanak. A *New England Journal of Medicine* szerkesztőbizottsága például a beküldésre szánt kéziratok tartalmi és formai követelményei között részletesen előírja a szerzők számára a kivonatok készítésénél szem előtt tartandó és már korábban említett szempontokat.

Honnan vegye az egyszer író, olykor olvasó, máskor referáló szakember a lényeges adatokat? A szakközlemény anyag és módszer

című fejezete, konkluziója, esetleg diszkussziója az esetek többségében - akár gyorsolvasási módszerrel is - nyújtja ezeket.

Ismeretük nem öncélú, hiszen az orvos-író segítségükkel az olvasó vagy feldolgozó szakember számára maradéktalanul hasznosítható auto-referátumhoz jut.

Irodalom

1. Bárné Pollák Zsuzsanna: A könyvtár, mint a modern dokumentáció műhelye.
Orv.Könyvtáros, 1971, 11, 2-3, 150-160.
2. Jantsits Gabriella: Miért van szüksége az orvosnak a dokumentációs ismeretekre?
Orv.Könyvtáros, 1971, 11, 2-3, 221-232.
3. Németh Béla: A magyar orvosok szakirodalmi tájékoztatási igényeinek vizsgálata. Szepesi Zoltánné: A magyar orvosi Könyvtárügy és dokumentáció 20 éve. Kiad.: OOKDK. Bp. 1969. 151-158.
4. Pálffy Gyula: A szakirodalmi tájékozódás oktatásának néhány kérdése. Szepesi Zoltánné: A magyar orvosi könyvtárügy és dokumentáció 20 éve. Kiad.: OOKDK. Bp. 1969. 113-117.
5. Szepesiné Benda Mária: Fiatal orvosoknak és medikusoknak a szakirodalmi dokumentációról.
Orv.Könyvtáros, 1971, 11, 2-3, 233-249.
6. Lancaster, F.W.: The evaluation of published indexes and abstract journals: criteria and possible procedures.
Bull. Med. Libr. Ass. 1971, 59, 3, 479-494.
7. Thorpe, P.: An evaluation of Index Medicus in rheumatology: coverage, currency and efficiency.
Meth. Inform. Med. 1974, 13, 44-47.
8. Nikodémusz István: Az orvosi közlemények "összefoglalása" elkészítésének elveiről.
Orv. Hetil. 1973, 114, 2569.
9. Pollák Zsuzsanna: Kivonat - referátum - összefoglalás? A korszerű szakirodalmi tájékoztatás módszerei. I. Orvosi szakközlemények referálása.
Orv.Könyvtáros, 1970, 10, 1, 54-63.
10. On writing the synopsis abstract. Szerkesztőségi levél.
JAMA 1972, 222, 137.

Mit kell tudni a "főlépéldányjegyzékek"
összeállításához?

Egyre több azoknak a könyvtáraknak a száma, amelyek 3-4 évente - valamilyen címen - állományapasztást végeznek. Ennek oka részben a helyhiány - amivel valamennyi könyvtárunk küszködik - valamint a művek elavulása, esetleg megrongálódása. Az orvosi könyvtári hálózatból évente 25-30 könyvtárból érkezik "főlépéldányjegyzék" körzésre, s a selejtezéssel kapcsolatos teendők intézésére. Tapasztalatunk szerint kevesen ismerik a Művelődésügyi Közlöny 1975/17. számában megjelent 3/1975.KM-PM.sz. együttes rendeletet, amely a könyvtári állomány ellenőrzéséről /leltározásáról/ és az állományból történő törlésről szól. A következőkben ismertetjük a rendeletnek azokat a pontjait, amelyek alkalmazása a jövőben az állományapasztás végrehajtásánál, a főlépéldányjegyzékek összeállításánál nélkülözhetetlen.

A könyvtári állomány csökkentésére

1. tervszerű állományapasztás,
2. természetes elhasználódás,
3. egyéb ok miatt kerülhet sor.

A tervszerű állományapasztás azt jelenti, hogy a könyvtár folyamatosan kivonja állományából az - elsősorban tartalmi szempontból - alkalmatlanná vált dokumentumokat. Mikor kerül erre sor?

a. Amikor a dokumentumban foglalt ismeretanyag tudományos vagy világnézeti szempontból meghaladottá vált;

b. Ha a dokumentum iránti olvasói igény olyan csekély, hogy a kiadványból - amennyiben több példányban van meg a mű - nem indokolt egynél több példány őrzése;

c. Ha a dokumentumról - a könyvtár által tartós megőrzésre, nyilvántartásba vett - másolat /pl. mikrofilm/ készült, feltéve hogy azt a másolata érdemben pótolja.

d. Ha a könyvtár gyűjtőköre módosult.

Itt jegyezzük meg, hogy az olyan dokumentumokat, amelyekkel kapcsolatban a könyvtárnak megőrző feladata van /ezt a könyvtár szervezeti és működési szabályzata rögzíti/ egy példányban meg kell tartani.

Természetes elhasználódásról beszélünk akkor, ha a dokumentum rendeltetésszerű használatra alkalmatlanná vált /elrongyolódott, megcsonkult stb./. Természetes elhasználódás címén a dokumentumoknak a leltárból való törlését egyszemélyes könyvtár esetén a fenntartó, minden más esetben a könyvtár vezetője engedélyezi /de ebben az esetben a fenntartót egyidejűleg erről a tényről tájékoztatni kell/.

Egyéb ok: pl. valamilyen elháríthatatlan esemény következtében a dokumentum megsemmisül, vagy a könyvtár által kikölcsönzött dokumentumot a kölcsönvevő visszaszolgáltatni nem tudja, mert elvesztette.

Ezen három szempont szerint kell tehát először szétválogatnunk az állományunkból törölni kívánt műveket.

Tartalmi szempontjai alapján viszont az állományapasztásra szánt dokumentumokat - a rendelet szerint - két csoportba kell sorolni;

a. az 1949 után belföldön nagy példányszámban megjelent, tartalmilag elavult dokumentumok és

b. egyéb dokumentumok.

Nézzük az első csoportot. Az állományból kivonandó ilyen jellegű műveket külön választjuk /a tervszerű állományapasztás, természetes elhasználódás, egyéb ok szerinti csoportosítás után az egyéb dokumentumoktól és elkészítjük róluk a jegyzéket. Ezeket a dokumentumokat a könyvtár vezetője - a könyvtár fenntartójának előzetes engedélyével - ipari felhasználásra eladhatja. Amennyiben a könyvtár vezetője úgy dönt, hogy a selejtezendő állomány esetleg más könyvtárat érdekel, akkor elküldi a jegyzéket hálózati központjának - a hálózat könyvtárai közötti körözés céljából -, az igényelt műveket megküldi a kérő könyvtáraknak, s a fennmaradó anyagot adja el ipari felhasználás céljára.

Amennyiben közvetlenül ipari felhasználásra adta el anyagát és az természetes felhasználódás címén került kivonásra, úgy az ellenértéket a költségvetési előirányzat alapján gazdálkodó szervezet könyvtárainál egyéb bevételként kell elszámolni. Ha viszont tervszerű állományapasztás történt, akkor a költségvetési előirányzat alapján gazdálkodó szervezet könyvtárainál a befolyt pénzüsszeget térítmenyként kell kezelni és a könyvtár állományának gyarapítására felhasználni.

A másik csoportot az "egyéb dokumentumok" tartalmazzák. Vigyázzunk, mert ezek selejtezésénél más a követendő eljárás! Ezeket a kiadványokat a könyvtár más könyvtárak számára köteles megvételre, vagy más kiadványokkal történő kicserélésre, vagy térítés nélküli átvételre felajánlani, mégpedig hálózati központja útján, ennek hiányában az OSZK Könyvelosztóján keresztül. Ez tehát azt jelenti, hogy a könyvtárnak először fel kell kínálnia megvételre vagy cserére kiadványait olyan könyvtáraknak, amelynek gyűjtőköréhez a törlendő mű tartozik. Ezután készíti el főlöspéldányjegyzékét, amit - az eddigi gyakorlatnak megfelelően - köröznek a hálózat könyvtárai között, majd kapcsolatba lép az OSZK Könyvelosztójával.

A következő lépés: a visszamaradó, más könyvtárak által nem igényelt főlöszleges dokumentumokat a könyvtár köteles felajánlani megvételre az állami könyvkereskedelemnek.

Azok a művek, amelyekre a könyvkereskedelem nem tart igényt, magánszemélynek is eladhatók.

A visszamaradó dokumentumokat a könyvtár - fenntartója egyidejű tájékoztatása mellett - ipari hasznosításra adhatja el. A kapott összeg a könyvtár állományának gyarapítására használható fel.

Az "egyéb okok" közül emeljük ki a leggyakoribbat, amikor a kikölcsönzött dokumentumot a kölcsönző elvesztette, vagy valamilyen egyéb ok miatt visszaszolgáltatni nem tudja. A könyvtárnak a kölcsönvevőt írásban kell felszólítani a dokumentum visszaszolgáltatására, illetőleg pótlására, vagy értékének megtérítésére. Amennyiben a legalább kétszeri írásbeli felszólítás eredménytelen marad, úgy a követelést peres úton kell érvényesíteni.

Ha a kölcsönző az elvesztett dokumentumot egy másik példánnyal pótolni tudja, ezt a megoldást kell választani. Amennyiben a dokumentumot annak másolata is érdemben helyettesíti, a kölcsönvevő a kárt - a könyvtár igényétől függően - a könyvtár által meghatározott másolási technikával készült másolattal, vagy e másolat előállításai költségeinek megtérítésével pótolhatja.

Ha az elvesztett dokumentumot annak másik példánya vagy másolata nem pótolja, a könyvtár a kölcsönvevőtől - a rendelet értelmében - a dokumentum antikvár-forgalmi becsértékének pénzben való megtérítését követelheti.

Amennyiben az elvesztett dokumentum a tervszerű állomány-
apasztás során ugyanis selejtezésre kerülne, a könyvtár - a fenntartó előzetes hozzájárulásával - a dokumentum beszerzési árát és az esetleges köttetési költségeit igényelheti.

Kivezetés a leltárkönyvből

Ha a kölcsönző a tényleges kárt pénzben megtéríti, úgy a könyvtár a dokumentumot "pénzben megtérített követelés" címen, - a fenntartó tájékoztatása mellett - az állományból kivezeti.

Amennyiben a könyvtár a peres eljárás során sem tudja visszaszerezni a dokumentumot, vagy az annak megfelelő értéket, úgy a szóbanforgó dokumentumot "behajthatatlan követelés" címen kell a könyvtár nyilvántartásából törölni.

A Current Contents felhasználásának lehetősége
az OOKDK Gyorstájékoztató Szolgálatában

Intézetünk Gyorstájékoztató Szolgálatáról 1972-ben felmérés készült. A felmérés eredményeként többek között néhány javaslat is született a fejlesztésre vonatkozóan, mint pl. egyes témák tartalmi módosítása, orosz nyelvű cikkek magyar címfordítása, a sokszorosítási eljárás tökéletlenségéből adódó hibák megszüntetése, a népi demokratikus országok irodalmának fokozottabb figyelése stb.

Véleménykérés alapján módosítottuk néhány téma tartalmát, kevésbé szelektáljuk a szocialista országok közleményeit, sikerült kiiktatnunk a nyomdai hibák nagyrészét. Az átfutási idő a postázás munkájának javításával némileg csökkent, de a további csökkentés végett felmerült a Current Contents hasznosításának gondolata is.

A gyorstájékoztató szolgálatnak - mint speciális tájékoztatói eszköznek - a következő alapkövetelményeknek kell eleget tennie:

- egyes témákon belül t e l j e s s é g r e t ö r e k v ő, legyen, elméletileg tekintet nélkül a publikációk nyelvére. /A gyakorlatban ez nem valósítható meg maximálisan, ugyanis szükségképpen figyelembe kell vennünk a felhasználók nyelvtudását, tehát a kevésbé ismert nyelvű folyóiratok anyagából szelektálnunk kell/;
- a szakirodalmat meghatározott témánként dolgozza fel, azaz t e m a t i k u s legyen. Leginkább akkor felel meg ennek a követelménynek, ha minél több és minél szűkebb szakterületről nyújt célzott információt. Többnyire regisztratív, tehát csak bibliográfiai adatokat közöl. A tartalmi feltárás mélysége szempontjából ez hátrányos, de két lényeges követelménynek eleget tesz, azaz a teljességre törekvést és a rövid átfutási időt minden más, referáló jellegű szolgáltatásnál inkább meg tudja valósítani;

- a dokumentáció terén nemcsak a differenciált anyag szolgáltatása iránt jelentkezik egyre fokozottabb igény, hanem a közreadás gyorsasága tekintetében is. Csak abban az esetben beszélhetünk gyors-tájékoztatásról, ha a rövid átfutási időt biztosítjuk, azaz a folyóiratok pontos érkeztetését, azonnali feldolgozást illetve a szolgáltatás sűrű periodicitását. A gyorsinformációs szolgáltatásban az információk általában hetenként, 10 naponként vagy legfeljebb kéthetenként jutnak el a használókhoz.

A szakirodalmi tájékoztatásban - így a gyors-információs tájékoztatásban is - 3 fő probléma merül fel.

1. Különböző igényvizsgáló módszerekkel meg kell állapítanunk a felhasználók igényeit.
2. A tájékoztatás bázisául szolgáló állományt a terület szakirodalmi illetve tájékoztatási szükségleteinek megfelelően kell kiválasztanunk, összeállítanunk. E munkafolyamatban szorosan együtt kell működünk a tájékoztató intézet könyvtárával.
3. Ki kell alakítanunk a használók igényeinek kielégítésére szolgáló személyi és technikai apparátust.

Csak e feltételek birtokában valósítható meg a gyors-tájékoztatás valamelyik formája.

A különféle gyorsszolgáltatások többféle szempont szerint oszthatók fel.

Az előállítás módja szerint lehet manuális vagy gépi. A megjelenési forma szerint karton vagy füzet. Az utóbbira példa a VINITI /Szovjetunió Össz-szövetségi Tudományos és Műszaki Tájékoztatási Intézet/ kiadásában megjelenő Ekszpresszsz Információ c. heti dokumentációs kiadvány. 1956-ban 20 sorozatban indult. Meghaladja a regisztratív feltárás szintjét, ugyanis a bibliográfiai adatokon kívül annotációkat, tömörítéseket is közöl. Jelenleg 68 különböző szakterület anyagát regisztrálja; egy-egy alsorozatban havonta 4 szám jelenik meg. A tartalmi feltárás mélysége szerint lehet regisztratív /csak bibliográfiai adatokat közlő/ szolgáltatás, ezenkívül ismereteselek annotált illetve referált, tehát rövid tartalmi kivonatot nyújtó gyorsinformációs kiadványok is.

A szakirodalmi igények megállapítása szempontjából is érdekes a jénai Mikrobiológiai és Kísérleti Terápiás Intézet felmérése. Alapjául két tájékoztatási kiadvány szolgált, a 2-3 naponként megjelenő Gyorstájékoztató és a havonta megjelenő címjegyzék. A címjegyzék csak bibliográfiai adatokat közölt, a Gyorstájékoztató rövid tartalmi ismertetést is. A vizsgálat eredményeképpen két-féle tájékoztatói igény jelentkezett. Egyik a kísérleti tudományos kutatók, másik a klinikán dolgozó orvosok igénye. A cikk szerint a kutatók erősen specializált tájékoztatási anyagot igényelnek, az irodalom mély tartalmi feltárásával, a gyakorló orvosok számára megfelelőnek bizonyult a regisztratív címjegyzék.

Ez az igényvizsgálat is alátámasztotta azt a korábban szerzett tapasztalatot, hogy a szakirodalmi információnak nemcsak egy-egy speciális területen kell célzottan lennie, hanem lényeges a használó működési területének ismerete is.

Nem kétséges, hogy a gyorsinformációs szolgáltatás összes követelményének maradéktalanul a számítógépes feldolgozás tud eleget tenni.

Számítógép segítségével állítják elő az Országos Műszaki Könyvtár és Dokumentációs Központ /OMKDK/ Gyorsindex elnevezésű periodikus kiadványát, amely, kezdetben csak két szakterület szakirodalmának anyagát közölte, jelenleg négy sorozata jelenik meg, négy szakterületnek megfelelően: építéstervezés, korrózió, ipargazdaság és számítástechnika, automatizálás. Az általános gyakorlattól eltérően az Indexek nem címeket tartalmaznak, a kiadvány ugyanis KWIC-rendszerű. A releváns szavak kezdőbetűjét a szerkesztő aláhuzza, ezek szerint permutál a gép. Ennek alapján egy cím több helyen megtalálható az alfabetikus betűrendben. Gyors visszakeresést tesz lehetővé. Kéthetente vagy havonta jelenik meg, 3-4 hetes átfutási idővel. A megrendelők főképp kutatók, műszaki és gazdasági vezetők.

A természettudományok terén számos jól bevált gépesített információs rendszer működik. Megvalósult a kilencévenként megkét-szereződő primér kémiai irodalom számítógépes feldolgozása. Ez egyben a gyorstájékoztatás fejlődését is jelenti. Az egyes kutatók érdeklődési körébe tartozó publikációkat gépi úton válogatják ki.

Az USA két legnagyobb dokumentációs intézménye, az Institut for Scientific Information és a Chemical Abstracts Service mágnesszalagon rögzítik az anyagot, erre építi figyelőszolgálatát. A referáló lapokat, címjegyzéket gépi úton állítják elő, a mágnesszalagon tárolt bibliográfiai adatok ugyanígy kereshetők vissza. A megrendelő az egyéni igényeknek megfelelően hetenként kapja meg a témájáról megjelent új irodalom teljes jegyzékét nyomtatásban. A gépi szolgáltatás teljesebben tárja fel a releváns információkat, mint a manuális, szabályos időközönként szolgáltatja az adatokat, gyors, megbízható, a határterületek lényeges információit is közli.

A gyorstájékoztató egyik sajátos és kedvelt formája a Current Contents. Egyik fő értéke a gyorsaság. Hetenként megjelenő, légipostával érkező számai az eredeti folyóirat-számokkal egy időben, gyakran azokat megelőzve jutnak el hozzánk. Így a kutatók időben kérhetnek különlenyomatot az őket érdeklő közleményekről. A különlenyomat kérését a Current azzal segíti, hogy az egyes füzetek végén a névmutatóban a szerző nevének kívül szerepelteti annak postai címét is.

A Current Contents c. kiadvány az OOKDK gyors-információs szolgálata számára különösen érdekes, mert lehetővé tehetné a szolgáltatás hatékonyságának növelését.

Intézetünk Gyorstájékoztató Szolgálata 1966-ban indult. Induláskor a figyelt témák száma 30 volt. A szolgáltatás igyekszik követni az aktuális szakmai kérdéseket, így pl. 1971-től a „Számítógépek az orvostudományban”-c. témát is felvettük. A figyelt témák anyagát a Semmelweis Orvostudományi Egyetem Könyvtára és saját folyóiratállományunk alapján küldjük hetenként kartonokon a megrendelőknek. A különlenyomat kérését könnyíti meg, hogy feltüntetjük a szerzői címet, ha a forrásdokumentum közli azt. Kezdetben az információk átfutási ideje 2 hét volt, később részben az anyag volumenének növekedése miatt, részben átmeneti technikai nehézségek miatt ez az idő hosszabbá vált.

Az 1972. évben felmérés készült arról, milyen a szolgáltatás hatékonysága, az egyes témák megfelelnek-e tartalmilag és mennyiségileg a megrendelők elvárásainak. A kérdőív tartalmazott

egy „Észrevételek, javaslatok”-c. rovatot is. Ezt összesen 59 felhasználó töltötte ki, a legtöbben közülük /50,8% a szerző címének fontosságát említik, és kéri, hogy ez az adat mindig szerepeljen a küldött kartonokon és pontos legyen. A felmérés alapján nyilvánvalóvá vált az is, hogy kicsi a felhasznált folyóiratok köre. Akadtak olyan megrendelők, akik azért nem vették igénybe szolgáltatásunkat, mert tapasztalatuk szerint a Currentből nyert információk átfutási ideje jóval rövidebb, mint amit az OOKDKK biztosítani tud.

Végeredményben tehát a Current Contents felhasználását Gyorstájékoztató Szolgálatunkban 3 tényező is indokolná: egyrészt az a feltételezés, hogy átfutási ideje rövidebb, másrészt a különlenyomat beszerzése a Current alapján minden esetben lehetséges, végül a Currentben regisztrált dokumentumok száma nagyobb, mint az általunk feldolgozott folyóiratoké.

Ahhoz, hogy a Current Contentst, mint segédeszközt a folyóiratok átfutási idejének csökkentésére a gyorstájékoztatóban felhasználjuk, szükséges megvizsgálni, vajon a Current gyors átfutási idejére vonatkozó feltevés helyesnek bizonyul-e? Ennek megállapítása érdekében végeztem el egy vizsgálatot néhány olyan periodikáról, amelyeket a Current Contents Life Sciences regisztrál és könyvtárunk állományában is megtalálható. Mindenestre ez a megfigyelés - hogy mindkét helyen szerepeljenek a vizsgált lapok - nehezítette az összeválogatást, mert viszonylag kicsi azon periodikák köre - különösen a speciálisabb folyóiratok esetében - amelyek könyvtárunkba is járnak és amelyeket a Current Contents is feldolgoz.

Tartalom, periodicitás és nyelv illetve nyelvterület szerint csoportosítottam az anyagot.

Tartalom szerint - általános
- szak

Periodicitás szerint - havi: általános
- hetente: általános
- hetente: általános

	-orosz
	-angol: Nagy Britannia
	USA
Nyelv ill. földrajzi terület szerint	Japán
	Ausztrália
	-német: NDK ill. NSZK
	Svájc
	Ausztria
	-francia

A hetilapok vizsgálatánál a Current augusztusi /1 hónap/, a havi periodicitásuaknál pedig júliusi és augusztusi /2 hónap/ számait használtam fel. Táblázatba foglaltam a folyóiratok megjelenési adatait, a Currentben való közlésük idejét, a könyvtárba való érkezés dátumait, továbbá a különféle átfutási időt. Ez utóbbit részletesen a táblázatban rögzítettem.

A vizsgálat érdekes eredményre vezetett. Kiderült ugyanis, hogy csak az amerikai, ausztrál és japán lapok esetében jelentős az átfutási idő csökkenése a Current javára. Az európai periodikák viszont minden esetben előbb beérkeznek könyvtárunkba, mint azt a Current közölné.

Az amerikai és ausztrál hetilapok esetében az átlagot pontosan nem lehet megállapítani, ugyanis a vizsgálat itt elég szélsőséges időhatárokat mutatott, az európai hetilapok átlag 2-3 héttel előbb érkeznek be a Currentben való közlés időpontjánál.

A folyóiratoknál /havi, 2 havi periodicitásuak/ is megfigyelhető a földrajzi távolság szerepe az átfutási /tulajdonképpen érkezési/ idő alakulásában.

Az európai folyóiratok érkezése átlag 3-4 héttel megelőzi a Currentben való regisztrálást.

Az amerikai, ausztráliai, japán folyóiratoknál ez az intervallum éppen fordított, t.i. a Current közli ezek tartalomjegyzékét a könyvtárunkba történő beérkezésük előtt 3-4 héttel.

A vizsgálat eredményeképpen arra a következtetésre jutottam, hogy a Current Contents-t Gyorstájékoztató Szolgálatunkban az átfutási idő csökkentése szempontjából csak a távoli földrészekről érkező folyóiratok feltárására célszerű felhasználnunk.

A szerzői címadat pótlására - s ez természetesen a vizsgálat előtt is nyilvánvaló volt - minden esetben.

Annak megállapítása, hogy a feldolgozandó folyóiratok választéka milyen arányban növekedne a Current Contents felhasználásával, külön vizsgálatot igényelne, s ebben szükségszerűen figyelembe kellene vennünk a SOTE Könyvtárának állományát is.

Az ismert számadatok ugyanis /Current Contents Life Sciences 1000 folyóiratot dolgoz fel, a mi szolgáltatásunk mintegy kilencszázat/ nem adnak választ a tartalmi kérdésekre, hiszen például a Life Sciences egész sor határterületi irodalmat közöl, utóbbiak szolgáltatásunk számára - a jelenlegi figyelt témák alapján - kevésbé fontosak.

A vizsgálat célkitűzése Gyorstájékoztató Szolgálatunk hatékonyságának növeléséhez szükséges módszerek keresése volt, mégpedig a Current Contents segítségével.

Végeredményben a fent említett /amerikai, japán, ausztráliai/ folyóiratok Currentből történő feldolgozása 1972-73-ban valóban csökkentette volna az átfutási időt. Ugyanakkor felhasználásával kapcsolatban több probléma is felmerül.

Ha csak a Current alapján válogatunk, a cím esetleg tartalmi szempontból nem eléggé irányadó.

A folyóirat néha lényegesen később érkezik, tehát másolatot is jóval később tudunk szolgáltatni, mint ahogy az információ eljut a felhasználóhoz.

A Current Contents-t felhasználni mindenképpen érdemes, de állandóan /év közben is/ figyelniünk kell a különböző folyóiratok C.C.-hez viszonyított érkezési idejét. Az a tapasztalat ui., hogy ez gyakran változik.

Felhasznált irodalom jegyzéke

1. ALLEN, E.: Needed better ways to World's technical literature.
SAE Journal, 1958, szept. 60. p.
2. BRÄMER, J.: Aufgaben und Grenzen der Schnellinformation.
Dokumentation, 1957, 4, 314, 55-57. p.
3. POLZOVICS Iván: Bevezetés a szakirodalmi dokumentációba.
Bp. 1962. 10. p., 341. p., 348-349. p.
4. SZILÁGYINÉ CSÉCS Mária: Dokumentáció - információ - informati-
ka - tájékoztató rendszerek.
Orv. Könyvtáros, 1970, 10, 4, 461-476.
5. SZILÁGYINÉ CSÉCS Mária: Az OOKDK Gyorstájékoztató Szolgálat
1971.
Orv. Könyvtáros, 1972, 12, 4, 374-402.

I. sz. táblázat

Period.	Tartalom	Nyelv	Folyóirat rövid címe	Számai	Megjel.	Current közlése	Beérkezés	Átf. idő	
								Current	Könyvtár
havl.	általános	orosz	Szov. Med.	74, 32, 5 74, 50, 585 586	V. h6 VI. h6 VII. h6 VIII. h6	VII. 10 VIII. 7 IX. 21 IX. 18.	VI. 13 VII. 19 - VIII. 29	7-8 hét 4 hét	4 hét
"	"	angol	Postgrad. Med. J.	74, 50, 585 586	V. h6 VI. h6 VII. h6 VIII. h6	VII. 3 VIII. 7 VIII. 31 VIII. 28	IX. 12. VIII. 14 IX. 30	1-4 hét 4 hét	4-5 hét 8 hét
"	"	"	Bull. N. Y. Acad. Med.	74, 50, 6 74, 49, 6 7	VI. h6 VII. h6 VIII. h6 IX. h6	VII. 3 VIII. 7 VIII. 31 VIII. 28	IX. 12. VIII. 14 IX. 30	1-4 hét 4 hét	4-5 hét 8 hét
"	"	"	Mayo Clin. Proc.	74, 49, 6 7	VI. h6 VII. h6 VIII. h6 IX. h6	VII. 3 VIII. 7 VIII. 31 VIII. 28	IX. 12. VIII. 14 IX. 30	1-4 hét 4 hét	4-5 hét 8 hét
"	szak	orosz	Antibiotiki	74, 19, 6 7	VI. h6 VII. h6 VIII. h6 IX. h6	VII. 24 VIII. 28 VIII. 31 VIII. 28	VI. 26 VIII. 2 VIII. 31 VIII. 31	4-5 hét 4-5 hét	2 hét 2-3 hét
"	"	"	Him. Farm. Zs.	74, 8, 5 6 7	V. h6 VI. h6 VII. h6 VIII. h6	VII. 3 VIII. 31 VIII. 28 VIII. 28	V. 27 VII. 4 VII. 31 VIII. 31	4-5 hét 4-5 hét	2-3 hét 2-3 hét
"	"	angol	Brit. J. Ophthal.	74, 58, 1 3	I. h6 II. h6 III. h6 IV. h6	VII. 10 VIII. 3 VIII. 10 VIII. 10	VI. 12 VI. 3. VI. 12 VI. 12	4-6 hónap 3-4 hónap	3-5 hónap 3-4 hónap
"	"	"	Jap. Circulat. J.	74, 38, 5 6	V. h6 VI. h6 VII. h6 VIII. h6	IX. 18 IX. 25 IX. 10 IX. 10	X. 18 X. 18 IX. 20 IX. 20	3-4 hónap 4-6 hét	4 hónap 3 hónap
"	"	"	J. Antibiot.	74, 27, 5 6 7	V. h6 VI. h6 VII. h6 VIII. h6	VII. 10 VIII. 17 VIII. 14 VIII. 14	X. 20 X. 20 X. 20 X. 20	4-6 hét 4-6 hét	3 hónap 3 hónap
"	"	"	Amer. J. Dis. Child.	74, 127, 5 6	V. h6 VI. h6 VII. h6 VIII. h6	VII. 31 VIII. 17 VIII. 17 VIII. 17	VIII. 5 VIII. 16 VIII. 16 VIII. 16	4-6 hét 4-6 hét	2-3 hónap 2-3 hónap
2 havl	"	német	Acta biol. med. germ.	74, 32, 2-3 4	II-III. IV. h6 V. h6 VI. h6	VII. 24 VIII. 31 VIII. 31 VIII. 31	V. 22 V. 22 V. 22 V. 22	3-4 hónap 3-4 hónap	1-2 hónap 1-2 hónap

II. sz. táblázat

Period.	Tart.	Nyelv	Polyóirat rövid címe	Számai	Megjel.	Current közlése	Beérkezés	Átf. idő Current Könyvtár
heti	általános	angol	Brit.med.J.	74, 2, 5923 5924 5925 5926	VII. 13 VII. 20 VII. 27 VIII. 3	VIII. 7 VIII. 14 VIII. 21 VIII. 28	VIII. 5 VIII. 5 VIII. 22	3-4 hét 2-3 hét
"	"	"	Lancet	74, 2, 7871 7872 7873 7874 7875	VII. 6 VII. 13 VII. 20 VII. 27 VIII. 3	VIII. 7 VIII. 14 VIII. 21 VIII. 21 VIII. 28	VII. 22 VII. 29 VIII. 5 VIII. 14 VIII. 22	4 hét 2 hét
"	"	"	New Engl.J. Med.	74, 291, 2 3 4 5 6	VII. 11 VII. 18 VII. 25 VIII. 1 VIII. 8	VIII. 7 VIII. 14 VIII. 21 VIII. 21 VIII. 28	VII. 22 VIII. 26 IX. 11 IX. 28	3-4 hét 4-5 hét
"	"	"	JAMA	74, 229, 3 4 5 6	VII. 15 VII. 22 VII. 29 VIII. 5	VIII. 7 VIII. 7 VIII. 21 VIII. 28	Nem érk.	3 hét 1 év
"	"	"	Med.J.Aust.	74, 1, 23 24 25 26	VI. 8 VI. 15 VI. 22 VI. 29.	VII. 24 VII. 24 VII. 31 VIII. 7	IX. 3 IX. 3 XI. 12	5 hét 3 hónap
"	"	francia	Nouv.Presse Med.	74, 2, 22 23 24 25 26	VI. 1 VI. 8 VI. 15 VI. 22 VI. 29	VII. 3 VII. 10 VII. 17 VII. 24 VII. 31	VI. 13 VI. 17 VI. 21 VII. 2 VII. 5	4 hét 1-1 1/2 hét

III.sz. táblázat

Period.	Tart.	Nyelv	Folyóirat röv. címe	Számai	Megjel.	Current közlése	Beérkezés	Átf. idő	
								Current	Könyvtár
heti	álta- láncos	német	Dtsch.med. Wschr.	74, 99, 28 29 30 31	VII.12 VII.19 VII.26 VII.2	VIII.7 VIII.14 VIII.21 VIII.28	VII.17 VII.29 VIII.5 VIII.5	3-4 hét	1-2 hét
"	"	"	Schweiz.med. Wschr.	74, 104, 28 29 30 31	VII.13 VII.20 VII.27 VIII.3	VIII.7 VIII.14 VIII.21 VIII.28	VII.22 VII.22 VIII.7 VIII.14	3 hét	7-10 nap
2	"	"	Wien.klin. Wschr.	74, 86, 11 12 13 14	V.31 VI.14 VI.28 VII.19	VII.3 VII.24 VIII.7 VIII.21	VI.13 VI.24 VII.8	4-5 hét	2 hét

A diagnosztika mértföldkövei

Leopold Auenbrugger /1722-1809/ jogosan nevezte felfedezését "inventum novumnak". A mellkast ujjával kopogtatva megkülönböztethető hangokat észlelt az egészséges és a beteg ember mellkasa között. Ő volt az, aki elsőként kényszerítette az emberi testet arra, hogy az orvos által választott időpontban valljon egy szerv állapotáról. Ez volt az első lépés a passzív megfigyeléstől az aktív diagnosztika felé. A kor orvosai az ún. humoralis patológiai szemlélet rabjai voltak; bizonyíték erre az a tény, hogy a felfedezéstől közel fél évszázadnak kellett eltelnie /1808/, amíg Auenbrugger módszere polgárjogot nyert. Nem véletlen, hogy ez éppen Párizsban történt. A francia orvosi iskola 1800-tól rendszeresen végez kórboncolást. Arra törekszik, hogy a patológiai ismereteket tegye a klinikai diagnosztika alapjává. Az élőben kopogtatással nyert leleteket összehasonlították a boncoláskor észlelt elváltozásokkal. Így keletkezett a klinikai patológia. Napoleon udvari orvosa, Jean Nicolas Corvisart /1755-1821/ kezdeményezte az új módszer alkalmazását. Ujra felfedezte, fejlesztette és népszerűsítette a kopogtatást. Míg a bécsi "Spanyol kórház"-ban a kopogtatás nem volt több a város szegényein gyakorolt, éppen csak eltűrt kísérletnél, Párizsban a módszer szalonképes lett. Napoleon megengedte hogy megkopogtassa a mellkasát Corvisart. Ez a társadalmi rang nem csekély mértékben járult hozzá a módszer elterjedéséhez. 1816-ban újabb felfedezés következett. René Théophile Hyacinth Laennec /1781-1826/ felfedezte a hallgatózást. /Sztetoszkópjával, ami nem volt más, mint egy 33 cm hosszú, 3,5 cm átmérőjű közepén átfurt fából készült cső, fizikális jelek hallható világát tárta fel, így a hólyagos és bronchiális légzési hangot, a száraz és nedves szörtyzörejeiket, az aego- és bronchophoniát. I Laennec

azonban még nem érdeklődött a kizárólag empirikusan észlelt hangjelenségek keletkezésének módjai iránt. Ezekre a XIX.sz. harmincas éveiben Joseph Skoda /1805-1881/ figyelt fel, megalapítva a betegség mellett napjainkig is gyakorolt objektív fizikális diagnosztikát. A kopogtatással észlelt elváltozásokból a klinikusok a szervek fizikai állapotára következtettek; tömörségükre, feszültségükre, folyadék és légtartalmukra, majd feltárták a fizikálisan észlelhető szervelváltozások morfológiai okait. A fentieket a kórelőzményből, a tünetekből, a kórlefolyásból adódó ismeretekkel összevetették, s így állították fel a diagnózist. Skoda egyik bécsi belgyógyász kortársa Johann von Oppolzer /1808-1871/ iskolájával ezt a módszert fejlesztette tovább, a "diagnosztikai találat biztonságával" és olykor szélsőségeivel. Egyes esetekben a kopogtatás és hallgatózás nélkül felállított "blitz"- és "blick"-diagnózisairól volt híres ez az iskola. Elég volt például egy pillantást vetni a gyorsan pulzáló lábközépcsont artériára vagy a kialakult collaterális erekre ahhoz, hogy egy szempillantás alatt felállítsák az isthmus stenosis vagy aorta elégtelenség diagnózisát. Eszközök nélkül, kizárólag egy kis facsóval a kezében akart az orvos hiteles diagnózishoz jutni, érzékszerveit, tapasztalatait, diagnosztikai tudását és döntési készségét használva.

Régi tapasztalat, hogy az ember általában többre becsüli látási élményét, mint a hallható jelenségeket. A fizikális diagnosztika lehetőségeit bővítette a Hermann Helmholtz /1823-1894/ által kifejlesztett szentükör, /1851/ az endoszkópiás diagnosztika első eszköze. A szemfenék szöveteinek, ereinek morfológiai elváltozásait tette olyan pontosan láthatóvá, ahogyan addig csak a boncoló asztalon, vagy a mikroszkóp alatt szemlélhette a vizsgáló. Kézenfekvő volt ezután a törekvés, hogy az orvos más szervekbe is betekintszen, mégpedig működésük közben. Manuel Garcia /1805-1906/ énektanárnak sikerült először 1857-ben tükröben látni saját gégefőjét. Tőle függetlenül konstruálta 1857-ben Ludwig Türck /1810-1868/ a bécsi kórház egyik főorvosa a gégetükröt, megalapítva ezzel a laryngoscopiás diagnosztikát és a laryngologia tudományát. Az a körülmény, hogy éppen Bécsben sikerült elő-

szőr a hugyhólyagba, az emésztő csatornába és a gyomorba is bepillantani, nem utolsó sorban az ott élő Josef Leiter /1830-1892/ rendkívül ügyes műszerkészítőnek köszönhető. Max Nitze /1848-1906/ drezdai orvos is őt kereste fel, amikor tükrös cystoscopját megalkotta, és 1879-ban a bécsi orvostársaság ülésén bemutatta. Két évvel később, 1881-ben Johann von Mikulicz-Radecki /1850-1905/ ugyancsak ennél a mesternél készítette gastroscopját, amivel sikerült a gyomorrákot élőben diagnosztizálni. A bronchosopia felfedezése is a XIX.században történt, de csak a XX.században lett rutinvizsgálattá. A röntgensugarak felfedezése /1895.dec.22-én/ ugyancsak a diagnosztika számára jelent segítséget. 1896 januárjában mutatták be az első, egy emberi tetem kezéről készített angiogrammot. Csontelváltozások, epekövek felismerését is hamarosan megkísérelték; a tüdő gócos elváltozásait, az aneurysmákat, a szív hypertrophiájának különböző manifesztációit tanulmányozták az újfajta sugarakkal. Amikor Hermann Bieder /1858-1932/ müncheni klinikus 1904-ben felfedezte, hogy a bismutum subnitricum alkalmas kontraszt-anyag a gyomor-bél traktus röntgenvizsgálatához, a röntgensugár diagnosztikai területe gyorsan szélesedett. Lehetővé vált a sagittalis és frontalis tomographia, kymographia, a sorozat-cardiographia, angiographia, és lymphographia. A szervek biopsiás vizsgálatának elterjedése a kórszövettant is a diagnosztika szolgálatába állította. A klasszikus hisztológia és citológia mellett kifejlődött a kvalitatív és kvantitatív hiszto- és citokémia. Amig korábban a tuberkulózis kórereditét vitatták, 1882, a tbc-bacilus felfedezése óta bizonyított, hogy a tbc különböző manifesztációit a szervezetben valamint a Virchow /1821-1902/ által leírt specifikus, szöveti eltéréseket etiológiailag egységes fertőző betegség okozza. A paralysis progressiva lueses eredete a XIX.sz. második felében állandó vita tárgya volt. Hideyo Noguchi /1876-1928/ 1913-ban eldöntötte a kérdést azzal, hogy egy paralitikus beteg agyában a Spirochaeta pallidát kimutatta. A lues-diagnosztika máig is használatos módszerre a Wassermann reakció, amelynek születési éve 1906. Bár az agglutinációs próbát Max Gruber /1853-1927/ bécsi higiénikus professzor már korábban kifejlesztette, Claude Bernard /1813-1878/, Carl Ludwig /1816-1895/, Ernst Wilhelm von Brücke /1819-1892/, és Emil Du Bois Reymond /1818-1896/ munkásságának

köszönhetjük, hogy a klinikailag észlelhető megbetegedések egy részének biokémiai, biofizikai, energetikai jelenségeit megismertük. Némely jelenség tanulmányozására objektív mérőmódszereket is kidolgoztak. A diagnosztikai gondolkodás középpontjába azóta nem az elváltozás, hanem a „functio laesa” került. A funkcionális diagnosztika egyik úttörője, Ottomar Rosenbach /1851-1907/ 1878-ban a gyomorelégeltelenségről így írt: „minthogy arra törekszünk, hogy gyógyítsunk, nem a már gyógyíthatatlan kóros állapotot kell felismernünk, hanem a betegség kezdetét, a „functio laesa” korai jeleit. Ezért szükségesek a funkcionális vizsgálatok.” A gyomor első funkcionális vizsgálatát 1871-ben Wilhelm Olivier von Leube /1842-1922/ végezte el. Szondával gyomornedvet vett, és azt kémiai reagensekkel vizsgálta. A vizelet-diagnosztikában a kémiai vizsgálatokat már a XIX. század első felében alkalmazták. 1886-ban az Uffelmann-reagens segítségével tejsavat analizáltak. 1887-ben Grünzburg szabad sósavat mutat ki a gyomornedvben. Ugyanebből az időből származik az Ewald-Boas féle próbaétkezés. Max Einhorn nevéhez fűződik a duodenum-szonda felfedezése, 1909-ben. A vérnyomás-mérés sphygmomanometriás módszerét Samuel von Basch /1837-1905/ bécsi patológus 1880-ban dolgozta ki, de klinikai alkalmazására csak 15 évvel később került sor. Ennek okáról a felfaláló így vall: „Egyes szeretetreméltó kollégák úgy nyilatkoztak az érdeklődő betegeknek, hogy amit csinálók, az nem más, mint tiszta csalás.” A pulzus észleléséhez ugyanis csak ujjak és az óra kell, más semmi.

Richard Caton /1842-1926/ angol fiziológus 1875-ben felfedezte az agy akciós áramát. A szív akciós áramát pedig 1889-ben Augustus Desiré Waller /1856-1922/ ismerte fel. Az electrocardiographia mégis csak a XX. század második évtizedében, az electroencephalographia pedig még később vált klinikai módszerré. Ha megfontoljuk, hogy Willem Einthoven /1840-1927/ már 1902-ben megszerkesztette az EKG ösét, Hans Berger /1873-1941/ pedig 1929-ben az elektroencephalographot, nyilvánvaló, hogy a funkcionális diagnosztika ezen ágának hosszú volt a klinikai inkubációs ideje.

Nap mint nap új eszközöket, eljárásokat kínál a biokémia a klinikumnak. Példaként érdemes az enzimdiagnosztikai eljárásokat említeni, emlékeztetve arra, mit jelentenek ezek a szívinfaraktus,

a máj, a hasnyálmirigy, a csontbetegségek, és a hormon-dependens daganatok differenciál-diagnosztikájában, kórlefolyásának nyomkövetésében. Az elektronikus adatfeldolgozó berendezések használata a kémiai vizsgálatok eredményeinek értékelésében, évenként 20-30%-al növeli az azonos munkaerő befektetéssel elvégezhető kémiai vizsgálatok számát. Kiegészítésként statisztikai komputereket is alkalmaznak. Európában is divatos, az USA-ban pedig státuszszimbolumnak számít az ún. "check-up", azaz a vérkémiai vizsgálatok időszakos elvégeztetése. Nem kétséges, hogy ezekkel a mechanikus és automatikus segédeszközökkel számos korábban ismert megbetegedés pontosabb diagnosztikája, és egész sor korábban ismeretlen betegség felfedezése vált lehetővé. Kérdés, vajon nem ártott-e

a technikai fejlődés az orvos és a beteg közötti kapcsolatnak? A technikai haladás egy negatív szélsőségét képviseli az a fiatal orvos, aki így képzelel: "Remélem, meg fogom érní azt az időt, amikor nem is kell majd személyesen látnom és megvizsgálnom a betegeimet. Ehelyett íróasztalomra kerül majd a titkárnőm által felvett kórelőzmény, minden lehetséges laboratóriumi lelet, és ezek alapján meg fogom tudni állapítani a kórismét és tollba tudom mondani a kezelés módját." A negatív példát Julis Bauer jegyezte fel, hozzáfűzve, hogy ez az egyébként esetleg jól képzett orvos választott hivatásának valódi lényegét nem érti. Moriz Benedikt /1835-1920/ számol be arról, hogy a blitz-diagnózis nagy mestere, Oppolzer jól értett a gyógyíthatatlan beteg és környezetének vizsgálásához is. Diagnosztikai és prognosztikai tevékenységét példával szemlélteti: Egy súlyos beteg fiatalembert vettek fel a klinikára, ám két napon át eredménytelenül törekedtek a kórisme megállapítására. Amikor Oppolzert a beteg ágyához hívták, így szólt: "Ha most dysenteria nosocomialis járvány lenne, azt mondanám, hogy ez a beteg meg fogja kapni ezt a betegséget és meghal benne néhány nap múlva." Nem volt járvány sem a kórházban, sem a környéken és nem is volt hasmenése a betegnek. De másnap a betegség jellegzetes tünetei jelentkeztek a fiatalembereken és két nap múlva meghalt. A boncoláskor ámulva kérdezték az asszisztensek a mestert, honnan vette a diagnózist és a prognózist. Azt válaszolta, hogy Prágában egy járvány során látott ilyen betegeket prod-

romális stádiumban és ugyanez a benyomása támadt, amikor a beteget meglátta."

Az intuición és a mechanikus diagnosztika ellentmondását a legkorszerűbb orvosi ismeretek és eszközök, valamint a lelkiismeretes orvosi megfigyelés együttes alkalmazása oldhatja fel.

Lesky, Erna: "Vom Wandel der Diagnostik" c.közleménye nyomán.

Megjelent: Wien.med.Wschr. 1976, 126, 18, 251-255.

Ref.: B.POLLÁK Zsuzsanna

A SABIR és más onkológiai dokumentációs rendszerek

Köztudomásu, hogy a tudomány sok területén, de kiváltképpen a természettudományokban a szakirodalom kiterjedése és száma évtizedek óta állandóan növekszik. Míg 1880-ban az egész világon publikált orvosi közlemények összessége 20.000 dolgozat körül volt, ma csupán a rák témakörében évente ugyanennyi jelenik meg. Ha egy onkológus átlagos olvasási sebességgel - egy cikkre 15 percet számítva - naponta három órát töltene a szakirodalom elolvasásával /beleértve a vásár- és ünnepnapokat/, eltekintve a beszerzés, nyelv és költség minden nehézségétől, a legfrissebb rák-irodalomnak mindössze egy ötödét tudná eredetiben követni. A tudományos termelés állandóan növekedő folyamatában egyelőre nem várható változás csökkenő irányzattal. Ez viszont azt jelenti, hogy az egyes kutatóknak egyre nehezebb, illetve már lehetetlenné vált, hogy szakterületének legújabb eredményeit állandóan szemmel tartsa. Napjainkban az irodalom áradatának legyőzésére egyetlen lehetőség az elektronikus "information retrieval", azaz a megfelelő irodalom betáplálása és célzott visszakeresése komputerrel. Évek óta egyre növekszik a legkülönbözőbb szakágak feltáró tevékenysége /indexelés vagy referálás/ és a tudományos információ terjesztése, akár szemletanulmányok vagy címjegyzékek kiadásával a legújabb cikkekről, akár az olvasó tudományos érdeklődése szerint megszabott és célzott információközléssel, akár pedig speciális kérésekre adott bibliográfiákkal.

Az elektronikus információ-visszakeresés első nagyméretű vállalkozása, az 1964 óta működő MEDLARS évente kb. 230.000 cikket dolgoz fel az orvostudomány egész területéről.

Emellett szükségesnek látszott olyan szakmailag specifikus információs rendszer kiépítése is, amelyben csak egy meghatározott tudományterület irodalmát dolgozzák fel mély indexeléssel. Ilyen módszer a Villejuif-i francia Rákkutató Központ és a Heidelberg-i német Rákkutató Központ együttműködésével kifejlesztett SABIR információs rendszer a rák irodalmának feltárására.

A SABIR akronima felbontása: "Systeme Automatique de Bibliographie d'Information et de Recherche en Carcinologie" /Az onkológiai kutatás, tájékoztatás és bibliográfia automatizált rendszere/.

A SABIR rendszer célkitűzései:

1. A klinikai és kísérletes rákkutatás teljes irodalmának regisztrálása.

2. A regisztrált irodalom részletes elemzése specifikus szókinccsel.

3. Gyors és célzott információ-szűrés és speciális kérések kidolgozása a rendelkezésre álló irodalomból.

1971-től kezdve kb. 1.000 folyóiratot dolgoznak fel és ennek során a rákkal kapcsolatos cikkekről ún. "elemző-lapot" töltenek ki. Ez az adat-lap tartalmazza a cikk legfontosabb bibliográfiai adatait, így a szerzőket, intézetük címét, a mű eredeti és lefordított címét, impresszum adatait, és a számítógépes visszakereséshez szükséges kulcsszavakat, a deszkriptorokat. A kulcsszavak száma 8-12 a mélyindexelésnek megfelelően. Az adatlap utolsó rovata kiegészítő kódszámokkal pontosan meghatározza a komputer számára a cikk nyelvét, típusát, értékét, TNM^x-klasszifikációját, jellegét /pl. kísérletes vagy kazuisztikai stb./, ezenkívül az ábrák, táblázatok, deszkriptorok, összefoglalók és az irodalomjegyzék tételeinek számát.

Az eredeti cikket az adatlappal egy indexelő kapja, aki a dolgozat témájának a szakembere és azon a szakterületen működik. Pl. virológiai cikket mindig viruskutató kap, műtéti kezelés feldolgozásával mindig sebészt biznak meg. Az indexelő elolvassa a cikket, és tartalmát megfelelő számú deszkriptorral jellemzi. A tartalomra jellemző adatokat, vagyis a tárgyszavakat és szinonimákat megtalálja a rendszerhez külön előre elkészített szinonimalexikonban, és csakis ezeket használhatja. Meghatározott koncepcióhoz az indexelő minden szinonimát felhasználhat; a komputer később csak a mindenkori deszkriptort fogja kinyomtatni.

Az adatlap ezután az irodalmdokumentáló csoporthoz kerül vissza, ahol az adatokat lyukszalagra teszik és egyidejűleg egy olvasható formájú kópiát /ún. hard-copyt/ készítenek az első adatellenőrzéshez. A lyukszalagot ezután mágnesszalagra játszásk át,

x/ TNM = Tumor nodus metastasis /rendszer/

miközben a formai hibák második gépi ellenőrzése megtörténik. Csak kétszer átvizsgált anyag kerül végül Párizsban betáplálásra.

A szalagokat havonta kicserélik, azaz a Heidelbergben indexelt anyagot Párizsba és onnan a havi kiegészítőket Heidelbergbe szállítják. Tetemes technikai nehézséget okozott kezdetben az a körülmény, hogy az adatfeldolgozó berendezés Párizsban és Heidelbergben nem volt kompatibilis. Ezért a csereanyagot minden alkalommal többször át kellett kódolni. A Párizsból szállított szalagokat 4 programon kellett átfuttatni, miközben mindenekelőtt a Párizsban használt 7 csatornás kódot a 9 kódcsatornás heidelbergi készülékre kellett átállítani. Ezután a kódszámok és tárgyszavak átváltása és a francia tárgyszavak németre fordítása következik. Ennek megfelelő, de pontosan megfordított átdolgozásra volt szükség a Heidelbergből Párizsba küldött szalagoknál. Ezek a technikai problémák azonban időközben megoldódtak.

Az eredeti mágnesszalagról Heidelbergben 3 típusu file készül.

1. a szerző szerinti kereséshez,
2. a cím szerinti kereséshez,
3. a tárgyszó szerinti kereséshez.

Az irodalomkutatás leggyakoribb, de a legköltségesebb módja a deszkriptorok szerinti keresés. Ezt Heidelbergben időmegtakarítás céljából nem szériában, hanem ún. invertált file módszerrel végzik. Az invertált file minden, a rendszerben használt deszkriptor kódszáma után minden olyan munka számát tartalmazza, amelyekben ez a deszkriptor előfordul. Az invertált file-t két mágneslemezen tárolják, amelyek közvetlen kapcsolatban vannak minden tárgyszóval. Ezzel a visszakeresés gyorsabb, mint a tisztán szekvenciális futtatásnál. Minden számítógépes rendszernél szempont a futtatási idő racionális rövidítése, mert a gépidővel való gazdálkodás a komputer alkalmazásának egyik döntően fontos kulcskérdése, ami egyre több jó képzett szakember beállítást követeli meg.

Egy meghatározott információ visszakereséséhez a megfelelő kérdést úgy kell feltenni, hogy a gép megértse. Ehhez George BOOLE múlt század közepén kifejlesztett logikai algebráját hasz-

nálják. A lényeges logikai kapcsolásokat az ÉS, a VAGY és a NINCS relációk adják. Ha több tárgyszót kötünk össze, mint kereső fogalmat az ÉS relációval, akkor csak az a munka lesz releváns, amely az összes így összekapcsolt tárgyszót tartalmazza. A VAGY kapcsolásnál már akkor is releváns lesz a munka, ha bármelyik így összekapcsolt szó előfordul benne. Minden releváns munkáról a kereső-futtatás befejezése után a komputer jegyzék vagy karton formájában címleírást nyomtat.

A SABIR Rendszer az elektronikus információ visszakeresésének első nemzetközi együttműködésen alapuló modellje. A rendszer háromnyelvű és egy betáplált fordításlexikon segítségével tetszés szerint német, angol vagy francia nyelven nyújt információt. A központi üzemeltetés és koordinálás Párizsban van, ahol az 1955 óta működő tudományos munkatársak tervszerűen kiépített csoportja végzi a munka főrészét. A SABIR-rendszer távlati terve, hogy a Párizs-Heidelberg "tengelyt" fokozatosan nemzetközi információs hálózattá bővítse, amelyben valamennyi részvevő ország nemzeti rák-irodalmát az egységes módszerrel feldolgozva beküldi a párizsi központnak és cserébe megkapja a Párizsban összeállított teljes anyagot. Ez a koncepció alkalmasnak látszik arra, hogy az állandóan növekvő információ igényt a rákkérdéssel elméletben és gyakorlatban foglalkozó tudósok számára lehetőleg gazdaságos módon kielégítse. Elsők között csatlakoztak a rendszerhez Olaszország, Lengyelország és Jugoszlávia.

Természetesen egy ilyen multicentrikus információs hálózat csak akkor működhet tartósan, ha a központ és a periférikus állomások között igen szoros és jó az együttműködés. Minden információs rendszer szükségszerűen nyitott rendszer, amely a tudomány állandó fejlődésével lépést tart, ha nem akar néhány év alatt elavulni.

Minden változást vagy kiegészítést minden részvevő helyen feltétlenül tökéletesen egyformán kell végrehajtani, mert ellenkező esetben egy ilyen rendszer működőképessége igen hamar kérdésessé válik. A szükséges szoros együttműködést rendszeres konzultációs megbeszélésekkel valósítják meg felváltva Párizsban és Heidelbergben.

A Német Rákkutató Központ közreműködése a SABIR-rendszerben abban áll, hogy regisztrálja és indexeli a megfelelő irodalmat, majd megegyezés szerinti módszerrel mágnesszalagra veszi és Párizsba küldi, ahol az ún. "master-file" havi kiegészítéséhez hozzáfűzik. Emellett folyamatosan halad a háromnyelvű teaurus, a szinonima-lexikon szerkesztése az indexelők számára, és a komputeres információ-visszakeresés technikájának tökéletesítése.

A SABIR rendszer ma már a Komputer lehetőségeivel és a technika fejlődésével új szakaszba lépett és az egész világot behálózó CANCERLINE egyik alközpontja.

A CANCERLINE a rákkutatás on-line információs rendszere, amely az ICRDB /International Cancer Research Data Bank/, a nemzetközi rákkutatási adatbank programjának keretében valósult meg. Ez az adatbank Bethesdában, az Egyesült Államokban működik és célkitűzéseit 1974-ben körvonalazta az alábbi négy osztály feladatainak meghatározásával:

1. A rák-információt elemző és terjesztő, szétsugárzó osztály szakágakra bontva szervezi a kutatási eredmények /folyóiratcikkek, kongresszusok/ gyűjtését és szétsugárzását. Külön csoport foglalkozik a kutatási tervekkel és terápiás "jegyzőkönyvekkel".

2. A tudósok közvetlen kapcsolatának osztálya elősegíti a különböző országokban azonos területen érdekelt kutatók gyors és hatékony összeköttetésének megteremtését.

3. A klinikai rák-módszerek adatainak osztálya a kipróbált módszerek gyűjtésével, elemzésével, cseréjével és hasznosításával foglalkozik.

4. A speciális rák információs központok osztálya támogatja azokat az igen releváns és figyelemre méltó intézményeket, amelyek az ICRDB-en kívül és attól függetlenül jöttek létre és együttműködésükkel valóban világméretűvé képesek fejleszteni a rákkutatás automatizált információs hálózatát. Ezek között az intézmények között az előkelő második helyen említi a program a francia SABIR rendszert.

Ref. Aratóné Lux Ágnes

Külföldi és nemzetközi konferen- ciák anyagából

Nemzetközi tudományos konferencia az orvostudományi tájékoztatás problémáiról

1976. április 21-23-a között Várnában az orvostudományi tájékoztatás és könyvtárügy problémakörével foglalkozó konferenciát szervezett a bolgár egészségügyi minisztérium, a bolgár orvostudományi társaságok szövetsége és az országos orvostudományi információs központ /Szófia/. A tanácskozásra az NDK, Lengyelország, Csehszlovákia, Magyarország és a Szovjetunió küldte el szakembereit.

Magyarország képviselőjében dr. Ruzsás Lajosné, a pécsi Orvostudományi Egyetem Könyvtárának igazgatója és dr. Vilusz Lászlóné, az ESZTIK főelőadója vett részt a konferencia munkájában. Mindketten tartottak előadást is.

A megvitatásra került problémák három nagy kérdés köré csoportosíthatók:

1. az orvostudományi tájékoztatás helyzete és perspektívái,
2. a különböző kategóriájú olvasók tájékoztatása,
3. az orvostudományi könyvtár mint az információk forrása.

Az első napon, április 21-én, H. Micskovnak, a bolgár orvostudományi információs központ igazgatójának a megnyitó szavai után lengyel, szovjet és NDK-beli szakemberek számoltak be az orvostudományi tájékoztatásban szerzett hazai tapasztalataikról, a tájékoztatás helyzetéről, távlatairól.

Nagy érdeklődés kísérte az egységes információs rendszer kialakításáról szóló beszámolót, amelyet Radev /Bulgária/ tartott, valamint a STAIRS-rendszer /Storage and Information Retrieval System/ bevezetéséről szóló, bemutatóval kísért bolgár előadást.

A második napon az egészségügyi vezetők és szervezők tájékoztatásának módszereiről hangzottak el előadások, köztük Vilusz Lászlóné referátuma az ESZTIK munkájáról. A vezetők tájékoztatásának tapasztalatairól szólt Christa Graul /IWIM, NDK/ előadása is.

Az orvostudományi könyvtárak szervezése, munkamódszerei, feladatai című témakörhöz kapcsolódott Ruzsás Lajosné előadása az orvostudományi könyvtárak feladatairól az integrált medikusképzésben.

A konferencia utolsó napján hangzott el G.Vovcsenkonak, a KGST állandó bizottsági tagjának beszámolója a nemzetközi műszaki-tudományos információs rendszerről /NTMIR/.

A konferenciát baráti találkozó zárta be, ahol a küldötteknek alkalmuk nyílt barátságos megbeszélésekre, kapcsolatkötésekre, tapasztalataik kicserélésére.

Az egészségügyi vezetők és szervezők
szakirodalmi tájékoztatása

Az egészségügy irányító szervei, elsősorban vezetői akkor tudják feladataikat jól ellátni, ha a szakértelem mellett kellően tájékozottak is. Ennek megfelelően az egészségügy információs szerveinek egyik legfontosabb feladata, hogy kiszűrjék, a vezetők részére hozzáférhetővé tegyék a szakirodalmi adatok áradatából azokat, amelyek a vezetés céljait, a döntések előkészítését jól szolgálják. Ez a munka rendkívül sokirányú és egyúttal gondos szervezést is igényel.

Hazánkban az orvostudomány és egészségügy hazai és külföldi szakirodalmának területén két központi szerv lát el tájékoztatási feladatokat egymás közt megosztott munkával és témakörben: az OOKDK az orvostudományi szakirodalom területén, az ESZTIK pedig az egészségügyi szervezési irodalomból. Mint látni fogjuk, az ESZTIK-nek a tájékoztatáson kívül egyéb feladatai is vannak. Az Egészségügyi Minisztérium Szervezési, Tervezési és Információs Központja közvetlenül a minisztérium irányítása alatt áll és munkája sokban hasonlít több más szocialista országban levő társadalom-egészségügyi intézet munkájához.

Az ESZTIK több mint tíz év alatt fejlődött ki, jelenleg 150 főt foglalkoztat. Tulajdonképpen az Egészségügyi Minisztériumnak a szervezés /társadalomegészségügy/ terén módszertani, továbbképző és tudományos-kutató alapintézménye. Szervezési szakképesítéssel és hosszú ilyen természetű gyakorlattal rendelkező orvos vezetése alatt működik, közvetlenül kapcsolatban áll a minisztérium főosztályaival, az orvostudományi egyetemek szervezési tanzsékeivel, a helyi tanácsok egészségügyi szerveivel és együttműködési megállapodása van több külföldi társintézettel.

Mielőtt az ESZTIK szakirodalmi tájékoztatásáról szólnék, nagy vonásokban, főosztályonként ismertetem munkáját:

a/ Az egészségügyi szervezési és módszertani főosztályon orvosok és más szakképzett egészségügyi dolgozók foglalkoznak a morbiditás kérdéseivel, a gyógyító-megelőző intézmények integrálásával, a távlati tervezések tudományos megalapozásával;

b/ A közgazdasági és műszaki fejlesztési főosztály az egészségügy közgazdaságtana, a munka- és üzemszervezés tárgyköreibe eső kutatásokat végez, és tanulmányokat készít a minisztérium döntéseihez. Mérnökök az egészségügyi beruházások speciális műszaki előírásaival, itt készítik elő az egészségügyi intézmények műszaki adatainak időről-időre történő felmérését /un. műszaki katasztert/.

c/ A számítástechnikai főosztályon kidolgozzák az egészségügy korszerű beszámolórendszerét és üzemeltetik az R-20 jelű számítógépet. A 80 főből álló főosztály begyűjti az adatokat, feldolgozza azokat, és a gépi eredményeket az érdekeltekhez eljuttatja. Egyelőre a kórházi morbiditás, az országos orvosnyilvántartás, az egyéb egészségügyi dolgozók adatai, egyes gazdasági, pénzügyi, műszaki adatok, az értékesebb orvosi gépek és műszerek, valamint a fertőző betegségek adatai azok, amelyekkel foglalkoznak.

d/ A szakirodalmi tájékoztató és kiadói főosztály egyrészt az ESZTIK által kiadott könyvek, brosurák, jegyzetek engedélyezéséről, a szerzőkkel, lektorokkal a szerződés megkötéséről, majd a sokszorosításról gondoskodik, másrészt ellátja az ismereteselem elején említett, az OOKDK munkakörébe nem tartozó egészségügyi tájékoztatást, amiről még részletesebben szólok.

Az elmondottakkal szerettem volna érzékeltetni az ESZTIK munkájának sokrétűségét, sokirányú kapcsolatát a magyar egészségügyi szervekkel, amihez külföldi kapcsolatok és különböző szintű együttműködések járulnak még. Mindenkor örülünk a moszkvai Társadalomegészségügyi és Egészségügyi Szervezési Szemaskó-intézetől kapott tanulmányoknak, szakemberei látogatásának. Együttműködési megállapodásunk van az NDK-ban az Orvostovábbképző Akadémiával és a berlini társintézettel, továbbá az ottani Egészségügyi Építkezések Technológiájának Intézetével. Több éves az együttműködésünk a prágai Társadalomegészségügyi és Egészségügyi Szervezési Intézetével. Kapcsolataink vannak lengyel, bolgár és más szocialista társintézettel ill. szakemberrel is.

Most pedig engedjék meg, hogy visszatérjek a szakirodalmi tájékoztatás kérdéséhez. Amint mondtam, a kifejezetten orvosi, gyógyszerészeti munkával összefüggő kérdésekben az OOKDK illetékes és ezt a munkájukat egészíti ki az egészségügy egyéb területein az ESZTIK szakirodalmi tájékoztatása.

Az ESZTIK szakirodalmi tájékoztató munkája már több mint 10 éves multra tekinthet vissza és ez az idő lehetővé tette, hogy itt jól használható könyvtári bázis alakuljon ki. A mintegy 8000 kötet könyv és folyóirat, a több mint 10 000 fordítás, a 25 000-et meghaladó bibliográfiai adat tanulmányokról, cikkekről: ezek a számok bizonyítják a gyűjtés terjedelmét, rendszerességét.

Gyűjtőkörünk az egészségügy terén a következő:

- szervezés
- tervezés
- közgazdaságtan
- munka- és üzemszervezés
- intézményi gazdálkodás és számvitel
- specifikus építészeti és gépészeti technológiai előírások
- statisztika és információ
- számítástechnika

A felsorolt gyűjtőkörökben teljességre törekszünk. Éppen ezért beszerezzük a megfelelő szakkönyveket és 40 külföldi, ennél több belföldi folyóiratra fizetünk elő. E folyóiratok európai országokon kívül az USA-ból és Braziliából járnak.

A dokumentációs osztály létszáma 11 fő. Vezetője és 6 előadója összesen 20 nyelvvizsgával rendelkezik. Ez lehetővé teszi, hogy az előfizetett folyóiratok tartalmát rendszeresen figyelemmel kísérjük. Magyarra fordítjuk a tartalomjegyzéket, ugyanakkor kikeressük a cikkek sokszor eléggé rejtett témáit, és javaslatot teszünk a fontosabbnak látszó cikkek teljes szövegének lefordítására.

A tanulmányokat, cikkeket, könyveket témáik alapján lyukkártyákon nyilvántartjuk. Kiválasztottunk 250 témát, amelyek irodalmát 12 évre visszamenően az érdeklődőkkel közölni tudjuk. Könyvtárunk az eredeti dokumentumot, sőt sokszor még a fordítást is azonnal ki tudja adni.

A könyvtár nemcsak saját állományba tartozó könyvet, folyóiratot, fordításokat kölcsönöz, hanem más könyvtáraknál is felkutatja és beszerzi a keresett dokumentumot.

Az egészségügyi vezetők, szervezők munkáját könnyítette meg a szakirodalmi tájékoztatási osztály azáltal, hogy az előfizetett folyóiratokból kigyűjtötte, megfelelően csoportosította, magyarra fordította az egészségügyi munkát jellemző számadatokat tartalmazó táblázatokat. Kórházi ágyszámok, ápolási napok, egészségügyi költségek, beruházások, létszámok, műszaki adatok szerepelnek a sorozat öt kötetében.

Ujabbán a kutatók munkáját azzal kívánjuk segíteni, hogy bibliográfiai adatgyűjteményt készítsünk különböző témákból. A közelmúltban elkészült a kórházi morbiditás, az egészségügyi épületek rekonstrukciója, az egészségügyi távlati tervezés és prognosztika kötetének kézirata. Elkezdtük a költségelemzés, a magyar kórházi bibliográfia adatainak összeállítását. Mindegyik kötet 800-1200 tanulmány pontos adatait tartalmazza, és mintegy 30 érdekesebb külföldi cikk összefoglalóját.

Nem kevés nehézséget okozott már a szakirodalmi kifejezések egységes értelmezése s ezzel együtt a helyes fordítás vagy tolmácsolás. Munkánk megkönnyítésére francia, német, angol, újabban orosz szógyűjteményt állítottunk össze. Mindegyik kb. 2-3 ezer címszót tartalmaz.

A dokumentációs osztály feladata az Egészségügyi Gazdasági Szemle című közgazdasági folyóirat lektori, korrektori teendőinek ellátása. A minisztérium és a szakszervezet közös folyóirata 1963-ban indult. Évente négy száma jelenik meg, egyenként 150-180 oldal terjedelemben. 1976. évi különszáma az 1976-1980-as ötéves egészségügyi terv minisztériumi irányelveit tartalmazza 120 oldal terjedelemben. A folyóirat 2 000 példányban jelenik meg, mintegy 1 800 az előfizetők száma. A lap minden cikkről orosz, angol és német összefoglalókat is publikál.

Tájékoztatási munkánk fontos része a fordítómunkán kívül a gyakran szükséges szaktolmácsolás is.

Az egészségügyi-szervezési dokumentációt és tájékoztatás-ügyet szeretnénk a források intenzívebb cseréje révén is fejleszteni és minél nagyobb körre kiterjeszteni.

Orvosi Könyvtári hálózatok fejlődése külföldön

/Beszámoló konferenciáról/

1976. május 17-24-e között tartották meg Opatovská Dolinán, Trenčséntől néhány kilométernyire a szlovákiai orvosi könyvtárosok és tájékoztatók első országos konferenciáját.

A hazai mintegy 70 résztvevőn kívül jelen voltak a prágai dokumentációs központ, a moravská ostravai orvosi információs al-központ, a szlovák egészségügyi minisztérium képviselője, többen nem-orvosi tájékoztató intézményekből és Szepesi Zoltánné az OOKDK és a magyar orvosi könyvtári hálózat képviselőjében.

A konferencián számos érdekes előadás hangzott el és az élénk viták során a külső megfigyelő előtt kibontakozhatott északi szomszédaink egyre élénkülő orvosi könyvtári élete.

Az első szakmai előadást Zora KALMANOVÁ, a szlovákiai központi orvosi könyvtár megbízott igazgatója tartotta. 1976-ban tölti be a könyvtár fennállásának 25. évét. Kalmanová elmondta, hogyan lett a nem nagyállományú fakultás-könyvtárból olyan központi intézmény, amely 1970-ig nemcsak a Komenský-Egyetem orvosi tanszékének a könyvtári feladatait, hanem egyre inkább országos feladatokat is el tudott látni. A könyvtár működésének kifejtésében nagy szerepe volt az általunk is ismert és tisztelt dr. Sykora Zoltánnak. 1970-től az egyetem külön fakultás-könyvtárat "választott le", a szlovák orvosi könyvtár /a Slovenská Lekárska Knížnica/ pedig 1971-től a kulturális minisztérium hatáskörébe került, mint a szlovákiai orvosi-könyvtári hálózat tájékoztató-módszertani központja.

A Központi Könyvtár 600.000 könyvtári egysége, mintegy 1100 kurrens szakfolyóirata alapján nyújt tájékoztatást, évente 8-900 irodalomkutatási jegyzéket állít össze. Sokszorosítási bázisukhoz tartozik egy OCE-másológép is, amelyen ellátja a hálózat másolási igényeit.

11 hálózati könyvtárral együtt könyvgyarapodásait a Komenský Egyetem Könyvtárának közreműködésével kurrens KWIC-indexben dolgozza fel.

A 158 könyvtár és 220könyvtárost magában foglaló hálózat /a könyvtárosok közül több mint 30-nak felsőfoku képzése van/ központjaként évente-kétévente néhány napos szemináriumokat rendez, amelyeknek célja egyrészt a könyvtárosok informálása, másrészt képzése-továbbképzése.

Zuzana ŠIMOVIČOVÁ, a Központi Könyvtár munkatársa a hálózat fejlődését, perspektivikus tervét ismertette. Kezdetben a Központi Könyvtár köré csoportosuló néhány orvosi könyvtár több tucat könyvtáros látta el, sokan csak részidőben. 1952-66 között többnyire csak klasszikus könyvtári feladatokat láttak el, a hatvanas években azonban legtöbbjük elérte vagy megközelítette a tájékoztatási intézmény szintjét.

A hálózat intenzív fejlődésének kezdete 1966, és még erőteljesebb nekilendülés figyelhető meg 1969-től.

A Központi Könyvtár módszertani csoportjának feladatai a hálózat összefogása, módszertani irányítása, a könyvtárak egyenletes fejlesztése. A munka módszerei: látogatások és módszertani utmutatók, levelek útján módszertani segítségnyújtás, információk begyűjtése személyes beszélgetések és kérdőívek útján, szemináriumok stb.

1973-tól a módszertani munkát mindinkább "lebontják" és - legalábbis egy részét - átadják az alacsonyabb szinteknek.

Már régebben beszámoltunk róla, hogy a csehszlovák orvosi-könyvtári hálózat hasonló a miénkhez, de három szintű - és ezzel követi az egészségügy szervezeti felépítését. A területi /nálunk megyei/ egészségügyi vezető intézmények könyvtárai, amelyek egyúttal információs központok is /a mi terminológiának szerint al-központok/ módszertani segítséget nyújtanak és ellenőrzik a vezető intézményük alá tartozó járási egészségügyi intézmény könyvtárait /járási információs központ/. Az utóbbiak a hozzájuk tartozó még kisebb kórházak könyvtárainak adnak módszertani segítséget. A hálózati központ azt szeretné, ha az egészségügyi minisztériumnak lenne a hálózattal foglalkozó csoportja vagy referense. Ennek hiányában a "visszakapcsolás" - illúzió, pedig sok értékes tapasztalatuk van, ami viszont így nem válhat hatóerővé.

Az a benyomásunk, ez a probléma a többi országban, nálunk is megvan.

1969-től önálló könyvtáros státuszokat szerveztek, amelyeket csak szakképzett könyvtárossal szabad betölteni. 1973-ban bevezették az ETO-rendszerű szakkatalógusokat.

A következő időszakban szeretnék az 1971-75-ben kidolgozott modellt bevezetni. Szervezeti része ugyan meglehetősen adott, de még a hierarchikus munkamegosztás is csak akkor élő valóság, ha érvényt szereznek az előírásoknak.

A modell funkcionális része a munkafolyamatok értelmezését és egységesítését szolgálja. Biztosítani igyekszik a megfelelő káder-utánpótlást is. Olyan továbbképzést akarnak megvalósítani, amely a szakembereket alkalmassá teszi az 1980 után bevezetendő információgépesítésre. Létre kívánják hozni a hálózat arányosan felépített, a helyi feladatoknak megfelelő és egymással szorosan koordinált és egyeztetett információs állományát.

A fejlesztés irányait igyekszik megadni az 1977-ben bevezetendő modell és a Current Contentsre vonatkozó módszertani utmutató alapján végzett forrásköröző munka is.

A vita során többen is megkérdézték, vajon a hálózat távlati tervét az állami szervekkel összhangban állították-e össze. Kiderült, hogy a fenntartó intézmények vezetőinek megküldték a terv első változatát, megjegyzéseiket tekintetbe vették, majd felterjesztették az egészségügyi minisztériumnak. Az egyik könyvtáros szerint a távlati tervet össze kellett volna hangolni a munkaügyi minisztériummal is, mert a fejlődéshez káderek kellenek.

Az az általános benyomásunk, hogy a szlovákiai könyvtárhálózat élete kötöttebb és hivatalosabb a miénknél, aminek számos előnye van, például, hogy a fenntartó intézetek vezetői kötelezőnek tartják magukra nézve az előírásokat. Ez történt a könyvtáros státuszok betöltésénél és történik az egyes könyvtári módszerek bevezetése során, a könyvtár előírásait az orvosok magukra nézve legtöbbször kötelezőnek ismerik el, ugyanakkor hiányzik a hálózat spontaneitása és az önálló kezdeményezés.

F.KALINA, az Osveta könyvkiadó képviselőjében a szlovák egészségügyi irodalom fejlődéséről tartott előadást. A szlovák

akadémia 1952-től 220 önálló művet adott ki, 1961-től 22 idegen nyelvű kiadványt. Dr. HELBICH, a prágai dokumentációs intézet képviselője szerint az erőket a könyvkiadásban is az eddiginél jobban kell egyesíteni: fel kell használni a külföldi könyveket és lefordításukkal gyarapítani a hazai könyvkiadást. Nincs értelme olyan művekre szerzőket verbuválni, aminek színvonalas változata megvan külföldön. ČIKOVÁ könyvtáros szerint a fordítómunka a könyvtárakban sem problémamentes. Nincs például kellő mennyiségű angol-szlovák, szlovák-angol szótár. Egy másik kolléga kifogásolta, hogy nem kaphatók ETO-táblázatok. Ismét egy másik megkérdezte, miért nem kerülnek be a könyvekbe a vonatkozó ETO-számok. Hírek szerint a kiadók szívesen betennék, ha a Központi Könyvtár ezeket a számokat megadná. Évente 50 könyv jelenik meg, ehhez még kapacitás sem kell, csak szervezés kérdése.

1977-től kezdik meg a szlovákiai könyvtárosok és tájékoztatók 1. országos versenyét, időtartama két év lesz, 1979-ben fejeződik be. A mintát a magyar orvosi könyvtári hálózat 1. versenye adta. Az átdolgozás a hálózatot mozgató, igen tehetséges Zuzana ŠIMOVIČOVÁ műve. Ő maga ismertette versenyünk szlovák változatát. A verseny két kategóriában indul: a járási kórházak könyvtárai és az országos kutatóintézetek könyvtárai között. A területi könyvtárak - mivel számuk összesen három - nem versenyeznek. Az akciót két bizottság szervezi és ellenőrzi: az előkészítő bizottság, amely a munkát szemmel tartja és segíti, tanácsaival támogatja. Ennek a bizottságnak a tagjai a hálózati központ és a területi alközpontok. A bírálóbizottság tagjai lesznek az egészségügyi minisztérium, más tájékoztató szervek képviselői, a területi és a járási információs alközpontok képviselői.

A benevezési feltételek általában egyeznek a mieinkkel. Az olvasói létszámot és a kölcsönzések számát csak akkor fogják figyelembe venni, ha a könyvtárak között a pontszám azonos lenne.

A fenntartó intézmény vezetőitől függő pontok egyeznek a mieinkkel, de ide sorolják az AKT-ülések megtartását is.

A nyilvántartási feladatok pontozásában figyelembe veszik, hogy a munkát egy vagy több könyvtáros látja-e el. Az országos kutatóintézetektől megkivánják az igénykutatás végzését és az olvasói szokások kutatását.

A pontok összeállításánál messzemenően tekintetbe vették a távlati tervet és a modellt is.

Szepesi Zoltánné beszámolt az 1. magyarországi orvosi könyvtáros verseny tapasztalatairól. Majd nyolc kiváló könyvtáros ki-tüntetésére került sor. A kitűnő hangulatu közös vacsorán M.SPAL, a központi könyvtár munkatársa méltatta a központi könyvtár 25 évét, a távlati tervet és a pártkongresszus által adott feladato-kat.

Dr I.GAŠPAREC, a központi könyvtár munkatársa beszámolt az 1971-75 közötti igénykutatásról. Meglepő volt az a megállapítás, hogy az orvosok igényei néha olyan magasak, hogy a könyvtáros legjobb akarata mellett sem tudja teljesíteni. Ha itt nem fogal-mazási kérdésről van szó, az orvos beállítottságát kell számon kérni. Ha kutató: természetes, hogy maga irodalmaz. Ez esetben a könyvtárostól a források maximális beszerzését kívánhatja meg /és kell is megkivánnia/. Ha ezt a könyvtáros teljesíteni tudja: az orvos megkapta a maximálisan elvárható segítséget. De az a tapasztalatunk, hogy a könyvtáros ezt az elvárást gyakran messze túltel-jesíti. Így van ez például a SLOVAKOFARMA információs központban is /szolgáltatásaikról e számunkban számolunk be/.

A szlovákiai orvosok nyelvtudása a következőképpen mutatko-zik az igénykutatás szerint:

aktív: német, orosz, magyar, angol, francia

passzív: angol, német, orosz, magyar, francia.

D.VRABLIČOVÁ, a központi könyvtár munkatársa a kutatóinté-zeti könyvtárak számára összeállított modellt ismertette. Alapja egy felmérés volt, amely tekintetbe vette a helyiségviszonyokat, a felszereltséget, az állományt és az információs tevékenységet. Kiemelt kutatóintézeteik: a Reumatológiai Intézet /ugyis, mint állami "céltema" gondozója/, a TBC és Pulmonológiai Intézet, az Onkológiai Intézet és a Járványügyi és Mikrobiológiai Intézet, az utóbbiak mint ágazati központok is. Mintegy ezeknek az adatai, adottságai szolgáltak alapul.

A modell alapján egységesíteni kívánják 1. az állománybe-szerzést, 2. az irodalomkutatást, 3. a raktározás módját, 4. a katalógizálást és 5. az állományellenőrzést.

A szervezeti modell megállapítja az információs központ /könyvtár/ helyét a fenntartó intézményben és a könyvtári hálózatban. A modell alapján készülnek ütemezni távlati tervüket. Az első szakaszban tökéletesen kidolgozni a klasszikus könyvtári-tájékoztatási tevékenységet, a második szakaszban elérni a csehszlovák színvonalat, a harmadik szakaszban a gépesített információ színvonalát.

Z.ŠIMOVIČOVÁ a területi és járási alközpontok modelljét mutatta be. A modell célja: a távlati tervhez ad irányelveket, módszertani alapokat. Hosszu időre szól, teljesítését eleve meghatározza a fenntartó intézmény hozzáállása. Ezt az utóbbit rendszeres módon befolyásolhatja az egészségügyi minisztérium 1975-ben kiadott rendelete, amely szerint a területi kórházak információs alközpontjainak joga, sőt kötelessége a kerületi információs alközpontok és könyvtárak munkájának irányítása és ellenőrzése.

Az összeállítás szempontjai: 1. A már működő hálózati szervezet tovább fejlesztése szervezeti egésként, kifejelesztve az összetevő elemeket és a köztük levő kapcsolatokat, szem előtt tartva a koncentrálás szükségességét. 2. az információs szervek működését, ha lehet, elsősorban közvetítő funkcióra, és csak másodszorban feldolgozásra állítja be, 3. csak tudományos /szakirodalmi/ információt épít ki, 4. Elvi és gyakorlati megoldásokat egyaránt alkalmaz, egy része konkrét besorolás, megnevezett könyvtárak helyének meghatározása, 5. tradicionális munkafolyamatokat ábrázol, de nem zárja ki a gépesítés lehetőségét sem.

A szervezeti modell kiinduló pontja az integráció. Ha egy telepen több a kis könyvtár, azokat össze kell vonni, az állománybeszerzés legyen központosított, az állományok azonban decentralizáltak /szigorú egymással megbeszélte koordinálás alapján/, a könyvtári feldolgozó és információs tevékenység némely fajtája munkamegosztás alapján koordinált /például tematikusan/. A modell megadja az egyes könyvtári munkák folyamatábráit: az állománybeszerzést, a forrásmozgósítást, a feldolgozást, az irodalomkutatást, a témafigyelést. Pontosan megadja az egyes információs központok /alközpontok/ dolgozóinak szükséges létszámát. A területi alközpontban az optimális létszám 5 fő, a járásiban 3-4 fő: 1. önálló információs szakreferens /az intézmény vezetője/,

2. szakreferens /a könyvtári munka önálló ellátója/, 3. önálló referens /önálló könyvtáros/, 4. referens /könyvtáros/, 5. gazdasági ügyintéző /könyvtári technikus/. Mindegyik munkakörnek megvan a pontos, szabályozott leírása is.

Dr V. IAMSER csehszlovákia orvosainak körében végzett igénykutatásáról számolt be. Az igényeket kategóriák /vezetők, tudományos kutatók, oktatók, gyakorló orvosok stb./ és a motivációk alapján vizsgálták és elemezték az igénybevett szolgáltatások és források közkedveltségét. Az érdekfeszítő és tanulságos igénykutatásról külön is beszámolunk még.

J. BERKY, a központi könyvtár munkatársa bemutatta a központi könyvtárba járó és a hálózatnak rendelkezésére álló Science Citation Indexet és használatához néhány szempontot is adott. Mit lehet megtudni SCI-ből? Egy-egy cikket idézett-e valaki? Jelent-e meg róla recenzió? A cikkben foglaltak megvalósultak-e a gyakorlatban? Folytatódott-e a cikkben publikált kísérlet? Fejlesztették-e tovább a cikkben publikált elméletet? Mely művek jelentek meg egy-egy intézményből? Egy-egy szerző hány művet írt és mit?

Z. ŠIMOVIČOVÁ a Current Contents használatáról tartott előadást, ehhez módszertani utmutatót is adtak ki /ismertetjük e lapunk hasábjain/. A CC elterjesztésének az a célja, hogy a Szlovákiában nem elégségesnek tartott külföldi folyóiratválaszték kiegészítésére "rést nyisszon" külföld felé, hogy elősegítse a források jobb mozgósítását. Hivatkozott arra, hogy a Központi Könyvtár által kezdeményezett folyóiratkörözést be kellett szüntetniük, mert a kölcsönzőknek rossz volt a körözési fegyelme.. A CC-vel 1976-tól ellátott 60 könyvtárnak kell majd felmérnie, gazdaságos-e a CC bevezetése.

Az ismertetés után élénk vita alakult ki arról, vajon mi a különlenyomatok felhasználásának legjobb módja: ha a könyvtárban tárolják, ha a kórház egyes osztályain tárolják, ha az egyének megtartják maguknak. A vélemények megoszlanak. Némely könyvtáros szeretné beszükíteni egyes orvosok kéréseit /több tízezer különlenyomatról beszéltek/, mert a kórház anyagi eszközeit és a könyvtáros munkaidejét gyakran feleslegesen veszik

igénybe. Vannak olyan orvosok, akik szinte mániákus gyűjtők, különlenyomatokat kérnek nagy számban, majd szekrényükben eltemetve tartják. Jó volna - mondták - a kiválasztás egzakt módját meghatározni. Alig hihető, hogy az említett példa alapján ez lehetséges lenne.

Szó volt még a CC egyéb felhasználási módjairól is, például az irodalomkutatásban betöltött szerepéről.

V.CHRENKO, A SLOVAKOFARMA gyógyszerceg információs központjának vezetője témafigyelési gyakorlatáról tartott érdekes, színes előadást /1. számunk 401. oldalán/.

A konferencia összefoglalásaként a következő határozatokat hozták:

1. a Központi Könyvtár és a hálózat feladatai:

- a könyvtár terve minden esetben kerüljön bele a fenntartó intézmény tervébe
- a tervet és az információt a helyi szükséglet szem előtt tartásával kell megszervezni
- az intézmények közötti kapcsolatokat a modell szerint kell kiépíteni
- minden intézménynek a minta-szervezeti szabályzat alapján ki kell dolgoznia a maga szervezeti szabályzatát
- minden tevékenységet a modell alapján kell megtervezni és kiépíteni
- ahol arra szükség mutatkozik /lásd modell és minta-szervezeti szabályzat/ új munkatársakat kell beállítani
- minden munkafolyamatot a módszertani utmutatók alapján kell végezni.

2. Az egészségügyi minisztérium feladatai

- Fogadtassák el a modellt a fenntartó intézmények vezetőivel
- Adjanak megfelelő pénzügyi támogatást, hogy a modellben vázolt feladatok teljesíthetők legyenek
- Egyezzenek bele, hogy a hálózat minden könyvtára kap hassa ingyen a szükséges másolatokat.

Az utóbbi három feladat teljesítése érdekében a konferencia az egészségügyi minisztériumhoz kéréssel fordul.

- - -

A konferenciáról az az általános benyomásunk, hogy színvonalára magas volt, tematikája gyakorlati, az élethez igazodó, figyelembe vette a lehetőségeket, a könyvtárosok képességeit, a vezetők hozzáállását, sőt az olvasók pszichológiáját is. Az elkövetkezendő munkához pontos vezérfonalat adott, sőt mankóként aprólékosan kidolgozott módszertani utmutatókat is. Sokoldalúan kidolgozott, mindent figyelembe vevő a távlati terv is, amely a külföld számára is hasznos, műszerszerűen precíz modellre épül és tekintetbe veszi a gépesített jövő hazai és nemzetközi feladatait a lehetőségek tökéletesen reális mérlegelésével.

Szepesiné Benda Mária

A szlovák orvosi könyvtárosok szemináriumáról

A szlovákiai orvosi könyvtárosok és tájékoztatók 1. országos konferenciáján - többek között - ismertették a szlovákiai orvosi könyvtári hálózat 1974. októberében megtartott szemináriumának zárójelentését és azt, hogy a szemináriumon meghatározott programból az elmúlt két év során mi valósult meg. A zárójelentés főbb pontjai:

1. El kell mélyíteni és ki kell terjeszteni a megyei és járási orvosi szakkönyvtárak funkcionális kapcsolatait. Egyes munkákat centralizálni kell /elsősorban a szakirodalom beszerzését és feldolgozását/, de egyesíteni kell a kisebb könyvtárakat is és nagyobb egységeket kell létrehozni.

2. Meg kell erősíteni a területi egészségügyi vezető intézmények tudományos tájékoztató és könyvtári módszertani tevékenységét, hogy erőteljesebben támogassák a vezető intézmények alá rendelt intézmények /elsősorban kórházak/ szakkönyvtárainak munkáját és megfelelően, koordináltan történjék az állománybeszerzés.

3. Folytatni kell az orvosi szakkönyvtárak szakemberekkel történő ellátását, törekedni kell az optimális szakember-szükséglet elérésére. Ez azt jelenti, hogy egy-egy könyvtárosnak a megyei vezető egészségügyi intézményekben 50-60, a járásiakban 100-120 diplomást kell ellátnia.

4. Fokozni kell a könyvtárosok szakképzettségét, fejleszteni kell nyelvtudásukat, elsősorban az angol nyelvét. A könyvtárakban csak szakképzett könyvtáros alkalmazható.

5. A szlovákiai egészségügyi intézmények igazgatóinak 1973. évi értekezletén hozott határozat értelmében a könyvtárosok kötelesek legalább évente egyszer információt szolgáltatni a könyvtár helyzetéről és működéséről a hiányosságok kiküszöbölése és az orvosi könyvtárak anyagi-műszaki ellátottságának javítása céljából.

A pénzügyi eszközök szakirodalmi célokra való elosztásakor figyelembe kell venni a már korábban javasolt arányokat, és pedig

a megyei egészségügyi intézményekben 1-1 olvasóra 1200-1500 korona, a járásiakban pedig egy-egy olvasóra 500-600 korona összeggel kell számolni. A könyvtárakat fokozatosan el kell látni reprográfiai berendezésekkel és egyéb speciális technikai felszereléssel.

6. A területi és a járási alközpontok folytassák a területi KC-k kiépítését és ebbe a munkába vonják be a hozzájuk tartozó tagkönyvtárakat.

7. A könyvtári állomány felépítése és felhasználása szempontjából egyaránt a folyóirat-irodalom az elsődleges fontosságu; a teljes állomány katalogizálása kötelező. Az állományt a kulturális minisztérium előírásai szerint kell nyilvántartani, ellenőrizni és selejtezni.

8. Fokozni kell az orvosi könyvtárak információs tevékenységét: minden könyvtár köteles a Központi Könyvtár módszertani utmutatásai alapján kiadni a megrendelt folyóiratok és az új könyvek jegyzékét, bibliográfiákat kell összeállítani az intézet dolgozóinak publikációs tevékenységéről, ki kell egészíteni a könyvtár másodlagos információs forrásait. A szlovák orvosegyesület helyi szekcióinak ülésein és szemináriumain a könyvtárosoknak tájékoztatást kell adniuk az orvosoknak a könyvtár szolgáltatásairól, magáról az állományról és a szakirodalom használatának technikájáról.

9. A felsorolt feladatok teljesítését a szlovák egészségügyi minisztérium és a Központi Könyvtár folyamatosan ellenőrzi.

A zárójelentés további feladatokat is jelent, és pedig a Központi Könyvtár szerint a következőket:

1. Fel kell mérni, mekkora az igény a hazai szakirodalmat magában foglaló központi katalógus iránt.

2. Szervezeti mintaszabályzatot kell készíteni a szakkönyvtárak egyes kategóriái számára.

3. Törvényes intézkedéssel kell meghatározni a betegkönyvtárak hovatartozását és működtetésének irányelveit.

4. Az új munkaügyi és jogi rendeletek kidolgozása során ügyelni kell arra, hogy a könyvtári és információs dolgozókat az egészségügyi intézményekben a szakképzettek állományába sorolják.

5. Az egészségügyi tárca területén érvényt kell szerezni és törvényesíteni kell a kulturális minisztérium által kiadott rendelkezéseket és előírásokat.

Ezt a zárójelentést mintegy módszertani levélként és emlékeztetőként Mária Chrátková, a szlovák központi orvosi könyvtár igazgatója adta ki. Ez és a további módszertani látogatások és tapasztalatok eredményezték azt a szervezeti és működési modellt, amely éppen a konferencia idejére készült el és amelynek mintaszerű felépítettsége megérdemli, hogy később külön és alaposabban foglalkozzunk majd vele.

Kutatóintézeti könyvtárak szervezeti és működési
modelljéről

A szlovákiai orvosi információs rendszer távlati terve az állami és pártszervek műszaki-tudományos fejlesztési határozataiból, Csehszlovákia műszaki-tudományos információs rendszerének, ezen belül az orvostudományi információs alrendszer felépítésének alapelveiből indul ki. Figyelembe veszi Szlovákia egészségügyi fejlődésének sajátosságait.

A szlovák központi orvostudományi könyvtár 1971 és 1975 között kidolgozta a különböző típusú egészségügyi intézmények információs modelljeit.

A modell és a kidolgozását megelőző elemzések alapján állították össze az orvostudományi információs intézmények 1976-1980 közötti fejlesztési tervét.

Eszerint meg kell változtatni a hálózat eddigi felépítését, különös tekintettel arra, hogy lehetővé váljék az orvostudományi ágazatok valamint az orvos-egészségügyi és egyéb ágazatok információinak kölcsönös áramlása. Ez a rendszer egyes elemeinek az eddiginél pontosabb kialakítását követeli meg.

A tanácsai egészségügyi intézmények információs rendszerén kívül szakágazati információs központokat/alközpontokat/ is kell létrehozni ill. a meglévők működését fejleszteni.

Az eddigi néhány szakmai információs alközpontot információs szakközponttá kívánják átminősíteni, többek között a reumatológiai, a tbc- és pulmonológiai és az onkológiai információs alközpontot.

Ez elsősorban a funkciók megváltozását jelenti: a tájékoztatások körének a kiszélesítését és az információ fejlettebb formáinak a bevezetését. Az információs tevékenységnek a szaksított információs intézményekben szorosan hozzá kell simulnia a fenntartó intézmény működési profiljához. A tájékoztató szakembereket be kell vonni a kutatótevékenység előkészítésébe és a

tájékoztatónak jelen kell lenniük akkor is, amikor a kutatások eredményeit bevezetik a gyakorlatba. Ez a "beépített" információ azonban csak akkor valósulhat meg, ha valódi szakosított információs munkahelyeket hoznak létre. A "szakosítást" az egyes intézmények ésszerű együttműködésének és a források beszerzésében az okos koordinálásnak kell megelőznie.

A tanácsi-területi információs alközpontok és a kutatóintézeti szakosított alközpontok megteremtése létrehozhatja egy horizontálisan és vertikálisan egyaránt kiépített hálózat alapjait.

A modell azonban csak akkor válik élővé, ha megteremtődik a primér és a szekundér kiszélesített tájékoztatási bázis és megfelelően fejlődik a tájékoztató-intézmény műszaki-technikai bázisa. Ezen a bázison elsőrendű feladat a minél célzottabb témafigyelés kialakítása és a források széleskörű hozzáférésének biztosítása eredetiben vagy másolatban. Ezekben az intézményekben 1980-ig ki kell építeni a nem könyv- és folyóiratjellegű állományt, elsősorban a kutatási jelentések, a konferenciák anyagának és a különlenyomatoknak a gyűjteményeit. Fel kell készülni a mikromásolatok gyarapodására, feldolgozására is. Mindez lehetővé válik akkor, ha az intézmények közötti együttműködés kielégítő, azaz, ha mindegyik a maga fegyűjtőkörét gyűjti és a határterületekről lemondhat azért, mert könyvtárközi kölcsönzés vagy más forrás-mozgósítás formájában megbízhatóan megkaphatja majd a többi együttműködő információs alközponttól. A szekunder információs szolgáltatások előállítását szempontjából alapelv: mindent beszerezni, amit már másutt előállítottak, semmiképpen sem előállítani, ami már megvan valahol. Ez elsősorban a hazai másodlagos információs dokumentumokra és szolgáltatásokra vonatkozik, de - ha lehetséges a beszerzésük - a külföldiekre is. A mágnesszalagos információkat is maximálisan ki kell használni!

Szlovákiában 1980-ig előreláthatóan nem lesz az egészségügyi ágazatban automatizált információs rendszer, a hagyományos, az "olvasók elébe menés" módszereit nem lehet továbbra sem leépíteni, ellenkezőleg: szükségessé válik a munkamódszerek további egyszerűsítése, az átfedések kiküszöbölése.

A már kész források minél nagyobb mérvű felhasználását és a gyors tájékoztatás széleskörű bevezetését kívánja a Központ elérni azzal, hogy 1976-ban az egészségügyi tárca minden egyes tájékoztató intézménye részére megrendelte a Current Contents két szekcióját és hozzá módszertani utmutató adott ki a minél hatásosabb és egységes munka elérésére. A CC alapján megszerzett másolatok és különlenyomatok teremtik meg majd a szakosított dokumentumbázist. Ilymódon a felhasználók informáltsága bővül és a deviza gazdaságosabban használható fel.

Csehszlovákia 5. és 6. ötéves tervében olyan információpolitikai program szerepel, amely a gépesített információt már az egészségügyi tárca számára is lehetővé teszi.

Az erre történő felkészülés nem képzelhető el a nemzetközi kapcsolatok szélesítése és ami talán még ennél is fontosabb, a káderutánpótlás tervszerűsége nélkül. 1980-ig 35%-os létszámnövekedéssel kell számolni, a kádereket ki kell képezni és a főfoglalkozású státuszok számát gyarapítani kell. Feltétlenül el kell érni az információs munkakörök közötti helyes arányt is /szervező, tájékoztató, fordító stb./. A tájékoztató szakembereket meg kell tanítani a számítástechnikai termékek felhasználására, az új információs tevékenységekre. Mindezek mellett kívánatos az egyes szakágazatok szakembereit is bevonni az információs folyamatba és elengedhetetlenül fontos lesz majd a számítástechnikához érő műszakiakkal való együttműködés is.

Témafigyelő szolgálat /szelektív információ-ter-
jesztés/ gyógyszerállalatnál

Szinte naponta olvasunk vagy hallunk arról, hogy ami elég volt tegnap, az ma már kevés, mert holnap már többre lesz szükségünk. Ha azt hangsúlyozzuk, hogy a műszaki-tudományos fejlődés a maga hallatlan tempójával nehéz helyzetbe hozta az összes szellemi dolgozókat, megállapíthatjuk, hogy egyáltalán nem más a helyzet a tájékoztatásban sem. Miért? Azért, mert az információs intézmények dolgozóitól megkívánják, hogy az információ-gyűjtés, feldolgozás és terjesztés olyan formáit és módszereit teremtsék meg, amelyek segítségével a felhasználók maximális és gyors tájékoztatása érhető el. Más szavakkal figyelmünket a következőkre kell összpontosítanunk:

1. maximális mennyiségű információk szolgáltatása
2. az információk egyenletes és folyamatos áramoltatása
3. teljes összhang biztosítása az olvasók igényei és a szolgáltatott információk között
4. a szolgáltatott információknak operativaknak kell lenniük
5. a primér forrásokat megbízhatóan biztosítani kell
6. biztosítani kell a kapcsolatot az informálandó és az informáló között.

A fenti követelmények témafigyelő szolgálattal biztosíthatók. Nem szándékozom részletezni a témafigyelő szolgálat egyes gépesített rendszereit, mert ezekkel a mi egészségügyi intézményeinkben csak ritkábban találkozunk, és az ilyen igényes technika bevezetésével csak távolabbi időszakban lehet számolni. Véleményem szerint minket olyan munkamódszerek érdekelnek elsősorban, amelyek bevezetéséhez megvannak a feltételek. Nézzék el nekem, ha saját munkahelyem, a hlohoveci Slovakoifarma Vállalat tudományos információs központjának a tapasztalataiból indulok ki. Gondolom ugyanis, hogy az egészségügyi vállalati termelés munkamódszereiről szóló előadás nem áll nagyon távol egyikünkötől sem,

hiszen egy célért dolgozunk, mi a gyógyszerek biztosításáért, önök pedig a megelőzés és a gyógyítás kérdéseinek sikeres megoldásáért.

Az első számú tényező, amivel foglalkoznunk kell, a műszaki-tudományos fejlődés. A technika a korral halad előre, évről évre, percről percre, anélkül, hogy megvárna, figyeljük-e az új ismereteket, megfelelően használjuk-e azokat. Nemcsak azt kell azonban tudomásul vennünk, hogy a multban megteremtették a gépesítés feltételeit, a jelen időszakban pedig az automatizálásra térnek át, hanem azt is, hogy a műszaki-tudományos fejlődés csak akkor teljes értékű, ha párhuzamosan vele együtt fejlődik az is, aki érvényesíti, azaz az ember, rajta keresztül egész kollektívák, az egész társadalom. A szocializmusban a termelőeszközök mindenki tulajdonát képezik, tehát a fejlesztés terén sem lehet másképp, minthogy a termelési forrásokat teljesen ki kell használni és állandó aktivitással, a saját lehetőségek fejlesztésével az új technika bevezetésére kell törekedni olyan mértékben, hogy a tudomány közvetlen termelőerővé váljék.

A műszaki-tudományos haladásnak az egészségügy terén a megelőzés, valamint a gyors és hatékony gyógyítás biztosításában rejlik a feladata. Tudjuk, hogy az egészségügy nem csak a napi feladatokat oldja meg, hanem egyidejűleg fel kell készülnie a jövőbeni feladatokra is. Tudunk megnyugtatóan válaszolni erre a kérdésre? Bizonyos tekintetben igen, de az egészségügy teljesen új problémákkal is találkozik a civilizáció folytán; az ilyen problémák gyakran megoldhatatlanok, és nemcsak az egészségügy, hanem más tudományágak terén is, azaz több ezer szakembernek/hazánkban és külföldön/okoznak nehézséget. Ma minden ember elsősorban egészséges akar lenni, magas kortakar megérni jó anyagi körülmények között, szép helyen akar lakni, megfelelő ivóvízzel rendelkezni, megfelelően táplálkozni és természetesen a munka után egészségesen mozogni és pihenni. Az egészségügyben a ma adott lehetőségek nem elegendőek a betegek ellátására, ebből az következik, hogy mindannyiunkra sok munka vár és a tudományos információ terén dolgozók sem képeznek kivételt. Az a valóság, hogy a 800 000 információs dolgozó tetemes része a világ

20 milliós tudományos dolgozói létszámának; még jobban látható ez a Szovjetunió statisztikájából, ahol 1 millió tudományos dolgozóra 130 000 információs dolgozó jut. Mindez világosan bizonyítja a foglalkozás fontosságát. A világstatisztikák feltételezik, hogy 2000-ben bolygónknak 5 millió orvosra lesz szüksége, ami 25 év alatt 100%-os növekedést jelent és 80 orvostudományi szakágról beszélhetünk kb. 260 kiegészítő szakmával. Az óriási felfedezések és merész építkezések korában bizonyára el tudjuk képzelni, milyenek lesznek a jövőbeni klinikák és intézetek, de nehezebb leírni azokat a módszereket, amelyek a tudományos információk biztosításával függnek össze. Remélnünk kell, hogy az orvostudományi informatika a századfordulón már régen túl lesz a kutatási, kísérleti fázison, a fejlődés hatalmas léptekkel halad előre és a műszaki tudományos haladás folytán megoldódik a szükségletek kielégítése.

Lehet, hogy úgy vélik, eltértem az eredeti témától, midőn szót ejtettem néhány statisztikai adatról. Ezt szándékosan tettem, mivel munkahelyemen bizonyos eredményeket annak köszönhetően értünk el, hogy a jelent mindig a jövő tükrében vizsgáltuk. Végül engedjék meg, hogy ezt néhány példával bizonyítsam.

A lakosság egészségügyének egyik fontos része a gyógyszer-gyártás. Itt hozzá kell tenni, hogy a humán orvostudomány számára gyártott gyógyszereken kívül ide tartozik a gazdasági állatok gyógyítási készítményeinek gyártása is, ami szintén fejlődik. Az ipari termelés létrehozása nem olyan egyszerű, mint ahogy azt valaki első pillantásra gondolná. A nyersanyagok sokfélesége, a termelési módszerek különbözősége, a szigorú ellenőrzés a gyártási folyamatok alatt, a végleges ellenőrzés kémiai és mikrobiológiai módszerek segítségével, a csomagolási technika döntő hatása, ezek mind olyan követelmények, amelyek a gyógyszergyártásra jellemzőek. Mivel az orvostudomány nem boldogul gyógyszerek nélkül, léteznie kell a gyógyszergyártásnak, de meg kell említeni azt is, hogy a gyógyszergyártás eredményessége függ attól, hogy az orvostudomány hogyan tudja a gyógyszereket érvényesíteni az egészségügyi ellátás terén és milyen gyorsan tudja figyelmeztetni a gyógyszerészeti kutatókat saját követelményeire. Eljutottunk tehát a

gyógyszerkutatáshoz, amelyről elmondhatjuk, hogy manapság ez a gyógyszertermelés fejlődésének legbonyolultabb fejezete. Egyszerűen azért, mert az új gyógyszerek feltalálása nem egyenletesen, folyamatosan, hanem rendszertelen ütemben jön létre. Az új gyógyszerek feltalálása általában az új vegyületek létrehozásával függ össze /kb. úgy, mint ahogy a villanykörte megjelenése összefüggött a villamos áram létrejöttével/. Sajnos az új találmányok nem lennének meg úgy, mint a nóták, kívánságra. Egyébként az sem különlegesség, hogy egyes vegyületeket a feltalálásuk idején nem tudnak kellően értékelni és felhasználni. Ilyenek például a béta-blokkolók, amelyeket már több mint 15 éve ismerünk, ennek ellenére csak az utóbbi években kezdtek gyártani belőlük pótolhatatlan gyógyszert némely szívbetezségre. Azt is kell tudni, hogy egy-egy hatóanyag esetén kb. 10 000 szintézist kell elvégezni, ezenkívül számos kísérletet állatokon és egyéb klinikai vizsgálatokat - amíg csak a készítményt az orvos felírja a betegnek. Ennek ellenére megtörténik néha, hogy a prognosztikai becslések nem jók, és évek múltán olyan mellékhatások bukkannak elő, amelyek kizárják a gyógyszer további gyártását.

A kutatások e rövid áttekintéséből azt a következtetést vonhatjuk le, hogy a gyógyszerkutatás és -termelés információs szükségletei párhuzamosan a klinikai szakemberek munkájával, ismereteivel és szakmai érdeklődésével változnak. Egy új gyógyszer előállításához a fiziológia, farmakológia, biokémia, patológia, biofizika, mikrobiológia és egyéb területekről szóló információkon alapul; ezen kívül figyelembe kell venni azokat az adottságokat is, amelyek a kémiai és gyógyszerészeti technológiával függnének össze. Ha ezeket a szavakat információs igényekre változtatnánk, megállapítanánk, hogy milyen széles tematikai alappal kell rendelkezni egy gyógyszer információs szükségletének kielégítéséhez. Ennyiből is látható, hogy a gyógyszeriparnak, illetve tudományos információs rendszerének feladatai közé tartozik az interdiszciplináris tudományágak problémáinak megoldása. Míg a kémiának világviszonylatban kiépített referáló rendszere van, a Chemical Abstracts c. referálólap az orvostudományi ágazatoknak pedig az Index Medicus az Excerpta Medica stb., a gyógyszer-

részlet terén ilyen vonatkozásban még hézagok tapasztalhatók, és sok erőfeszítésre és pénzre van szükség, hogy a problémát kiküszöbölhessék.

A fenti tényekből kiindulva kerestük az információellátásnak azon útjait, amelyek hozzásegítettek a probléma megoldásához. Az az idő, amikor elsősorban az információk voltak a figyelem központjában, már elmúlt, a felhasználót kell előtérbe hozni, de nemcsak mint a véletlen kiszolgálás objektumát, hanem mint a munkafeladat közvetlen teljesítőjét, aki csak akkor végezheti el megfelelő szinten feladatát, ha a lehető legjobb feltételeket biztosítják számára. A szakemberek többsége kezdi megérteni, hogy az új ismeretek jelentős részét információs csatornákon keresztül lehet megszerezni. Ez számunkra kedvező és munkánk átszervezésével ki is tudjuk használni, ha komplex módon szolgáltatjuk az információkat, de nem a mennyiséget, hanem elsősorban a minőséget tartva szem előtt. Ez minden tudományos információs munkahely számára azt jelenti, hogy a magasabb szintű /pl. ágazati/ információszolgáltatáson kívül operatív jellegű információkat is kell biztosítani a felhasználók meghatározott kategóriái számára, elsősorban a vezetők, ill. osztályaik számára. Az un. jelzőinformációk néha elszigetelik a felhasználókat a hatékonyabb információs szolgálat igénybevételétől. Hogy ez ne történjen meg, jobb munkamódszereket kellett alkalmaznunk és arra törekednünk, hogy az adott témakörben a legfontosabb anyagokat minél hatékonyabb egységbe gyűjtsük össze, minél teljesebb formában.

Eljutottunk tehát a témafigyelő szolgálathoz /amelyet orosz nyelvű szövegekben IRI rövidítéssel jelölnek. Az angoloknál SDI = selective dissemination of information; a német irodalomban SVI-vel jelölik/⁺

A témafigyelő szolgálatnak általában három formáját különböztetjük meg:

1. egyszerűbb formák: szóbeli, írásbeli /kartonon, listán/ vagy az eredeti kiválasztásával.

⁺ magyarul SZIT /szelektív információ terjesztés v. témafigyelőszolgálat a neve/

2. kis gépesített formák: fénylyukkártya, peremlyukkártya
3. automatizált formák: számítástechnika segítségével.

Az egyszerűbb formákat nem gépesített formáknak is nevezhetjük. Ezekre irányítjuk most figyelmünket. Közéjük a következőket soroljuk:

1. folyamatos tematikai szemle
/folyóiratok referálása alapján/
2. kiválasztott információk meghatározott témához
3. szakirodalmi tematikai összeállítások /vállalati irodalom, szabadalmak, normák, tanulmányi beszámolók, kutatási beszámolók, elemző tanulmányok/
4. folyamatos tematikai információk

Témafigyelő szolgálatunk a következő alapadatokra támaszkodott:

1. a vállalat általános terve
2. a vállalat tudományos kutatási alapegységének terve
3. a vállalat tematikai feladatainak terve
4. a vállalat távlati fejlesztési feladatai
5. vállalati négyszög-értekezletek, termelési értekezletek
6. a felhasználók felvilágosításának terve

A fenti fogalmak elemzésével meghatározott témakörök jönnek létre, amelyeket címszavak szerint osztályozunk, ezekből jegyzéket készítünk. Betűrendet nem alkalmazunk, a címszavakat számozott jegyzék formájában jelentetjük meg.

A vállalat tervéből kitűnik, hogy legfontosabb feladatai közé tartozik az ópium alkaloidák gyártása, a vitamin program, fertőtlenítő anyagok gyártása, a gyógyszerek közül pedig tabletták, draszták, kenőcsök, cseppek gyártása.

A tudományos kutatási osztály programjában szerepel a vitaminok valamint új gyógyszer - készítmények bevezetése saját kutatási eredmények és külföldi licenc alapján.

A tematikai feladatok terve az újító, ésszerűsítési brigádok ötletein alapul.

A vállalat távlati fejlesztési feladatai megjelölik azokat a témaköröket is, amelyekkel a következő 5-10 évben foglalkozni fognak és ez fontos a tervezés szempontjából. Vállalati termelési

értekezleteken vezetőink tanácskoznak; a velük való kapcsolat, a beszámolóik a vállalat problémáiról mind igen jó feltételek a felhasználók szükségleteinek megismerése, érdeklődési körük meghatározása szempontjából. Az ilyen jegyzőkönyvek /az értekezletekről/ segítségével ismereteket szerezhethetünk a témafigyeléshez, mert megtudjuk belőlük, kinek mire van szüksége.

Végül megtervezzük a különböző kategóriájú felhasználók rendszeres oktatását, személyes kapcsolat, értekezletek, előadások útján. Hozzájárulnak ehhez a szabad pártnapok vita-előadásai, a gazdasági-elemző értekezletek.

Remélem, sikerült vázolnom vállalatunk tervfeladatait és a témaköröket, nem marad más hátra, minthogy konkrét példákön mutassam be a témafigyelő szolgálat egyes formáit. Hogy a tudományos kutatási osztály dolgozói zökkenőmentesen tudjanak dolgozni az év elejétől fogva az adott feladaton /ezt a távlati tervből ismerjük/, tematikai szemlét készítettünk félévre előre, oly módon, hogy az összefoglalásokat ráfotóztuk a dokumentációs jegyzék hátoldalára. Így olyan dokumentumhoz jutottunk, amely segítséget jelentett abban, hogy a felhasználónak nem kellett keresgélnie a referáló folyóiratokban. A további fázisban elemzést végeztünk az egyes tömörítvényekről előre a megbeszélrt kritériumok szerint. Ennek az volt az előnye, hogy elemzőmunkát végeztünk és mivel anyanyelven jelent meg, teljes mértékben hozzáférhetővé vált. Ezzel megteremtettük a feltételeket ahhoz, hogy a felhasználók megjelenhessék az őket érdeklő tematikai köröket. Az így kikristályosított témák figyelése már nem volt nehéz. A dolgozónál egy év folyamán egy adott témakörben nem halmozódik fel túlzottan sok információ, a témafigyeléssel szolgáltatott információkat alaposabban áttanulmányozzák és így az ismeretek integrációja jön létre. Az információs témaösszeállítások után azonnal hozzáfogunk az eredeti anyagok beszerzéséhez. Folyamatosan lefotózzuk az egyes cikkeket és az adott problémakörhöz tartozókat összefűzzük és átadjuk a felhasználónak, vagy több másolatot készítettünk, ha több érdeklődőt kell informálni, vagy ha az üzemi négyesög utasítása szerint minden osztályra küldenünk kell belőle.

A szakirodalmi témaösszeállításoknál egyrészt saját forrásainkra támaszkodunk/fénylyukkártya/, de kihasználunk természet-

sen más lehetőségeket is, pl. a pozsonyi Szlovák Műszaki Könyvtár szolgálatát stb. Tájékoztatásul szolgál a Csehszlovákia tudományos-kutató tevékenységéről szóló áttekintés és egyéb ágazati összeállítások is.

A folyamatos tematikai információs szolgálatról szeretném megjegyezni, hogy ezt a Tudományos Műszaki és Gazdasági Információs Központ végzi Prágában. A külföldi intézmények közül a budapesti Országos Műszaki Könyvtárt kell megemlíteni, amely minden műszaki ágazatban - 2 300 fajta külföldi és 80 hazai folyóiratból 1 600 témakörben /60 szakágból/ végez témafigyelést. Az utóbbi években folyamatosan jelennek meg géppel feldolgozott bulletinek meghatározott témakörökben, amelyek igen jó hozzájárulást jelentenek a témafigyelő szolgálathoz. A témafigyeléshez megfelelő bármely adat, amely tartalmilag megfelelő. Lehet uti beszámoló, fordításjegyzék, katalógusok, tájékoztató jegyzék különlenyomatokról, kutatási beszámolókról, kiállításról, konferenciákról, szimpóziumokról stb.

Gyakran hallunk arról, hogy egy-egy információs dolgozót is be kell vonni a kutatási csoportok munkájába. Ez ideális megoldás, de csak akkor, ha nagy kollektíva munkájában való részvételről van szó. Ott, ahol sok csoport van, sok időt vennének igénybe a megbeszélések és ez nem vezetne célhoz. A gyakorlatban pedig az a helyzet, hogy az információs központnak annyi kollektívát kell ellátnia, amennyi a vállalatnál létezik, még hozzá anélkül, hogy valaki fontolóra venné az információs dolgozóknak e kollektívákba való besorolását. Gondolom, itt nem a közvetlen részvétel a döntő, hanem elsősorban az információs intézmény munkaaránya az egyes feladatok megoldásában.

Az információ-feldolgozás fejlődésének iránya a faktográfiai formákhoz vezet, azaz a "felesleges teher" nélküli feldolgozáshoz. Ezen kívül az adatok feldolgozásánál bizonyos foku statisztikai formát követelnek meg, amelyeket táblázatokkal, képekkel, árjegyzékkel stb. lehet kiegészíteni.

Azon kívül, amit a témafigyelő szolgálatról elmondtunk, hogy eredményes végzéséhez a "nem gépesített" formák is megfelelnek /szóbeli vagy írásbeli információ/, meg kell említeni, hogy négy követelménynek kell megfelelnie:

1. újszerűség
2. objektivitás /tekintettel a forrás tartalmára/
3. a feldolgozás gyorsasága, és teljessége
4. a feldolgozott anyag hozzáférhetősége.

A teljességhez hozzá kell még tenni, hogy néha nagyon nehéz meghatározni, kinek mit jelent, mit tart elegendőnek. Előfordulnak olyan esetek, amikor az igénylő elutasítja az információt, csak azért, mert egy meghatározott tevékenységet csak az előírás szerint végez /gyógyszer-leírás, norma, termelési előírás stb./. Ebben az esetben nem szabad elfogadnunk a felhasználó álláspontját. A fejlődés hozza magával, hogy egyes eljárásokat módosítani kell és ez éppen a témafigyelő szolgálat folytán jön létre a változások egyeztetésével. A termelésben az ilyesmi elég gyakran előfordul és ha a meghatározott témakörökben közben nem "lazitottunk", az ilyen igényeknek gond nélkül eleget tudunk tenni. Igen fontos tehát kereteinken belül az információgyűjtés teljességére törekednünk.

Az információs központok fontos feladata az is, hogy az információs bázisukat olyan módon építsék ki, hogy egyik felhasználót se részesítsék előnyben a másik rovására. Az előnyös pozícióban levők információs kívánságaival, témájával ne foglalkozzunk aránytalanul sokat, mert ezek az információk éppen a felhasználók szűk körének szükségesek és még a többi felhasználó elégedetlenségét is vonja maga után. Ezen kívül a tájékoztató is nehéz helyzetbe kerül és nehezen tudja a szükséges információkat a felhasználók széles körének biztosítani.

Egyike az igen fontos szolgáltatásoknak a vállalati "belső információ" biztosítása. A termelésben az alkotó tevékenység ujitási javaslatok, szabadalmi javaslatok beadásában is megnyilvánul. Azzal, hogy az ujitási javaslatok tárgyról rendszeresen tájékoztatjuk a vállalat egyes osztályait, olyan információkat nyújtunk, amelyekhez más osztályok dolgozói csak nehezen vagy

egyáltalán nem jutnának hozzá. Ezen a módon viszont széles körben érvényesülhet az ujitó elgondolása és teljesíthető a korszerű módszerek gyakorlatba történő bevezetése.

A munkatervünk összeállításánál szem előtt kell tartanunk a vállalat teljes munkatervét. Mi következik ebből? Biztosítanunk kell az összes szükséges információt és a bázist ehhez képest foghíjmentesen kell felépítenünk. Nem törődhetünk azzal, ha valamely témakör vagy feladat "igénylő" nélkül marad és nem hihetjük, hogy elég lesz a szükséges információ beszerzésével majd akkor foglalkozunk, amikor majd felhasználó jelentkezik. A termelői feladatok ennél bonyolultabbak. Nem vehetjük el a jelentkezők kedvét sem azzal, hogy mindjárt az elején néhány hétig várattjuk. Az információs anyagot minden esetben elkészítjük, mintha csak igénylője lenne. Be is jelentjük, ha "összeállt" már. Ilyenkor még nem "címzettnek" készítjük az információt, de abban a pillanatban, mihamihamig igénylő is van rá, már címre szóló témafigyeléssé válik.

A vállalat táylati feladatai is fontos tényezők az információ szempontjából. Ezek keretében valósulnak meg a különböző ujitási folyamatok, a gyógyszerválaszték javítása, a gépesített és automatizált csomagoló-szalagok, a külföldi nyersanyagok pótlása, az üzemi és félüzemi eljárások elsajátítása, új gyógyszerek bevezetése és egyéb feladatok. Információs központunknak ezen a téren még számos feladata lesz, amelyre tökéletesen fel kell készülnie. A jövőre készüléskben nagy segítséget jelent számunkra saját, belső "klinikai osztályunk" is, amellyel szorosan együttműködünk.

Végül néhány mondatban, hogyan bonyolítjuk le a témafigyelőszolgálatot. Ahhoz, hogy jól végezzük a témafigyelést, megfelelő tárgyszavak jegyzékével kell rendelkezünk és ismernünk kell a felhasználók egyes kategóriáinak és a személyeknek érdeklődési körét. A tárgyszavak jegyzékét, valamint a felhasználók felsorolását is beszámozzuk. Ezután már elegendő, ha az egyes tárgyszavakhoz hozzáírjuk a felhasználók sorszámát, esetleg a nevét. Fordított eljárással a felhasználó neve mellé bejegyezzük a tárgyszavak számait. Ennél még jobban bevált a kartonrendszer, könnyen

összeállítható és rugalmasan használható mind a felhasználók, mind a tárgyszavak kartotékos rendszere.

Az üzemi feladatok teljesítői illetve az egyes kollektívák vezetői először temetikai szemlét, elemző jelentést, majd folyamatos információt kapnak, mindjárt a dokumentációs feldolgozás után. A gyakorlatban ez úgy bonyolódik le, hogy a szakfolyóiratok feldolgozása során megállapítjuk a címzettek kartotékjából az érdeklődők sorszámát és ezt nevükkel együtt felírjuk a központi kartotékoszó számára készített lapra. Párhuzamosan annyi másolat készül, amennyi igénylőt nyilvántartunk. A címzettek neve szerinti betűrendes katalógus választólapjai mögé kerül a feldolgozott anyag. Innen bárki személyesen elviheti vagy ha nem ér rá, a vállalati postával megküldjük neki. Témafigyelőszolgálatunk már több éve működik, így megfelelő kapcsolatot tudtunk kiépíteni a felhasználókkal, többnyire munkába lépésük idejétől kezdve. Minden új műszaki szakembernek kötelessége, hogy egy napot információs központunkban töltsön, így látja a lehetőségeket a munka folyamatot és lehetőségünk nyílik arra, hogy meggyőzzük: érte vagyunk itt.

A témafigyelő szolgálat alapvetően a felhasználók szükségleteinek kielégítését jelenti. Nem számíthatunk azonban mindig rá, hogy a vezető dolgozók szívesen feltárják előttünk igényeiket. Ilyen esetekben is türelmesen és szisztematikusan, valamint jó pszichológiai érzéssel kell dolgoznunk. Jól lehet építeni az emberek vetélkedő szellemére. Ha sokakat kifogástalan információkkal látunk el, előbb-utóbb hátrányba kerül az, aki magányosan kutat és ez rákényszeríti arra, hogy ő is hasonló színvonalu informáltságra törekedjen. Értekezleteken és egyéb rendezvényeken körözni szoktuk a kutató-termelő dolgozók névsorát potenciális érdeklődési körül megjelölésével. Mindenkinek lehetősége van rá, hogy neve és témája mellé írja a nevét, ami a témafigyelés igénylését jelenti. Ha üresen hagyja a rovatot, annak gyanúnak teszi ki magát, hogy őt semmi sem érdeklí. Ezek a jegyzékek idővel a műszaki káderek egyéni kutatási érdeklődésének, hajlamának az elemzéséhez is jó támpontul szolgálnak. A műszaki-tudományos fejlődés magával hozza a tájékoztatás új formáinak, új lehetsé-

geinek keresését, többek között a témafigyelő szolgálat - esetleg egyszerűbb - módszereinek korszerűsítését. Ha ezeket sikerül gyakorlatunkban bevezetni, nem lesz nehéz meggyőzni a felhasználókat, hogy egy feladat megoldásához szükséges alapadatok 95%-a információs forrásokból beszerezhető és csak 1-5% függ az önálló tudományos megoldástól. A témafigyelő szolgálattal időt takarítunk meg /ez elérheti a munkaidő 50%-át/, és itt már fontos tényezőről van szó, nem kerülhetjük ki.

Megpróbáltam összefüggésbe hozni a témafigyeléssel történő tájékoztatás problémáit a műszaki-tudományos fejlődés némely adottságával és néhány példán bemutatni, hogy különböző szempontokból milyen szervezett szolgálatokkal közelítjük meg az igénylők szükségleteinek kielégítését, mégpedig - egyszerű munkamódszerekkel. Ez nehéz, gyakran nem eléggé értékelte munka, amely megkívánja az állandóan szaporodó problémák megoldását. Ezért a mi feltételeink között is keresnünk kell az egyszerű munkamódszereket, hogy a növekvő feladatokat el tudjuk látni. A témafigyelő szolgálat a szó bizonyos értelmében egyszerű módszer és ha az előbb említett kritériumok jegyében végezzük, a műszaki-tudományos információs központok komoly segítőeszköze, a legjobb propagálás eszköze lehet.

A Current Contents - a szlovákiai
könyvtárosok szemével
/Módszertani útmutató/

A Current Contents /a továbbiakban CC/: jelzőinformációs szolgálat. Jelző funkciója abban rejlik, hogy még megjelenésük előtt hozza a külföldi folyóiratok tartalomjegyzékét és az egyes cikkek szerzőinek adatait. Az információkat nem osztályozza; Olyan elsődleges időszakos dokumentumok tartalmáról nyújt áttekintést, amelyek nem mindig hozzáférhetőek a felhasználók számára. A modern reprográfiai technika és a csatolt szerzői névjegyzék viszont lehetővé teszi a kikeresett elsődleges dokumentum xerokópia vagy különlenyomat formájában való megszerzését. Gyorsaságának köszönhetően a leghasználatosabb és legkedveltebb másodlagos információs-dokumentációs kiadványok közé tartozik.

A CC-t az Institute for Scientific Information adja ki Philadelphiában 1958 óta. Jelenleg a következő sorozatokban jelenik meg: CC-Life Sciences, CC-Clinical Practice, CC-Physical and Chemical Sciences, CC-Behavioral, Social and Educational Sciences, CC-Agriculture, Biology and Environmental Sciences, CC-Engineering and Technology.

A felsorolt sorozatok közül az orvostudomány és az egészségügy terén legtöbbször a CC - Life Sciences és a CC - Clinical Practice használatos. Hetente jelennek meg. A Life Sciences első sorban az elméleti orvostudomány, a tudományos-kutató szakemberek céljait szolgálja. A CC-Clinical Practice - a kiválasztott folyóiratok profilját tekintve - klinikai dolgozók számára készül.

A CC-Clinical-Practice az orvosi és egészségügyi szaklapokból több mint 700-at publikál és ezeknek 54%-a Szlovákia területén fellelhető. A CC-Clinical Practice a következő részekből áll:

1. A CC adott számában közölt folyóiratok alfabetikus jegyzéke /a folyóirat elnevezése, terjedelme, száma, a CC-ben fellelhető oldalszám/. A C betű a megnevezés előtt azt jelenti, hogy ugyanannak a folyóiratnak a tartalomjegyzékét a CC-Life Sciences is közli.

2. Azoknak a folyóiratoknak a jegyzéke, amelyeket a CC-Clinical Practice általában feldolgoz,

3. A folyóiratok tartalomjegyzéke,

4. Weekly Subject Index rovatcimen alfabetikusan összeállított tárgymutató van a folyóiratcikkek címeiből vett kulcsszavak alapján, annak az oldalszámnak a megjelölésével, amelyen a CC-ben az adott folyóiratszám szerepel és az adott folyóirat oldalszáma, ahol a tárgyszóhoz tartozó cikk fellelhető,

5. Azoknak a szerzőknek a jegyzéke és címe, akiknek a cikkei az adott CC-szám alapján felkutathatók.

A CC-Life-Sciences az orvosi és egészségügyi szaklapokból több mint 1000 címet publikál. A CC-Life-Sciences belső felépítése hasonló a CC-Clinical-Practice-hoz, azzal a különbséggel, hogy a Weekly Subject Index külön jelenik meg. A CC-Life-Sciences-t tárgymutatóval vagy anélkül lehet megrendelni.

A CC az olvasók számára a következőket teszi lehetővé:

- már a folyóirat megjelenése előtt megállapítható, mely lapban jelenik meg olyan cikk, amely információs igényüknek megfelel,

- már a folyóirat megjelenése előtt tájékozódni lehet arról, milyen új tendenciák vannak az érdeklődő témakörében,

- a folyóiratcikk megszerezhető a szerzőtől különlenyomatban, de más könyvtártól is kópia formájában van eredetiben, és ez sokkal gyorsabb, mintha a folyóirat tényleges megjelenésére kellene várni.

A CC elsősorban azoknak az orvosoknak és egészségügyi dolgozóknak a számára nagy jelentőségű, akik az információs központoktól és alközpontoktól távol működnek. Az egészségügyi dolgozók gyors és rendszeres tájékozódása érdekében történt, hogy a szlovák egészségügyi minisztérium és a Központi Orvostudományi Könyvtár központilag rendelte meg a Current Contents-t a tárcához tartozó információs központok és alközpontok valamint számos gyógyító-megelőző intézmény szakkönyvtára számára is.

A deviza ésszerű felhasználása érdekében minden könyvtár-
nak, amelynek a CC birtokában van, kötelessége az egészségügyi
dolgozók számára e folyóirat hozzáférhetőségét biztosítani és
lehetővé tenni a CC széleskörű operatív felhasználását, a szol-
gáltatások: különlenyomatok, xerokópiák és az eredeti cikkek minél
szélesebbkörű igénybevételét és annak megszervezését.

A CC-vel kapcsolatos munka fő követelményei:

1. A hozzáférhetőség megszervezése /helyben és kölcsönzés-
sel/
2. Gyors körforgás biztosítása a felhasználók között
3. Az indokolatlan igények kiszűrése
4. A CC-szolgáltatás által nyert dokumentumokból informá-
ciós állomány kialakítása
5. Olyan nyilvántartás létrehozása, amely a könyvtáros mi-
nimális leterhelése mellett lehetővé teszi a CC alapján,
kiépített információs állomány többszörös kihasználását.

A CC szervezett felhasználásával kapcsolatban nem állnak
rendelkezésre megfelelő tapasztalatok. Az ismertetett módszert
ezért kísérletképpen 1976. december 1-től vezetjük be. Kérjük
könyvtárosainkat, hogy ebben az időszakban kizárólag az utmutatók
szerint járjanak el és a szolgáltatással kapcsolatos tapasztala-
taikat jegyezzék fel, majd számoljanak be róla a Központi Könyv-
tárnak. Elsősorban a következő adatokra lesz szükség:

1. A különlenyomatok és a xerokópiák iránti igény közötti
megoszlás
2. Az egy és ugyanazon dokumentum iránt megnyilvánuló
többszörös igény
3. A CC kihasználtsága
4. A javasolt nyilvántartás mennyire operatív
5. A CC alapján felmerült fordítási igények.

A könyvtárosoknak figyelniük kell és úgy kell szabályoz-
niuk a xerokópia iránti igényeket, hogy - ha arra Központi Könyv-
tártól van szükség - ne legyen torlódás. Szűrjék ki a feltehetően
indokolatlan kéréseket. A Központ csak azokat az igényeket fo-
gadja el, amelyek az illetékes könyvtár útján jutnak hozzá.
Azokból a folyóiratokból, amelyeket a CC nem dolgoz fel, tovább-

ra is igényelhető cikkmásolat a Központi Könyvtártól és ezeknek a folyóiratoknak a tartalomjegyzék-szolgáltatása is megmarad.

A könyvtárosok által adott adatok alapján szeretnénk olyan optimális rendszert kialakítani, amely mindenfajta orvosi könyvtár számára alkalmas, annak számára is, ahol a létszám kicsi és az elhelyezés nem kedvező.

/1/ A CC-t folyóirat-nyilvántartó lapon kell nyilvántartásba venni.

/2/ A felhasználó számára - kölcsönzéssel
- körözéssel
- a kölcsönzés és a körözés kombinációjával kell hozzáférhetővé tenni.

A kölcsönzés a kölcsönzési órák keretében történik. A CC éppen olyan folyóirat, mint a többi, tehát éppen így kerül be a statisztikai nyilvántartásba.

A CC körözésnél a "csillag-rendszer" alkalmazása a javasolt: a könyvtáros adja a felhasználónak, majd az vissza a könyvtárosnak és következik a következő igénylő. Meg kell határozni a felhasználók sorrendjét és a kölcsönzés időtartamát. A kölcsönzési idő megszegése szankcióval jár, pl. a késedelmes olvasót az utolsó helyre sorolják, ismétlődés esetén kizárják a körforgásból stb. A körözést akkor javasoljuk, ha a könyvtárnak igen kicsi a helyisége.

A kölcsönzés és a körözés kombinálását a lehetőségek határozzák meg.

/3/ A CC-ben az információkat a felhasználók maguk keresik

/4/ A felhasználók kitöltik a különlenyomat-kérő lapot, amelyen megjelölik a pontos bibliográfiai adatokat.

/5/ Az így kitöltött nyomtatványt a könyvtáros továbbítja.

Az igényelt cikk lelőhelyét előbb a hazai lelőhelyjegyzékek alapján állapítja meg. Ha Szlovákia területén megvan, onnan kérnek másolatot, ha nincsen, a kérelapot közvetítik a szerzőhöz. A kérelap egyik példányát a könyvtárban nyilvántartásba veszik /szerzők szerinti betűrendben/.

A különlenyomat illetve a másolat-igényeket a következő szempontok szerint kell osztályozni:

a/ egyszeri vagy többszörös igény alapján /a könyvtár kétszer kérheti egy és ugyanannak a cikknek a másolatát, ha több mint 6 olvasó igényli/

b/ a felhasználó kategóriái alapján

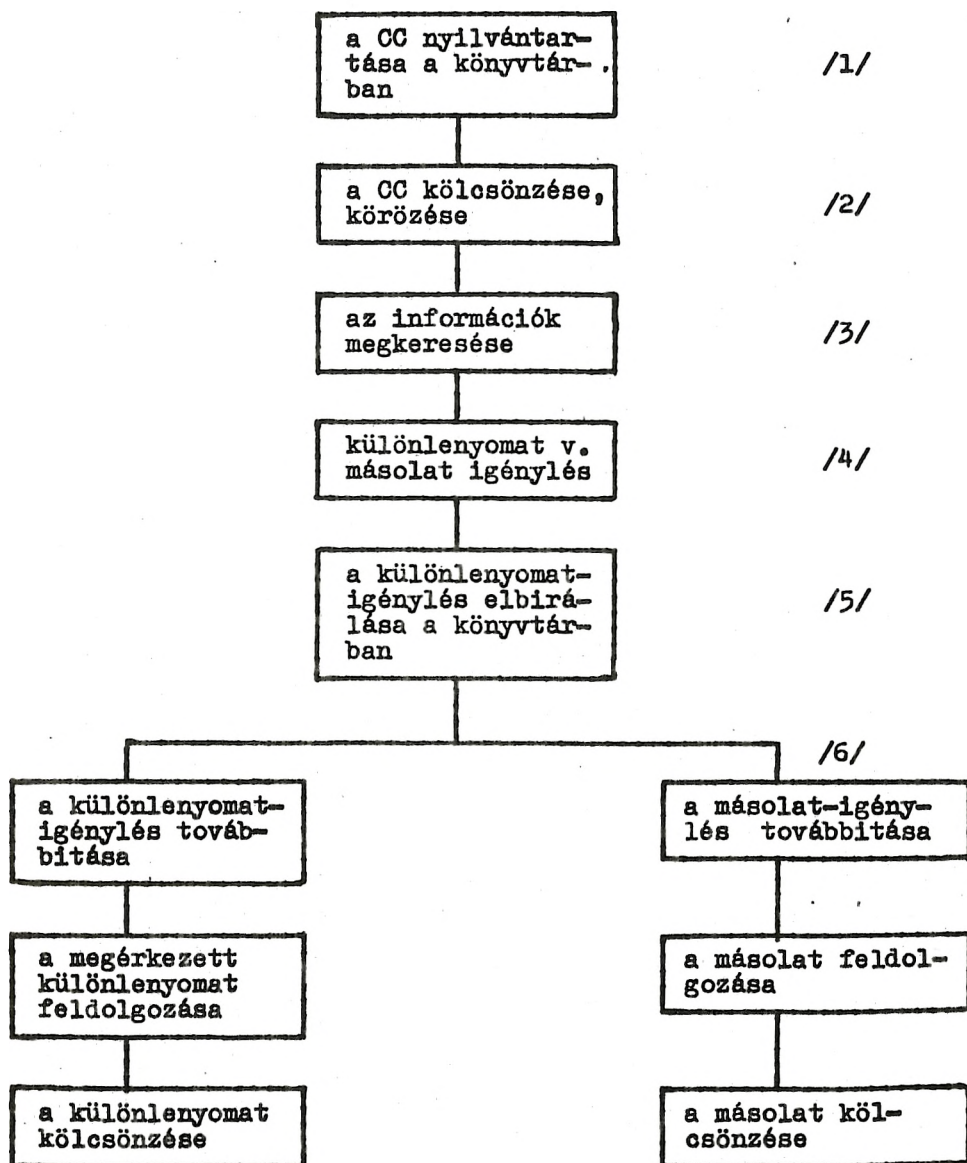
c/ az információs igények motivációja alapján.

/6/ Feldolgozás, közreadás. A különlenyomatokat a kérő könyvtár az előírások szerint nyilvántartásba veszi, leltározza és a szabályoknak megfelelően kölcsönzi vagy körözi.

/Táblázatot lásd a 418. oldalon/

Összeállította: Zuzana ŠIMOVIČOVÁ

A Current Contents közreadásának
folyamatábrája



Gyorsmásológészülék felhasználása a kis-szakkönyvtári
tájékoztató munkában

Az általános műszaki fejlődés eredményeként sok kis-szakkönyvtár számára is valóság ma már a gyorsmásológészülék. Ez a tény időszerűvé teszi, hogy foglalkozzunk azokkal a gyorsmásológészülékek által nyújtott lehetőségekkel, amelyekkel javítani lehet a kis szakkönyvtárakban folyó munka színvonalát.

Több év során szerzett tapasztalatok eredményeként szeretnék rövid áttekintést nyújtani arról, hogy a tájékoztató munkát hogyan is segítheti a gyorsmásológészülék használata.

A gyorsmásológészülék egyféle munkát végez: másolatokat készít. Az elkészített másolat azonban attól függően, hogy mit és hogyan másoltunk, sokféle szerepet tölthet be a könyvtári munkában. Ha azt nézzük, hogy a másolatok milyen tájékoztatási célokra hasznosíthatók, mindjárt kitűnik az a sokoldalúság, amit a gyorsmásológészülék használata a kis szakkönyvtár számára jelenthet.

A gyorsmásológészülék alkalmazása általában négyféle lehetőséget jelent:

1. a könyvtáros az olvasó kezeihez juttathatja másolatban a keresett dokumentumot
2. dokumentumrészletek másolhatók ki
3. katalógus kartonok másolás útján sokszorosíthatók
4. általa jegyzék készíthető közvetlenül a katalógus kartonokról

Ez a négy lehetőség a tájékoztató munkában megsokszorozható.

A dokumentumok lemásolása a gyorsmásológépek könyvtári használatának a legismertebb módja. Sok olvasónak megkönnyíti a munkáját az, hogy a kért kisebb terjedelmű dokumentumot másolatban megkaphatja.

A dokumentumok másolása az állományvédelem szempontjából is jelentős szerepet tölthet be.

A dokumentumrészletek másolása a tájékoztató munkának egyik értékes módszere lehet. Egyes folyóiratfüzetek tartalomjegyzéke gyorsmásolat alakjában eljuttatható az érdeklődő olvasókhoz. A tartalomjegyzékmásolatok készítése és továbbítása az érdeklődőkhez a tájékoztatáson kívül még egyes folyóiratok felesleges előfizetésének az elkerülését is lehetővé teszi.

Az OOKDK egyik előfizetési szolgáltatása a folyóirattartalom jegyzék másolatok küldése. Gyorsmásológép használatával kis szakkönyvtárak is megtehetik ezt - körülményeiknek megfelelően - munkacsoportok vagy egyes olvasók számára.

Részletek kimásolása útján t é m a f i g y e l é s valósítható meg gépirási munka és másolási hibák nélkül.

Az indexelő vagy referáló lapokból olyan részleteket lehet kimásolni, ami egy bizonyos olvasó számára érdekes lehet. A referáló lapokból az irodalmi adatot referátummal együtt juttathatja el így a könyvtáros az olvasóhoz. Így a központi tájékoztató kiadványok differenciáltabban használhatók fel.

/Gyakorlatilag ez úgy valósítható meg, hogy a referáló lapból ki kell másolni azokat az oldalakat, amelyeken a kérdéses referátumok vannak. Filctollal keretet rajzolni a kiválasztott referátum köré és ezeket a lapokat fűzőgéppel összefogni. Az olvasó azután tetszése szerint használhatja fel./

Katalóguskartonok sokszorosítása úgy történhet, hogy annyi kartont kell belehelyezni a készülékbe, amennyi elfér a másolatpapíron. Másoláskor nem szabad lefedni a kartonokat. Ezáltal a kartonok széle is élesen láthatóvá válik a másolaton. A jól látható szélek mentén azután fényképszélvágóval könnyen és gyorsan szétvághatók a kartonok másolatai. Az így nyert cédulák nem lesznek olyan kemény papirosuak, mint az eredeti karton. A gya-

korlat azonban azt mutatja, hogy a katalógusfiókban a kartonokkal keverve jól használhatók az ilyen cédulák.

Igy a gépirói, az egyeztető és a javítási munka átalakítható egyszerű mechanikus műveletté.

Jegyzék készítése. A rendezett, azonos tárgy kartonok másolókeretbe foglalva vagy egyszerűen cellux ragasztószalaggal összeragva lemásolhatók.

Ezuton gyorsan, hibamentesen és gépirói munka nélkül a kívánt célra szolgáló jegyzék készíthető annyi példányban, amennyiben szükség van rá. Lehet így például gyarapodási jegyzéket készíteni, az állomány bizonyos tárgy anyagának a jegyzékét összeállítani stb.

A jegyzékek katalóguskartonokról való közvetlen készítése különösen nagy jelentőségű az irodalmi adatok fénylyukkártyás nyilvántartása esetében. Ilyen nyilvántartásnál, ha jegyzéket kell készíteni, a gyorsmásolókészülék használatával elkerülhető a gépirási, egyeztetési és hibajavítási munka.

Nem minden gyorsmásolókészülék alkalmas a könyvtári használatra. Van például olyan készülék is, ami csak az egyoldalasan írott papírlapok másolását tudja elvégezni.

Könyvtári használatra ideális az a gyorsmásolókészülék, amelyik az 1:1-ben való másoláson kívül kicsinyítésre is beállítható. Nemcsak egyes lapok, hanem vastag könyvek és A4-esnél nagyobb méretű dokumentumok másolására is alkalmas.

Fontos gyakorlati szempont a gyorsmásolókészülék üzemeltetőjének a fenntartó intézményen belüli kijelölése.

A gyorsmásolókészülékek alkalmazása nem kizárólag a könyvtár és dokumentáció területére korlátozódik. Az irodai munkában gyakran használják másolatok készítésére. A kis szakkönyvtár mindig ki van téve annak, hogy a fenntartó intézmény más munkarészei is igénylik a gyorsmásolást.

A könyvtár szempontjából az a helyes, ha gyorsmásolókészülékét csak a könyvtár használja. Ugy, ahogy az írógépet sem használja más. Ha ez nem valósítható meg és sok az idegen másolás, akkor általában jobb, ha a fénymásolókészülék üzemeltetője

a fenntartó intézmény másik munkarészlege. A könyvtári munkát ugyanis nagyon zavarhatja, ha más munkarészlegek számára is kell másolást végeznie.

Ilyen esetben a legcélravezetőbb megoldás az, ha a könyvtár a saját céljaira szükséges papírmennyiséget külön igényli, elzárt helyen tartja és a gyorsmásolókészülék rendszeres használatához az üzemeltető engedélyét megszerzi. Sok esetben jobban jár a könyvtáros akkor, ha maga jár másolni máshová, mintha őhozzá járnak mások.

Végeredményben a gyorsmásolókészülék használata munka- és időmegtakarítást jelenthet. Kis szakkönyvtárban a könyvtáros rendszerint egyszemélyben végzi a tennivalókat. Ilyen feltételek esetén a gépirási, az egyeztetési és a javítási munkák időigénye számottevően korlátozza a könyvtáros tevékenységét. E munkák terén a gyorsmásolókészülék alkalmazásával lényeges munkamegtakarítás érhető el. A könyvtáros az így nyert időt és energiát érdemi munkája színvonalának javítására fordíthatja.

Isépy Dezső

Gathering information in scientific journals: data
of titles and abstracts

To further the quickness and effectiveness of special information, needed by specialists pressed for time, scientific journals must facilitate the time-consuming work of selecting from the information materials.

The author analyses and presents some medical journals which are edited in such a way that the published information is easy to survey and this on such a level that specialists can size up with absolute certainty the relevance or irrelevance of information.

The first step to approach the information is the title of the article. Only a small number of journals took advantage of the opportunities which titles present as information-carriers. The journals Clinical Pharmacology and Therapeutics, the American Journal of Nursing and the Zeitschrift für Allgemeine Medizin already pay attention to this possibility and, in addition to the title, they give indicative abstracts in their table of contents, consisting of one sentence which - underlining the subject headings - practically render information on the content of the article.

The journals Hormon and Metabolic Research, the American Journal of Hospital Pharmacy, the Pediatrics, etc. tackle the task of a concise, essential information in a different way. To make a proper selection it is not necessary to read thoroughly the whole article because the key words standing near the summary already indicate the most important conceptions of the article.

Researchers are very much assisted by the practice of other journals which, from time to time, publish summaries consisting of 150-200 words.

According to the author's opinion the following European journals offer assistance to specialists in order to reduce the time spent on gathering information, and this to a minimum: Münchener Medizinische Wochenschrift, Medizinische Welt, Deutsche Medizinische Wochenschrift.

The journal Münchener Medizinische Wochenschrift publishes the summary of the original article without exception; the author's data

are given as well as those subject headings - printed in bold-face - under which the articles are classifiable in the Index Medicus Subject Heading volumes. In addition to the subject headings, figures and letters combinations are indicated, too, which designate the place of the subject heading to be occupied within the hierarchical system. All articles of this journal have German and English summaries.

The Japanese journal, Oann, published in English, follows a similar principle: at the front of the issue, on a page divided into square - in the same way as in the Münchener Medizinische Wochenschrift - summaries of the articles are available. These summaries are demountable and sortable according to own preferences.

In the Pediatric Researches the gathering of information is facilitated by a very interesting editing method: this journal adopts all aids which enable the quickest possible information within the shortest time. Concise abstracts, consisting of one sentence, are used in the table of contents; at the same time a short, genuine abstract is given in front of the article, considering the threefold aspects of the patients, the applied method and the result of examination.

Eva EGRY

What must be known about the compilation
of "surplus copies lists"?

In the medical library network 20-30 libraries weed out yearly the out-of-date, damaged surplus copies available in their holdings. According to experiences there is a need to inform librarians on the decree from the year 1975, dealing with the control of library holdings and with the withdrawal from their stocks.

The article describes the important paragraphs of this decree concerning the decrease of the stock.

The decrease of stock must be carried out for the following reasons:

1. planned discarding,
2. fair wear and tear,
3. other reasons.

In case of a planned discarding, documents being out-of-date in respect of their contents come to withdrawal; e.g. the material of knowledge contained in the document may become ahead of it's time as regards ideology; the demands for the document concerned are decreasing why its further inclusion in the holding is unjustified; the modification in the subject specialization of the library concerned may also lead to a planned discarding.

The fair wear and tear of the document means that it became unfit for a proper use. (In such a case if a one-man library is concerned the maintainer gives the permission for the withdrawal; in other cases again the discarding must be authorized by the library leader). Other reasons are e.g. the destruction, the loss, etc. of the document.

According to the decree, the documents being out-of-date as regards their contents must be also grouped in two different ways:

out-of-date documents issued in great number of
copies, published in Hungary following the year
1949,

and other documents. The formers may be sold for industrial purposes when authorized by the leader of the library or by its maintainer. The librarian has to account for the receipts.- The documents belonging to the latter group must be listed and, on the basis of that list, they have to be offered to other libraries of the network or, possibly, to other libraries. The offering for the network goes through the network centre and for the other libraries through the National Széchényi Library. The circulation of the duplicates list is obligatory. Books for which no claim is set up are saleable also for private persons. If thereafter documents are still left over they can be handed over to industrial utilization.

If a document gets lost the borrower has to replace it with another similar copy; he can, possibly, produce a duplicate copy of it or pay its estimated value in second-hand trade. If necessary, legal proceedings can be instituted to regain possession of the document. In case of failure, we strike off the document from the inventory stock book, as an "irrevocable debt".

The opportunity of making use of the Current Contents in
the work of the Selective Dissemination of Information
at the Hungarian Medical Library and Documentation Centre

In 1972, the Hungarian Medical Library and Documentation Centre investigated its SDI service. Among the proposals concerning the development - first of all in the interest of decreasing the transit time of information - the idea to utilize the Current Contents presented itself, too.

The author, who also participated in the organization of the investigation in the preceding years, ventured to size up the possibilities and means of information taking place with the utilization of the Current Contents.

The author analyses the series of both Current Contents in respect of its use for medical theoretical research and for the clinical practice: the information value of the Clinical Practice and of Life Sciences. The author arrives at the conclusion that their utilization is justified by several factors, namely:

- a) it may be supposed that its transit time is shorter;
- b) it is possible to acquire the copy of the article in each case;
- c) the number of documents registered in the Current Contents is considerably higher than that of periodicals processed by the Hungarian Medical Library and Documentation Centre.

Before introducing the utilization of the Current Contents, the author tried an interesting experiment to prove that assumptions concerning the quicker transit time of the Current Contents are grounded. The substantial part of the article deals with the representation of the gained result. This result proved - surprising even for the author - that the transit time presents a considerable decrease in the case of American, Australian and Japanese periodicals; the receipt of European periodicals in the library precedes always their registration in the Current Contents. The time-lag can be 3-4 weeks, too, to the advantage of periodicals. As regards the "overseas" research material (American, Australian, Japanese) the situation is reversed: the Current Contents indicates the articles of journals one month earlier, or so. It is clear

that, in order to reduce transit time, the use of the Current Contents is expedient for abstracting the journals arriving from remote continents.

To make up the author's title data - the investigation in 1972 revealed such demands, too - the Current Contents is excellently utilisable.

The differentiated use of the Current Contents, suitable for the local demands and possibilities, may inevitably assist the work of the selective dissemination of information.

Maria VILUSZ

Professional information for health leaders and
organizers

(Lecture given on the 1. international scientific conference dealing with the problems of medical professional information, held on the 21-23 April, 1976 in Varna (Bulgaria))

Two central organs carry out information tasks in Hungary on inlandish and foreign literature of public health sharing their work with each other: the Hungarian Medical Library and Documentation Centre and the Organizational-Planning and Information Centre of the Ministry of Health.

The latter - its abbreviation in current use is ESZTIK - is an organ subordinated directly to the Ministry of Health. This information centre is, in reality, the basic institution of the Ministry of Health in the fields of social public health, methodology, extension training and scientific research; this organ maintains relation with the major departments of the Ministry, with the organizational institutes of the medical universities, with the public health organs of local councils. In addition to these relations this organ has also co-operating agreements with several foreign partners. For the time being, the organ employs some 150 persons. The building up of the organ is as follows:

a) In the major department for public health organization and methodology a physician and qualified health workers deal with the problems of morbidity, with the integration of therapeutic-preventive institutions, with the scientific establishment of long-range planning.

- b) The major department for economical and technical development carries out researches in the subjects of public health economics and organization of work and plant; on the basis of these researches the major department prepares studies for the ministerial decisions. The special technical specifications for the health investments are carried out by engineers working here; the preparation of technical data in public health institutions are investigated here from time to time.
- c) The major department for computer technology elaborates the modern accounting system for public health institutions, then collects the data and processes them with a 20 digits computer. For the time being it processes the hospital morbidity, the Hungarian recording of physicians, the data concerning the health workers' situation.
- d) The major department for professional information and publishing provides for the publishing and copying, disseminating of the ESZTIK publications. Besides, an important task of this department is to provide for the information functions which do not fall within the competence of the Hungarian Medical Library and Documentation Centre.

The library consisting of some 8 000 documents serves as a basis for the information of the ESZTIK. In addition to books and journals 10 000 translations are available in its stock.

The library collects, aiming at completeness, the literature of

- organization,
- planning,
- economics,
- organization of work and business,
- institutional management and accountancy,
- characteristic technological prescriptions for building and mechanics
- statistics and information
- computer technology.

The library receives over 40 foreign and still more Hungarian periodicals.

The library offers information in 250 subjects with retrospective effect to 12 years; besides, it can present the original documents or

their translations into Hungarian for those interested in them; it acquires, from time to time, the requested documents from the stock of other libraries.

As a separate service, the library collected tables covering data from foreign health journals; they are translated into Hungarian, grouped by their topics, thus it can make them available for inquirers at any time.

The unification of special terms, their proper interpretation are among its tasks as well: to facilitate this work a collection of words in French, German, English and Russian is compiled.

To the tasks of the documentation department the publishing of the Egészségügyi Gazdasági Szemle (Health Economical Review) belongs, too; it is published since 1963, yearly 4 numbers (Number of copies: 2000; it has some 1800 subscribers).

The lecturer expressed that the information department of the ESZTIK would appreciate the further widening of the international exchange of publications and requested participants to be of help.

Zuzana ŠIMOVIČOVÁ

Methodological guides for the use of the Current Contents
in the special libraries for public health

The Slovakian Ministry of Health and the Slovakian Medical Library want to provide for the professional information of health workers in a quicker and more effective organization as was the case till now. In the interest of this, starting with the 1st December 1976, the practice of information on the basis of the express information, entitled Current Contents will be introduced in the medical library network experimentatively. The experimentative character refers, in the first place, to the methodology elaborated not so far.

The first part of the article deals with the detailed presentation of the Current Contents serving as basis for the express information; the second part describes the methodological guidelines of information through the Current Contents.

The Slovakian Ministry of Health expects, among others, from the introduction of the preliminary express information through the Current

Contents that foreign currency will be put to its proper use; namely, the information basis established from the products of the Current Contents service will be available many times which will render unnecessary the parallel acquisition of documents.

The Methodological Guide indicates the fundamental aspects of work connected with the Current Contents as follows:

1. Organization of accessibility;
2. Ensurance of a quick circulation of the Current Contents among users;
3. To co-ordinate the demands towards Xeroopies and to separate reprints, to eliminate the manifold (exaggerated) demands;
4. To develop an information stock from the products of the Current Contents;
5. To establish such a record which ensures the optimum utilization of the stock causing the minimum overstrain to librarians-specialists.

The Methodological Guide, published in order to establish a uniform practice of information, based on the use of the Current Contents, specifies exactly the prescriptions concerning the library, recording and lending of the Current Contents; it includes the standpoints of requests for Xeroopies and separate reprints. If the requested information is available in one of the libraries belonging to the Slovakian Medical Network then the respective copy will be prepared there. The Slovakian Medical Library, which receives all requests, forwards them to authors abroad only if requested documents are not available in the network.

Dezsdő ISÉPY

Utilization of rapid copying machine in the information
work of small special libraries

The rapid copying machine offers four kinds of possibilities in the library:

1. The librarian puts into the reader's hands the copy of the requested document;

2. Parts of a document may be copied;
3. Catalogue cards can be reproduced through copying;
4. List of catalogue cards can be prepared by means of it.

The copying of catalogue cards represents a ceaseless problem. They must be reproduced on paper sheets in such a way that the edge of the card should leave a darker stripe as the cards must be cut off on this place. Its defect is that the cards are taken on soft paper and not on cardboards, the content work, however, is not hindered.

Manifold lists can be prepared of cards arranged in different order.

The rapid copying machine in the library is important not only for readers but for librarians, too, saving them work and time.

Dagmar VRABLICOVÁ

Organizational and functional model of libraries
in research institutions

The Slovakian central medical library elaborated the information models for health institutions of different types.

In Slovakia there are two kind of library types: libraries of council institutions (libraries of the leading hospital and the district-city hospitals) and the "information centres" of specialized branches functioning in national research institutions. Such are the information centre for rheumatology, tuberculosis of the lungs and pulmonary tuberculosis, oncology, etc.

According to the model these institutions must lay stress, in addition to the co-ordinated acquisition of specialized books and journals, on the collecting and processing of research reports, conference material and separate reprints. They must also establish secondary services, publications. The basic principle is: to acquire everything which has been already produced elsewhere but not to produce anything which is already available in another place. This refers, in the first place, to Hungarian secondary documents and services but to foreign ones, too. Magnetic tape information should be utilized on the highest possible degree, but this requires the development of an adequate technical basis. All these is unthinkable without

the widening of international relations and without the replacement of cadres. Up to 1980 a staff increase of 35 percent must be reckoned with.

Viktor CHRENKO

Selective dissemination of information in a
pharmaceutical factory

The information service in research institutions has the following most important theoretical elements:

1. to serve information of a respectable quantity;
2. the smooth and continuous flow of information;
3. to ensure a full co-ordination between the readers' demands and the supplied information;
4. the supplied information must be operational;
5. primary sources have to be ensured reliably;
6. connection between the person to be informed and the supplier of information must be ensured.

One of the best tested services is the Selective Dissemination of Information.

Organizing the literary surveying service in the pharmaceutical factory of Hlohovec one could rely on the following data:

1. the plan of the factory;
2. the plan of the scientific research department of the factory;
3. the thematic plan of the factory;
4. the long-range development plan of the factory;
5. the resolutions adopted on the meetings consisting of four leading members and on the production conferences;
6. the plan of the instruction of users.

Besides, the experiences of personal discussions were also utilized.

A list is prepared on the surveyed topics which is circulated on the meeting together with the list of names including those researchers who are asking for the surveying service. Everybody has the right to

request a surveying service in whatever topic he is interested. Preceding the processing of the topic the summaries of the articles of journals are reproduced on the reverse side of the list. In this way the claimants may obtain some kind of the processed content. Besides, the informants give certain analysing data concerning the article. Out of them researchers select the data considered the most important which they receive in original or in duplicate. This method makes it possible that researchers inform themselves on a horizontal level (titles), they can give prominence to those they need and through this selection they spare time, the documentators, however, can ensure the selecting-analysing methods.

ОРИЕНТИРОВАНИЕ ПО СПЕЦЖУРНАЛАМ: ЗАГЛАВНЫЕ ДАННЫЕ
И РЕФЕРАТЫ

В интересе ускорения и улучшения эффективности информации необходимо, чтобы спецжурналы облегчили работу выбора информации, требующую много времени от специалиста, у которого всегда отмечается недостаток времени.

Автором дается анализ и представляется несколько из медицинских журналов, способ составления которых делают сразу обозримыми опубликованные информации на уровне, на котором специалист надежно распознавает релевантность или нерелевантность их для него.

Первый этап доступа — заглавие. Определенные журналы почти не используют заглавие как носитель информации. Однако, *Clinical Pharmacology and Therapeutics*, *American Journal of Nursing*, *Zeitschrift für Allgemeine Medizin* уже обращают внимание на это и в содержании наряду с заглавием сообщают индикативный реферат в одной фразе, т.е. практически подчеркиванием предметных слов информируют о содержании статьи. *Hormon and Metabolic Research*, *American Journal of Hospital Pharmacy*, *Pediatrics*, и т.п. другим способом решают задачу конспективной, насущной информации. Для выбора не требуется прочитать статью в целом, так как ключевые слова после резюме указывают на важнейшие мысли работы.

Значительную помощь оказывают исследователям другие журналы, в которых публикуются аннотации в 150-200 словах.

По мнению автора для минимализации времени, затраченного на информацию, наибольшую помощь дают европейские журналы, а именно *Münchener Medizinischer Wochenschrift*, *Medizinische Welt*, *Deutsche Medizinische Wochenschrift*.

Münchener Medizinische Wochenschrift всегда сообщает аннотацию оригинальной статьи, которая найдется в данном номере, указывает предметное слово — жирным шрифтом — к которому работа может быть отнесена в томах *Index Medicus Subject Headings*. Наряду с предметным словом фигурируется и комбинация цифры и буквы, которая указывает место предметного слова,

занятое в иерархической системе. По каждой статье опубликуют резюме на немецком и английском языках.

Японский журнал Gann опубликованный на английском языке, издается по подобному принципу: в передней части журнала на листке, разделенном на области — как и в Münchener Medizinische Wochenschrift — публикуются аннотации статей. Эти рефераты можно вынимать из журнала и группировать по желанию.

В журнале Pediatric Researches информации способствует очень интересный способ редакции: применяются все вспомогательные средства, которые позволяют скорейшим путем информироваться в кратчайший срок. Пользуется конспективный реферат в одной фразе в содержании, в то же время над сообщением также имеется краткий абстракт с учетом трех аспектов — контингент больных, методика и результат исследований.

— . —

Эва ЭГРИ

ЧТО НУЖНО ЗНАТЬ ДЛЯ СОСТАВЛЕНИЯ "СПИСКОВ ДУПЛИКАТОВ"?

В сети медицинских библиотек ежегодно 20–30 библиотек забрасывают застарелые, испорченные, излишние экземпляры. Опыт показывает, что возникла необходимость в информации библиотекарей о постановлении 1975 г. по контролированию библиотечного фонда и выведению из фонда.

В статье излагаются важнейшие параграфы этого постановления, незаменимые в отношении уменьшения фонда.

Уменьшение библиотечного фонда может осуществляться

1. по поводу планомерного убавления фонда,
2. по поводу естественного изнашивания,
3. по поводу других причин.

При планомерном убавлении фонда выводятся документы, застарелые по содержанию; например, когда включенные в них информации с идеологической точки зрения уже неправильные, или спрос оказывается настолько ограниченным, что небосновано дальнейшее сохранение документа. Изменение профиля библиотеки также может привести к планомерному убавлению фонда.

Естественное изнашивание документа означает, что становится непригодным для использования по назначению. /При естественном изнашивании выведение разрешается хранителем в случае

единоличной библиотеки, а в других случаях — заведующим библиотекой/.

К другим причинам относится например уничтожение документа, потеря, и т.п.

Согласно постановлению застарелый материал необходимо также группировать по двум аспектам в отношении содержания: изданные в Венгрии в большом тираже после 1949 г. застарелые документы; прочие документы.

Предыдущие могут продаваться для промышленных целей с разрешением заведующего или хранителя библиотеки. Библиотекарь обязан отчитаться в доходе. Необходимо составить список и на основании списка материал предлагать другим библиотекам сети или библиотекам другого профиля. Предложение для сети идет через центр сети, а для библиотек другого профиля — через Государственную Библиотеку имени Сеченьи. Круговое движение списка дубликатов носит обязательный характер. Книжки, которые ненужны ни одной из библиотек, могут продаваться и частным лицам. Если даже после этого останутся документы, их можно передать для промышленных целей.

Заместить потерянный документ можно так, что заёмщик дает подобный экземпляр вместо потерянного, или копию, или же выплачивает стоимость, объявленную букинистом. В случае необходимости следует привлекать к суду лица для получения документа. При неуспешности последнего документ выводится из инвентарной книги как "безнадежное требование".

—, —

Агота ДОНАЗИ БАЛКО

ВОЗМОЖНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ CURRENT CONTENTS
В СЛУЖБЕ ИЗБИРАТЕЛЬНОГО РАСПРЕДЕЛЕНИЯ ИНФОРМАЦИИ
ЦБИИМ

ЦБИИМ в 1972 году анализировал работу по избирательному распределению информации. В числе рекомендаций для развития — прежде всего в интересах уменьшения времени передачи информации — выдвигали также мысль использования Current Contents.

Автор принимала участие в проведении исследования несколько лет тому назад, взяла на себя задачу оценки возможностей

и способов распределения информации при помощи Current Contents.

Она дает анализ обеих серий СС, используемых для медицинских теоретических исследований и для клинической практики: информативную ценность Clinical Practice и Life Sciences. Она делает такие выводы, что ряд факторов обосновывают их применение, а именно:

- а. Можно предполагать, что время пробега меньше
- б. В каждом случае открывается возможность для доставки отпечатка статьи
- в. Число документов, зарегистрированных СС, гораздо больше чем в журналах, обработанных ЦБИНМ.

Еще до внедрения в практику использования СС автором проводился интересный эксперимент для подтверждения того, что предположения в отношении ускоренного пробега СС обоснованы. Статья в основном посвящена изложению этого результата. Эксперимент показал — что было поразительным даже для автора — что время пробега значительно меньше только в отношении американских, австралийских и японских журналов; европейские журналы всегда раньше поступают в библиотеку чем они зарегистрированы в СС. Сдвиг времени может достигать иногда даже 3-4 недель в пользу журналов. Что касается "заокеанских" /американских, австралийских, японских/ материалов, положение обратное: СС прибл. на I месяц раньше регистрирует статьи журналов. Очевидно, что в целях уменьшения времени пробега целесообразно пользоваться СС при реферировании журналов, поступающих из дальних областей земли. Для замещения авторского заглавия СС отлично может быть использован — исследование в 1972 году выяснило и такие требования.

Дифференцированное использование СС, соответственно местным требованиям и возможностям, безусловно может помогать работу по избирательному распределению информации.

- . -

ИНФОРМИРОВАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ РУКОВОДИТЕЛЕЙ И
ОРГАНИЗАТОРОВ ПО СПЕЦЛИТЕРАТУРЕ

/Доклад на I. международной научной конференции по
проблемам научно-медицинской информации, состоявшейся
от 21 до 23 апреля 1976 года в Варне/

В Венгрии два центральных органа информирует об отечественной и зарубежной спецлитературе, распределяя работу между собой: Центральная Библиотека и Институт Информации Медицинских Наук, а также Центр Организации-планирования-информации Министерства Здравоохранения.

Последний непосредственно подчинен Министерству Здравоохранения. Этот информационный центр в основном представляет собой базу по общественно-медицинским, методическим, переподготовительным и научно-исследовательским задачам и как таковой имеет связь с управлениями Министерства, кафедрами организации медицинских институтов, медицинскими органами местных советов. Кроме того, имеет соглашения по взаимодействию с несколькими зарубежными институтами подобного профиля. Организация в настоящее время функционирует с ок. 150 сотрудниками.

Структура:

- а./ В Управлении медицинской организации и методологии врачи и специализированные медицинские кадры занимаются проблемами заболеваемости, интеграцией лечебно-профилактических учреждений, научным обоснованием перспективных программ;
- б./ Управление экономического и технического развития проводит исследования по экономике, организации работы и производства в области медицины, составляя на основании результатов исследований трактаты для решений Министерства. Специальные технические предписания медицинских инвестирований определяются инженерами, работающими в Управлении и здесь готовят периодические проверки технических данных медицинских учреждений.

- в./ Управление по вычислительной технике разрабатывает современную систему отчетов для медицинских учреждений, затем собирает данные и обрабатывает их вычислительной машиной типа В 20 . В настоящее время проводится обработка данных больничной заболеваемости, учета врачей в стране, положения медицинских кадров.
- г./ Управление по информации и здания специлитературы заботится об издании, размножении, распространении публикаций Центра Организации-планирования-информации Министерства Здравоохранения. Кроме того, важной является и информативная функция, не входящая в задачи ЦБИИМ.

Работа Центра Организации-планирования-информации Министерства Здравоохранения по специлитературной информации опирается на библиотеку, состоящая из ок. 8000 документов. Помимо книг и журналов 10.000 переводов входят в состав фонда.

Библиотека стремится к сбору всех документов на следующие темы:

- организация
- планирование
- экономика
- организация работы и производства
- хозяйствование и счетоводство в учреждениях
- характерные технологические предписания по архитектуре и машиноведению
- статистика и информация
- вычислительная техника.

В библиотеку поступают более чем 40 зарубежных и еще больше отечественных журналов.

Библиотека дает информации всего по 250 темам обратно на 12 лет; кроме того интересующим лицам может представить также оригинальный документ или перевод оригинального материала на венгерском языке, доставляет потребованные документы из других библиотек.

В качестве специфической службы собирает таблицы с цифрами из зарубежных медицинских журналов, выдала их для перевода,

тематически группировала и таким образом в любое время может предоставить их интересующим лицам.

В задачи библиотеки входит также унификация и правильное толкование выражений, фигурирующих в спецлитературе; для облегчения данной работы составили номенклатуру на французском-немецком-английском-русском языках.

Отдел документации публикует "Egészségügyi Gazdasági Szemle" /Медико-хозяйственный обзор/; последний издается с 1963 года, ежегодно в 4 номерах /тираж 2.000; подписчиков ок. 1.800/.

Исполнительница рассказала, что отдел по спецлитературной информации Центра стремится к дальнейшему расширению обмена международными изданиями и обратилась к участникам для оказания в этом помощи.

- . -

Дагмар ВРАБЛИЦОВА

ОБ ОРГАНИЗАЦИОННОЙ И ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ МОДЕЛИ БИБЛИОТЕК НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИХ ИНСТИТУТОВ

Центральная медицинская библиотека Словакии в период от 1971 до 1975 гг. разрабатывала модели информации для медицинских учреждений различного типа.

Они имеют библиотеки двух типов: библиотеки учреждений советов /библиотеки ведущей больницы и уездно-городских больниц/ и отраслевые "информационные центры" государственных научно-исследовательских институтов. Таковыми являются ревматологический, туберкулезно-пульмонологический, онкологический информационные центры, и т.п.

Согласно модели в этих учреждениях наряду с координированным поступлением специфических книг и журналов необходимо обратить большое внимание на сбор и переработку отчетов об исследованиях, материалов конференций и оттисков. Необходимо создать также вторичные службы, издания. Основной принцип: доставить всё, что было издано в других местах, ни в коем случае не приготовить то, что уже существует в других местах. Это касается прежде всего отечественных вторичных документов и служб, но также и зарубежных. Необходимо максимально

утилизировать информации, снятые на магнитофонные ленты, однако это требует создания соответствующей технической базы. Вышесказанные немислимы без расширения международных связей и пополнения кадров, до 1980 года следует считаться с увеличением личного состава на 35%.

- . -

Виктор ХРЕНКО

СЛУЖБА НАБЛЮДЕНИЯ ТЕМ /ИЗБИРАТЕЛЬНОЕ
РАСПРОСТРАНЕНИЕ ИНФОРМАЦИЙ/ В ХИМИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМ
ПРЕДПРИЯТИИ

Важнейшие теоретические аспекты в информационной службе научно-исследовательских институтов следующие:

1. распределение максимального количества информации,
2. равномерное и непрерывное распределение информации,
3. обеспечение полного согласования потребностей читателей и распределенных информации,
4. доставленные информации должны быть оперативными,
5. первичные источники необходимо надежно обеспечить,
6. необходимо обеспечить связь между информируемым и информирующим.

Одной из лучше оправдавшихся служб является избирательное распределение информации.

При организации службы наблюдения тем в химико-фармацевтическом предприятии Хлоховеца опирались на следующие данные:

1. план предприятия
2. план научно-исследовательского отдела предприятия
3. тематический план предприятия
4. перспективный план развития предприятия
5. решения, определенные на конференциях "тетрагона" предприятия, на производственных совещаниях
6. план информации потребителей.

Кроме того, пользуются и опытом персональных обсуждений проблем.

Составляют список по темам, которые наблюдают и циркулируют их на конференциях вместе со списком фамилий

исследователей, просящих наблюдение темы. Каждый исследователь имеет право на просьбу наблюдения любой темы. До обработки темы фотографируют резюме статей журналов на тыльную сторону списка тем. Так, помимо заглавий просящие получают и краткие содержания статей. Помимо этого информаторы сообщают и некоторые анализирующие данные статей. Из них исследователи выбирают те, которые считаются ими важными: последние получают либо в оригинальном виде, либо в виде копии. Указанный метод позволяет исследователям горизонтально информироваться /каталожные данные/, избирать важнейшие документы, сэкономить время выбором, а документаторам обеспечить избирательно-анализирующие методы.

- . -

Зузана ШИМОВИЦОВА

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ CURRENT
CONTENTS В МЕДИЦИНСКИХ СПЕЦИАЛИЗОВАННЫХ БИБЛИОТЕКАХ

Министерство Здравоохранения Словакии и Словацкая Медицинская Библиотека предусматривают заботиться об ускоренной и более эффективной организации специального информирования медицинских кадров. В интересе этого начиная от 1-го декабря 1976 г. внедряют в практику медицинских библиотек в качестве эксперимента информацию на фоне издания скорой информации "Current Contents". Экспериментальный характер касается прежде всего еще неразработанной методики.

В первой половине статьи подробно излагается Current Contents, служащий для основы скорой информации, а во второй — методические принципы информирования на фоне CC.

Министерство Здравоохранения Словакии ожидает между прочим более целесообразное использование девизных средств от внедрения предварительной скорой информации на фоне CC, ведь информационную базу, созданную из продуктов службы CC можно неоднократно использовать и таким образом становится изданным параллельное поступление документов.

Методический указатель определяет основные аспекты работы в связи с CC, а именно:

1. организованность доступности
2. обеспечение быстрой циркуляции СС между потребителями
3. согласование потребностей в ксерокопиях, оттисках, устранение множественных /преувеличенных/ требований
4. создание информационного фонда из продуктов СС
5. создание учета, обеспечивающего оптимальную утилизацию фонда при минимальной нагрузке библиотека-специалиста.

В интересе разработки единой практики информирования на фоне СС составляли Методический Указатель, который чётко определяет правила библиотечного учета, абонементов СС; а также способы требования ксерокопий и оттисков. Если требуемую информацию можно найти в одной из библиотек Медицинской Сети Словакии, конечно, выдают копию этого документа. Словацкая Медицинская Библиотека, которая получает все требования, отправляет их зарубежным авторам лишь в случае, если данный документ не имеется в сети.

- . -

Дежё ИШЕПИ

ПРИМЕНЕНИЕ СКОРОКОПИРОВАЛЬНОГО АППАРАТА В ИНФОРМАЦИОННОЙ РАБОТЕ НЕБОЛЬШОЙ СПЕЦБИБЛИОТЕКИ

Скорокопировальный аппарат в библиотеке открывает нижеследующие возможности:

1. библиотекарь отдает читателю в копии необходимый документ
2. можно копировать участки из документов
3. можно размножать копирующей техникой каталожные карты
4. таким образом можно составить список каталожных картонков.

Копирование документов облегчает абонемент, способствует защите фонда. Посредством копирования участков из документов можно организовать справочно-библиографическую службу без машинописной работы и без ошибок переписывания текста.

Копирование каталожных картонов - вечная проблема. На бумажные листки необходимо размножать их так, чтобы край картона образовал более темную полосу, там следует отрезать картон. Недостатком является, что листок мягкий, а это не оказывает отрицательное влияние на фактическую работу с ним.

Можно составить разнообразные списки картонов, группированных по разным аспектам.

Микрокопировальный аппарат в библиотеке считается важным не только для читателей, а также и библиотекарям, так как при его помощи можно сэкономить работу и время.

- . -



