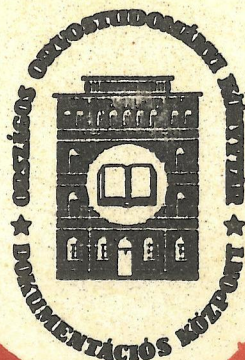


F 568/a



AZ ORVOSI KÖNYVTÁROS

sz: 9111
ORSZÁGOS ORVOSTUDOMÁNYI KÖNYVTÁR
ÉS DOKUMENTÁCIÓS KÖZPONT
BUDAPEST



1978
18. ÉVF.
I
SZÁM

A z
O R V O S I K Ö N Y V T Á R O S
1978. 18.évf. 1.szám

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

Szerkeszti a Szerkesztőbizottság

Felolós 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: **SZEPESINÉ Dr BENDA Mária**, az OOKDK intézetvezető helyettese, **Dr NIKODÉMUSZ Antal**, a miskolci Nehézipari Műszaki Egyetem tanszékvezető professzora, **Dr GAVALLER István**, az ózdi Kórház igazgatóhelyettese, szülész-nőgyógyász főorvos, **Dr IVÁNYI János**, a gyulai Kórház belgyógyász főorvosa, **Dr CSEPLÁK György**, a salgótarjáni Kórház bőrgyógyász főorvosa, **Dr PAPP Tibor**, a miskolci Vezetőkórház sebész főorvosa, **Dr VINCZE János**, a miskolci Vezetőkórház gyermeksebész főorvosa, **Dr GYÁRFAS Ágnes**, a miskolci Vezetőkórház Orvosi Könyvtárának vezetője, **CZIER Zsuzsa**, a miskolci Vezetőkórház orvosi könyvtárosa, **SAROSI Mihályné**, a Pest megyei Kórház orvosi könyvtárának vezetője, **CSIKÓS Lászlóné**, a dunaujvárosi Kórház Orvosi Könyvtárának vezetője, **Dr SZÉKELY Sándor**, az OOKDK igazgatója, **SZILÁGYINÉ CSECS Mária**, az OOKDK osztályvezetője, **Dr CSISZÁR Károlyné**, a sátoraljaújhelyi Kórház munkatársa. **PAPP Tibor**, a miskolci vezetőkórház sebész főorvosa.

HU ISSN 0030-6010

Felolós kiadó: Dr Székely Sándor

**Kiadja és terjeszti az ORSZÁGOS ORVOSTUDOMÁNYI
KÖNYVTÁR ES DOKUMENTÁCIÓS KÖZPONT**

Készült: az OOKDK Sokszorosító részlegében

**Felolós vezető: Dufila Istvánné
Budapest, 1978.**

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

1978

18. évfolyam

1. szám

T A R T A L O M

Oldal

A Borsod megyei Vezető Kórház Orvosi Könyvtára és az Or- szágos Orvostudományi Könyv- tár és Dokumentációs Központ 6. Tájértckezlete	3
SZEPESINÉ BENDA Mária: A gondolatok terjedésének mérési módszerei	6
NIKODÉMUSZ Antal: Az információ-terjedés matematikai anali- ziséről	16
GAVALLER István: A szülészeti-nőgyógyászati közlemények "járványáról"	22
IVÁNYI János: Az orvosi információk áradata	36
CSEPLÁK György: Gondolatok az információk járványelméleté- ről	39
VINCZE János: Az információáradatban való eligazodás mód- szere	42
PAPP Tibor: Az orvosi információ terjedésének növekvő és csökkenő szakaszai	43
GYÁRFÁS Ágnes: A gondozás irodalmának multja Magyarorszá- gon	47
CZIER Zsuzsa: Hozzászólás	53

SÁROSI Mihályné: Az egészségügyi szakdolgozóképzés könyvtári vonatkozásai	57
CSIKÓS Lászlóné: Hozzászólás	63
SZÉKELY Sándor: Az 1977-ben végzett felmérés az orvos- tudományi információt felhasználók információs igényeiről	71
SZILÁGYINÉ CSÉCS Mária: A Szovjetunió tudományos-műssa- ki információs rendszerének felépítése és fejlődési tendenciája	94
K ö n y v t á r o s a i n k i r j á k	
CSISZÁR Károlyné: A Systematized Nomenclature of Pathology alkalmazása tezauruszként egy patológiai osztály anyagának rendszerezésére	106
K ö z l e m é n y e k - H i r e k	122

CONTENTS

	Page
6th Joint Meeting of the Medical Library of the Borsod County Hospital and the Hungarian Medical Library and Documentation Center	3
Maria SZEPESI BENDA: Methods of Measuring Spread of Idea . .	6
Antal NIKODÉMUSZ: Mathematical analysis of information spread	16
István GAVALLÉR: Epidemics in Obstetric-Gynecological Literature	22
János IVÁNYI: Flood in Medical Information	36
György CSEPLÁK: Contribution to the Epidemic Theory of Information	39
Tibor PAPP: Ups and Downs of Medical Information Spread . . .	43
Agnes GYÁRFÁS: Antecedents of Medical Care Publications in Hungary	47
Zsuzsa CZIER: Contribution	53
Erzsebet SÁROSI: Concern of Libraries in Medical Technician Training	57
Judit CSIKÓS: Contribution	63
Sándor SZÉKELY: Investigation on the Information Requirement of Users /1977/	71
Maria SZILÁGYI GSECS: System and Trends of Scientific-Technical Information in the Soviet Union	94
 Librarians Report	
Marta CSISZÁR: Application of the Systematized Nomenclature of Pathology at a Department of Pathology	106
News and Notes	122

6. Областная Конференция Ведущей Больницы области Боршод и Центральной Библиотеки и Института информации медицинских наук	3
Мария СЕПЕШИ БЕНДА: Методы определения распространения мыслей	6
Амтал НИКОДЕМУС: О математическом анализе распространения информации	16
Иштван ГАВАЛЛЕР: Об эпидемии акушерско-гинекологических сообщений	22
Янош ИВАНЬИ: Поток медицинских информации	36
Дьёрдь ЧЕПЛАК: О теории эпидемии информации	39
Тибор ПАПП: Этапы увеличения и уменьшения распространения медицинской информации	42
Агнеш ДЬЯРФАШ: Прошлое литературы диспансеризации в Венгрии	47
Жука ЦИЕР: Выступление	53
Эржебет ШАРОШИ: Библиотечные отношения подготовки средних медицинских кадров	57
Юдит ЧИКОШ: Выступление	63
Шандор СЕКЕЙ: Определение потребностей в информации пользующих медицинскими информацией, проведенное в 1977 году	71
Мария СИЛАДЬИ ЧЕЧ: Структура системы научно-технической информации Советского Союза и направление развития . .	94
Н а ш и б и б л и о т е к а р и п и ш у т	
Марта ЧИСАР: Применение <i>Systematized Nomenclature of Pathology</i> в качестве тезауруса для систематизации материала Патологического Отделения	106
С о о б щ е н и я - И з в е с т и я	122

A Borsod megyei Vezető Kórház
Orvosi Könyvtára

és

az Országos Orvostudományi Könyvtár
és Dokumentációs központ

T á j é r t e k e z l e t e

MEGHIVÓ

az
Orvosi Könyvtárosok
és
Orvostanácsadók
6. Tájéértkezzetere

1977. szeptember 5-6.



Miskolc

Szeptember 5.

10.15 Megnyitó

dr. Molnár György
kórházigazgató főorvos

10.20 Az orvosi információ terjedésének növekvő és csökkenő szakaszai

Kerekasztal megbeszélés

Szepesiné dr. Benda Mária
(OOKDK):

A gondolatok terjedésének
mérési módszerei

dr. Nikodémusz Antal
(Miskolc NME):

Az információ-terjedés matematikai analíziséről

Felkért hozzászólók:

dr. Gavallér István, Ózd

dr. Iványi János, Gyula

dr. Vincze János, Miskolc

dr. Papp Tibor, Miskolc

13.30 Ebéd a kórház kulturtermében

15.00 A gondozás és szakirodalma
Magyarországon

Bevezető: dr. Gyárfás Ágnes

Felkért hozzászóló:

Czler Zsuzsa, Miskolc

dr. Mészáros János, Miskolc

15.30 Az egészségügyi szakdolgozó-
képzés könyvtári vonatkozása

Bevezető: Sárosi Mihályné, Bp.

Felkért hozzászóló:

Csikós Lászlóné, Dunaujváros

16.30 Uzsonna

18.00 Koncert a Hermann Ottó
Muzeumban

20.00 Vacsora a Tokaj étteremben

Szeptember 6.

9.00 dr. Székely Sándor (ÖOKDK):

A magyar orvosok és a szak-
irodalmi információ.

Egy felmérés tanulságai.

9.20 dr. Szilágyi Vilmosné:

A tudományos-műszaki tájékoz-
tatás szervezése és fejlődési
tendenciái a Szovjetunióban.

A gondolatok terjedésének mérési módszerei

A gondolatok a járványhoz hasonlóan terjednek. Nyomon követésük fontos lehet a könyvtáros gyakorlati munkájában.

Hol ragadhatók meg a tudományos gondolatok a legjobban? A szakirodalomban. Ha a könyvtár alapfunkciójának azt tartjuk, hogy a publikációkban megtestesült gondolatokat összegyűjtse és a jövő számára megőrizze, a könyvtáros legfontosabb funkciójának azt kell tartanunk, hogy ehhez az intézménye számára legmegfelelőbb, a releváns szakirodalmat összegyűjtse és feltárja. A publikációs források olyan nagy számban jelennek meg, hogy nehéz köztük eligazodni. Az eligazodás egyik módja a források tartalmának a vizsgálata.

Ha a szakirodalmat gondos vizsgálatnak vetjük alá, hamarosan felfedezzük, hogy irányzatai, témái változnak, egyesek eltűnnek, mások felbukkannak; nemcsak új témák, hanem új diszciplínák megjelenésének is lehetünk tanúi. Ezeknek felismerése révén szabályozhatja a könyvtáros az állomány gyarapítását úgy, hogy a fel-felbukkanó új témák szakirodalma már "előre" megjelenjen állományában.

Az irodalom járványelmélete

Az egészségügyben matematikai modellekkel előre ki tudják számítani egy-egy járvány terjedését és mértékét. A kiszámításnak egyik előfeltétele az, hogy a változási értékeket lejegyzik. Ha ez az érték nő, azt mondjuk: a járvány állapotában vagyunk. Ha fogy: a járvány csökkenőben van. Ha pedig változatlan: a járvány állandósult.

Az irodalom járványelméletének alapja az a feltevés, hogy a gondolat a fertőző anyagokhoz hasonlóan terjed. A járvány mértékét a fertőzések eseteinek száma adja, intenzitását pedig a fertőzések eseteinek a teljes populációhoz viszonyított mennyi-

sége.

Ennek a dinamikus folyamatnak a mérésére modellt állítanak fel. Elemei: a populáció és a fertőző ágensnek kitett esetek. A populáció háromféle tagból tevődik össze: a fertőzöttekből, akik valamilyen okból nem fertőződtek meg. A betegség közvetlenül is terjedhet betegről betegre, de terjedhet vektor, köztigazda segítségével is. Ez az utóbbi hasonlít a legjobban a "gondolati fertőzés"-re. Számos filozófiai, művészeti és tudományos eszme ment át járványfolyamaton. Egy ideig egyénekben izolálódott, "lappangott", azután járványszerűen terjedt, majd állandósult vagy hanyatlásnak indult.

A Goffmann-féle járványtáblázat

a járvány elemei	a járványos betegség elemei	a "gondolati járvány" elemei
fertőző személy	beteg személy	gondolatot, eszmét hordozó szerző
hajlamos személy	az a személy, aki a betegséget megkaphatja	az az olvasó, aki a gondolatot befogadja
fertőző ágens	kórokozó	gondolatok, eszmék

Az elmélet közreadója William Goffmann amerikai szerző járványelméletét 1966-ban egy hízősejtekről való terjedelmes bibliográfián mutatta be /Selye H.: The Mast Cells. London, 1965, Butterworth/, amely mindenféle szempontból összegyűjtötte a hízősejtekről szóló közleményeket felfedezésüktől, 1877-től egészen 1963-ig.

A járványgörbe megrajzolásakor Goffmann két dátumnak a feltüntetését tartotta fontosnak: minden egyes szerző "megfertőződésének" és "meggyógyulásának" a dátumát. Azt nem lehet meg tudni, hogy melyik szerző mikor "fertőződött meg gondolatilag".

Ezért kezdő dátumnak azt az évet vette, amelyik évben publikációja bekerült az említett hízősejt-bibliográfiába, a "gyógyulás" évének pedig a bibliográfiában regisztrált utolsó közleményének éve utáni első évet vette.

A görbe ábrázolásakor 5 éves intervallumokat vett alapul, hogy az óhatatlanul bekövetkező kis változások ne befolyásolják a görbe irányát. Igaz, 86 éves időszakban ezek a kis rezgéseket adó változások amúgy sem jellemzők, nem "rontják" a görbe irányát. Goffmann regisztrálta a stabilitás és a változások időszakait is és felállította azt a prognózist, hogy a hízősejtekről szóló közlemények 1978-ban fogják elérni csúcsukat, mintegy 30 évvel a tényleges járvány kezdete után.

A módszer finomítása céljából Goffmann a hízősejtkutatáson belül három tárgykör járványgörbéjét vizsgálta meg, amelynek mindegyike egy-egy jelentős részfeldfedezéssel volt kapcsolatban. Ennek az elemzésnek az alapján ki tudta mutatni, hogy bizonyos idő után eltolódást lehet megfigyelni azok között a szempontok között, amelyekre a kutatók koncentráltak és meg tudta határozni ezeknek az eltolódásoknak a mértékét és irányát.

Véleménye szerint a járványanalízist a könyvtári munkások területén fel lehetne használni. Arra például, hogy a könyvtáros egy nagyobb területen belül egy-egy részterületen megnövekedő érdeklődést előre kiszámíthat és ezt az állománygyarapításban érvényesítheti.

A történeti előzmények ismertetése után térjünk rá, miben látjuk mi a szakirodalmi járványanalízis előnyeit.

Más, az irodalom belső szerkezetét vizsgáló eljárásokkal együtt felhasználható a könyv- és folyóiratrendelések szabályozásában, a választék élővé tartásában. Többeszer volt már részünk abban az élményben, amikor friss észjárású olvasóink olyan könyvet akartak velünk megrendeltetni, amit - ámulatukra - máris leemelhetünk a polcra. A szellemi járványok elemzése révén szolgáltatásaink tartalma és iránya is szabályozható.

A szakirodalmi "világjárványok" nagy referáló-indexelő lapokon mérhetők le. A legkézenfekvőbbnek az tűnik, ha az új tárgyszavakat figyelemmel kísérjük. Pl ilyenek a New headings-ek az

Index Medicusban, majd az új tárgyszó megjelenése után néhány évig figyeljük a közlemények számának változásait. De ez még nem elég. Világlapokból el kell olvasnunk az összefoglaló ún. "progress"-cikkeket. Az itt jelzett problémakörökkel foglalkozó források beszerzése fontos lehet. Ha ilyen "előrejelző" beszerzésre nincs lehetőségünk, vallassuk ki a témáról a Magyar Orvosi Bibliográfiát.

Tapasztalat, hogy a magyar orvosi irodalom követi a világ-irodalmi tendenciákat, de késésben van. Előfordul a szinkronitás is, de általában megvannak a kisebb-nagyobb időeltolódások. Egyes módszerek hazai publikálásának, lassú elterjedésének gazdasági okai is vannak. Nem azért nem terjedtek el nálunk az eldobható, egyszer használatos fecskendők, mert nem tudtak róluk.

A "szakirodalmi járványok" megismeréséhez alapkövetelmény, hogy tudjuk, mik az új témák-jelenségek. Nem lehet itt eléggé hangsúlyozni az aktív, az "igazi" orvostanácsadó szerepének fontosságát.

+++

Senki sem kételkedhetik abban, hogy fontos: a magyar orvosok minél kisebb időeltolódással ismerjék meg az orvosi világtendenciákat. Az időeltolódás kisebbitésében pedig nagy szerepe lehet az orvosi könyvtárnak.

A magyar orvosi publikációk újdonságának bemutatására szolgáljon itt néhány példa.

1. A prostaglandin irodalma

A vegyészek által régóta ismert kémiai anyag a magyar orvosi irodalomban nemrég megjelent fogalom. Knoll József legutolsó gyógyszer-tankönyvében is csak néhány soros apró betűvel szedett részt találunk, annak jeléül, hogy ha a medikus a végén nem tud róla beszélni, még nem bukik meg.

A MOB-ot megvizsgálva kiderül, hogy a magyar orvosi irodalomban tárgyszóként először 1971-ben jelenik meg, még nem klinikai, hanem határterületi közleményként /forrása a Magyar Kémikusok Lapja/, 1972-ben egyszerre 9 ilyen közleményt regisztr-

rál a MOB, a következő évben 20-at, majd 54 és 52 a közlemények száma. Az utóbbi két évben kongresszusok egyik témaköre foglalkozott a prostaglandin klinikai alkalmazásával.

A prostaglandin magyar szakirodalmi regisztrálását nem tudtuk az Index Medicusszal összehasonlítani, az ott feltüntetett cikkek több hasábot kitevő nagy száma miatt. Nem tudjuk, mi a nagy különbség oka. A könyvtárosoknak azonban /a felfelé mutató magyar görbe miatt/ még érdemes prostaglandin-irodalmat gyűjteni és szolgáltatni. /L. 1. ábra/

2. A gastrocamera irodalma

Ennél sokkal érdekesebb összehasonlításra ad alkalmat a gastrocamera regisztráltsága. Ez a japán találmányú műszer a gyomornak az eddiginél jóval nagyobb területét teszi a diagnosztika számára láthatóvá, jelentősége a gyomorrák felismerésében igen nagy.

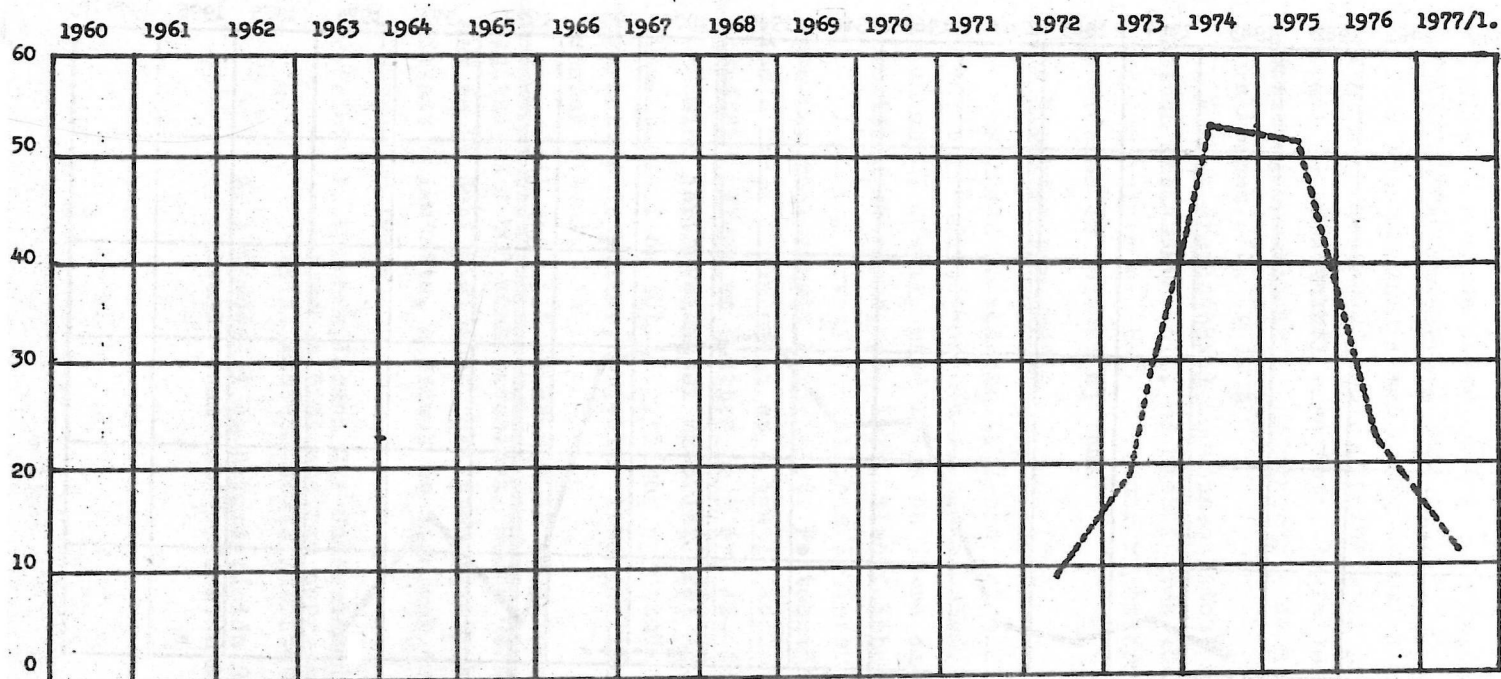
Az Index Medicusban először 1973-ban regisztráltak 1 adatot, majd a görbe évről évre jobban emelkedett, míg 1969-ben el nem kezdődött visszafejlődése, 1975-ben egyetlen adatot sem regisztrált már, 1976-ban egyet.

A MOB szerint 1970-ben és 1971-ben volt 1-1 adat, majd évekig semmi, mignem 1976-ban újra megjelent 1 regisztrált közlemény és éppen ez az az egy, amit az Index Medicus is rögzít. /L. 2. ábra/

A "járványok" felfutásának és hanyatlásának - és erre már itt felhívjuk a figyelmet - több oka is lehet, amire az ilyesfajta elemzések során mindig gondolnunk kell. A növekedés oka lehet a téma egyre nagyobb fontossága, sőt divatja, a csökkenésé: a szerzők "kiírták" a témát, a módszer például már rutinná vált, nem érdemes már róla írni vagy közben beigazolódott, hogy az új módszer nem vált be, rossz. Ilyenkor hirtelen letörésnek lehetünk tanui. Jó példa erre

3. A gyomor hypothermia irodalma

Az Index Medicusban gastric hypothermia tárgyszó alatt a fogalom a hatvanas évek elején jelenik meg, 1966-ban még 58 közleményt regisztrál e tárgyszó alatt, majd ez a szám rohamosan és

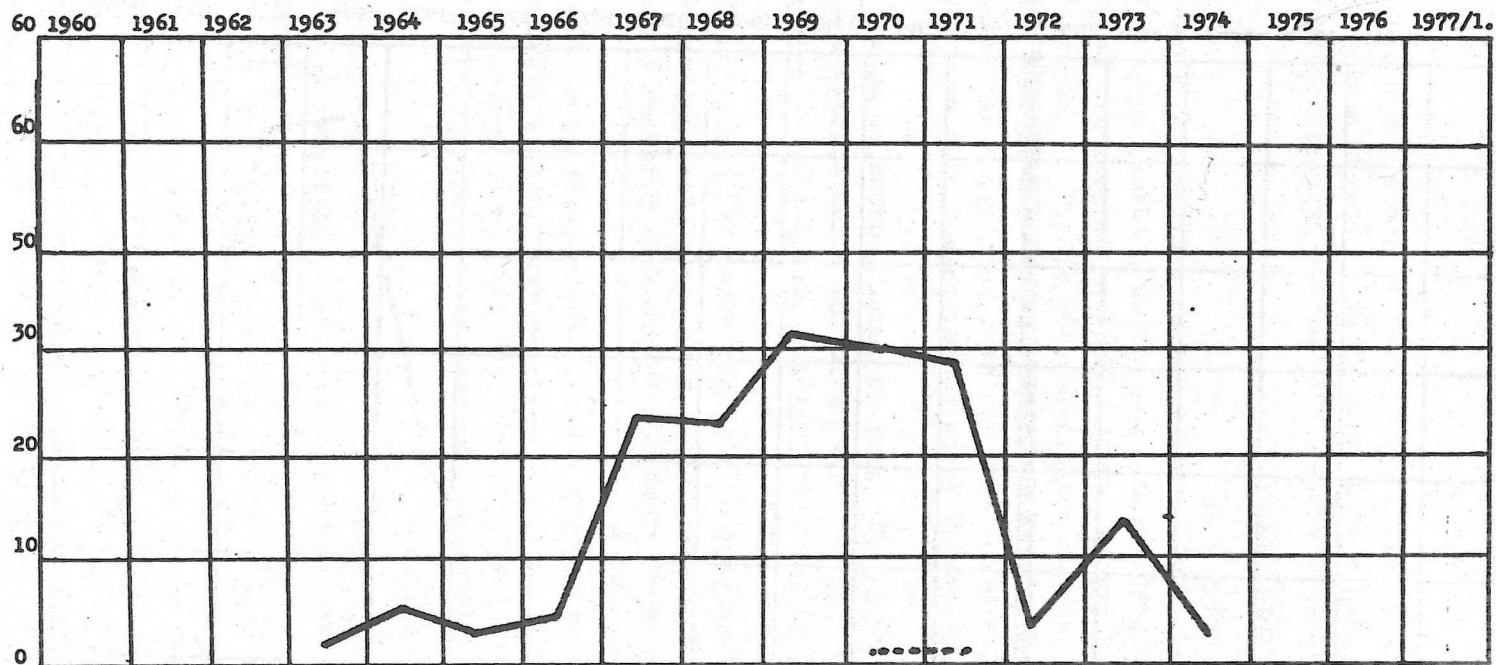


A prostaglandin irodalma

Függőleges sor: az előfordult adatok száma. 1 adat = 2 mm

Vízszintes sor: év

MOB-ban előfordult adatok: -----



A gastrocamera irodalma

Függőleges sor: az előfordult adatok száma, 1. adat = 2 mm
 Vízszintes sor: év

Index Medicusban előfordult adat: ———
 MOB-adat: - - - - -

szabályosan csökken 37-re, 22-re, 12-re, 9-re, míg nem 76-tól egyetlen egy közlemény sem jelenik meg.

A MOB-ban mind a mai napig egyetlen ilyen közlemény sem jelent meg /kerestük gyomor hypothermia, gyomor lehűtés, hypothermia tárgyszavaknál egyaránt/, legfeljebb kryoterápia tárgyszónál regisztráltunk 1-2 közleményt, de nem gyomorlehűtéssel foglalkoznak. /L. 3. ábra/

A nagy áramlatokkal összehasonlított néhány éves késés ez esetben hasznunkra volt, az utóbbi évek közleményei ui. éppen arról számolnak be, hogy a gyomor hypothermia nem vált be. Még egy érdekes és valóban új téma

4. A komputer tomográfia

Az Index Medicusban 1972-ben jelenik meg először a fogalom és valóban "hódító" görbét ír le: az első 2 adatot a következő évben már 7 követi, majd 10-re és 51-re emelkedik, 1976-ban 80 a közlemények száma, sőt 1977. első felében is már 127.

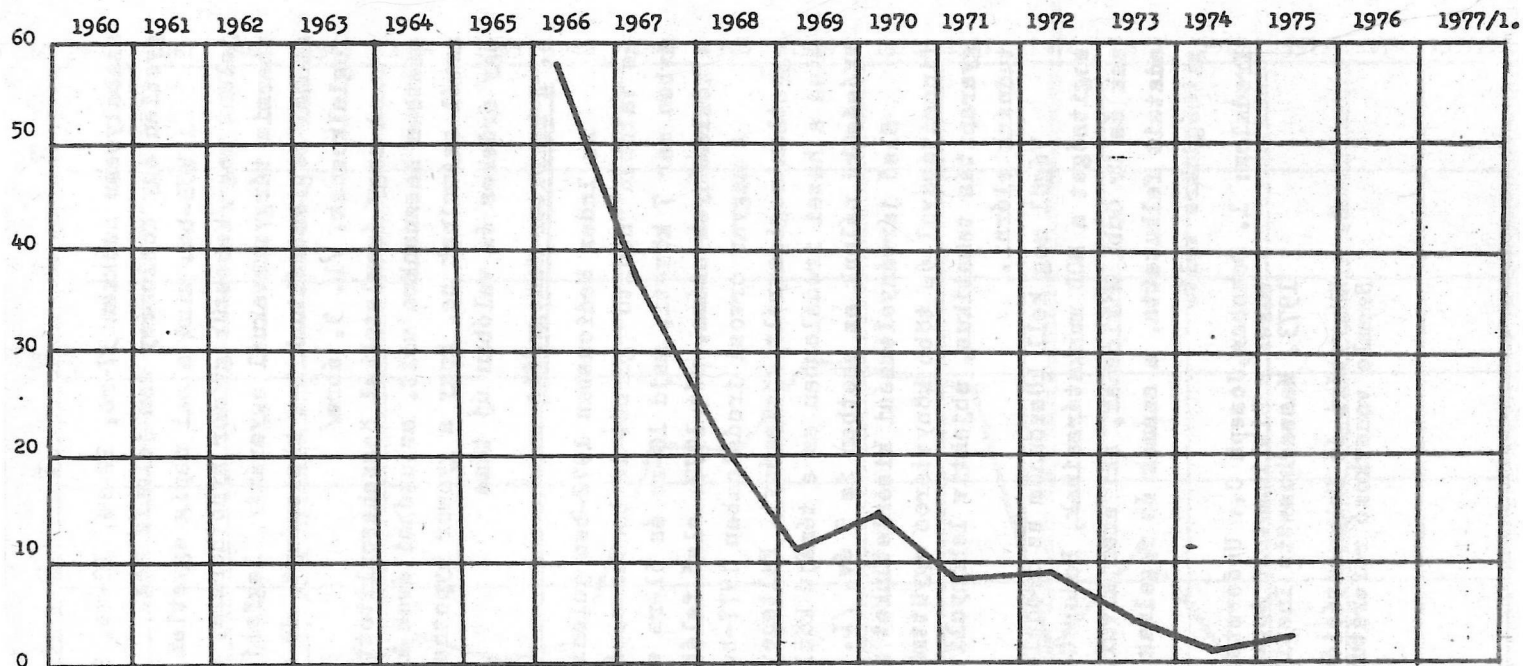
A magyar orvosi irodalomban 1977-ben találjuk az első, eddig egyetlen regisztrált közleményt. Feltehetően mind a külföldi, mind a hazai irodalomban az e témájú közlemények száma nőni fog. "Késésük" nálunk ez esetben is 5 év. /L. 4. ábra/

Első járványelemzési kísérletünket mutattuk be. Módszerünk finomításával és több könyvtáros együttműködésével az állománygyarapítás tematikus, objektív lebonyolításával jó eredményeket tudnánk elérni.

Végül meg kell köszönnöm az irodalomkutatásban nyújtott segítséget a MOB munkatársainak, Bodor Gézánnának, Czisz Zsuzsának és Dr Gubi Miklósnak, aki azon kívül, hogy az Index Medicus adatait felkutatta, a számok és fogalmak értelmezésében is segítségünkre volt.

Irodalom: 1. Donohue, Joseph C.: Understanding Scientific Literature: a Bibliometric Approach. Cambridge - London, 1973. Massachusetts Institute of Technology. 101 p.

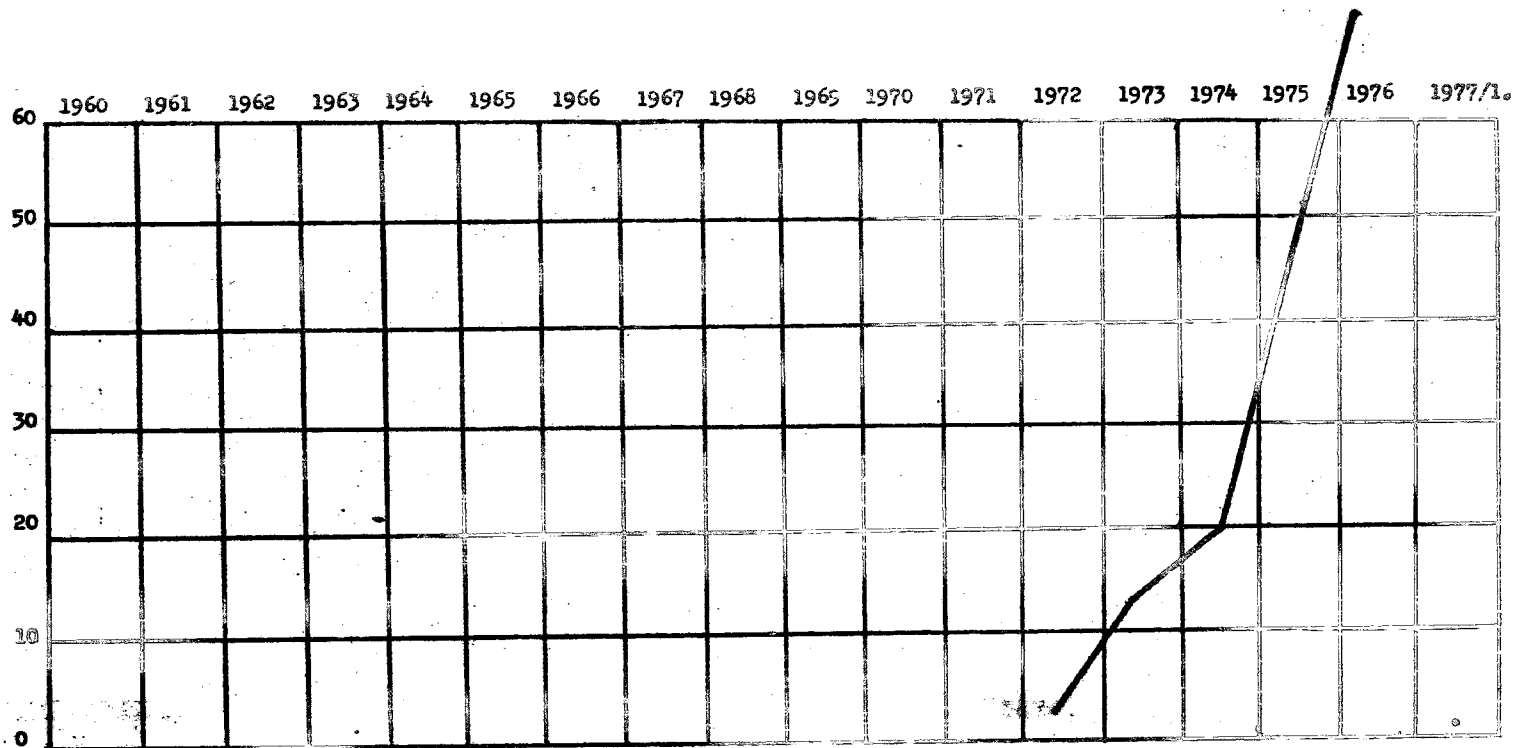
2. A Könyvtári és Dokumentációs Szakirodalom, Referáló Szemle vonatkozó referátumai.



A gyomor hypothermia irodalma

Függőleges sor: az előfordult adatok száma. 1 adat = 2 mm
 Vízszintessor: év

Index Medicusban előfordult adatok ———
 MOB adat: 0



A komputer tomográfia irodalma

Függőleges sor: az előfordult adatok száma, 1 adat = 2 mm
 Vízszintes sor: év

Index Medicusban előfordult adat: ~~-----~~
 MOB-adat: •

As információ-terjedés matematikai analiziséről

A matematika bevonulása a társadalomtudományi kérdések vizsgálatába nem újkeletű. Mégis azt mondhatjuk, hogy századunk második felében lett a matematikai elemzés elfogadott és megszokott az ilyenféle kutatásoknál. A megfigyelt jelenség mögött húzódozó lényegyet keressük, ez a munka vezet el a jelenségek matematikai modelljéhez, amely a dolgok lényegéről többet és újat is képes felárni. A matematikai modell /a gyakorlati nehézségeket nem is számítva/ a természet végtelensége miatt többé-kevésbé idealizált. A modellalkotásnál az adott jelenség képét céljainknak megfelelően deformáljuk, ezért az elmélet útján szerzett kép és annak értelmezése eltér a valóságtól. Mégis mint Rényi mondja Szókratészszel [1] a matematika szerepéről:

"Ugye a hajósok és az utazók jól tudnak tájékozódni térkép alapján feltéve, hogy a térkép jól van megrajzolva?"

Hippokratész: "Magam is tapasztaltam azt".

Szókratész: "Nem gondolod, hogy a matematikával és a létezővel is ugyanez a helyzet?"

A modell bennünket is segít eligazodni a bonyolult tények között. Használható eredményeket azonban csak úgy várhatunk, ha a gyakorlati kérdés kutatásában harmónikus együttműködés születik a feladat két oldalának vizsgálói között.

A modellalkotás a természettudományokban megszokottabb, mert hagyományai vannak, ezen kívül a problémák is áttekinthetőbbek, mint a társadalomtudományokban. Mégis a vizsgálatok egész sokasága bizonyítja, hogy lehet, sőt szükséges is a körükbe tartozó kérdések matematikai elemzése. A modell szerkesztésénél azonban itt figyelembe fogjuk venni, hogy az általunk vizsgált jelenség sztochasztikus /véletlentől függő/ típusú, ezért állításainkat csak a vizsgált jelenségek nagy száma támaszthatja alá, mert csak ekkor számolhatunk a véletleneken át megnyilvánuló szükségszerű törvénnyel.

Érdekes jelenség, hogy az orvostudomány korunkban többol-

dalúan is használja a matematikai elemzést. Nem érintve a természettudományos modelleket, itt az orvosi szakirodalom egyes területeinek információmennyiségét vizsgáljuk az idő függvényében.

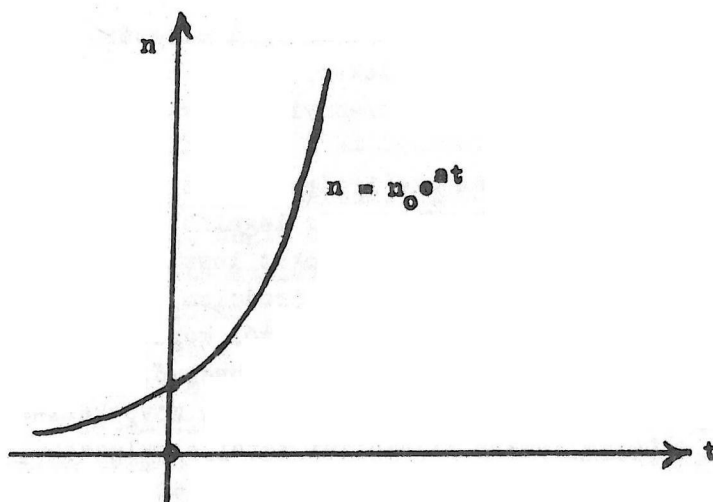
A tudományos szakirodalom mennyiségi növekedésével a könyvtártudomány már korábban, de legalább 10 éve foglalkozik [2]. A következőkben vizsgálatainkat leszűkítve az orvostudomány egyes szakterületeiről szóló irodalom mennyiségi változásával foglalkozunk egy kezdő időponttól kezdve. A megszerzett adatok alapján ez a mennyiség először növekvő, egy szélsőérték után esökkenő itt nem vizsgált okok következtében. A növekedés és elhalás ismert filozófiai tétel alkalmazása, most azonban pontosabban szeretnők vizsgálni ezt abból a célból, hogy a könyvtáros kutató közelítően egzakt képet nyerjen egyes szakterületek irodalmának várható alakulásáról és azt felhasználhassa könyvtára tervszerűbb fejlesztésére.

A természetes növekedés törvényét L. Euler már a XVIII. sz. első felében használta és lényegében ennek alkalmazása az idézett könyvtártudományi munka [2] a kohászati kémiai irodalomról. A modell alapja az a megfigyelés, hogy egy n mennyiség dn növekedése egy kicsiny dt időtartam alatt magával a mennyiséggel és az időtartam hosszával vehető arányosnak. A megfigyelésből levezetett eredményeket jól használják pl egy erdő faállománya évenkénti növekedésének becslésére, jó táptalajon szaporított baktériumtenyészet állományának becslésére. Ezen az alapon számítják a futuroológusok városok, agglomerációk és az egész Föld lakosságának növekedését.

A törvény matematikai megfogalmazása

$$n = n_0 e^{at},$$

ahol az $n = n/t$ mennyiség a vizsgálat kezdete óta eltelt idő függvénye, n_0 a vizsgálat kezdetén meglevő mennyiség, a az Euler által bevezetett állandó mennyiség, közelítő értéke 2,72, az a olyan állandó, amely a növekedés gyorsaságára jellemző. t pedig a vizsgálat kezdete óta eltelt idő valamilyen egységben. /L. 1. ábra/.



1. ábra

Az eredményről minden korábbi alkalmazója megállapította annak korlátait, hiszen az csak egy véges időtartamban lehet reális. A számítás és a görbe is azt mutatja, hogy az idő növekedésével a mennyiség minden határon túlnő.

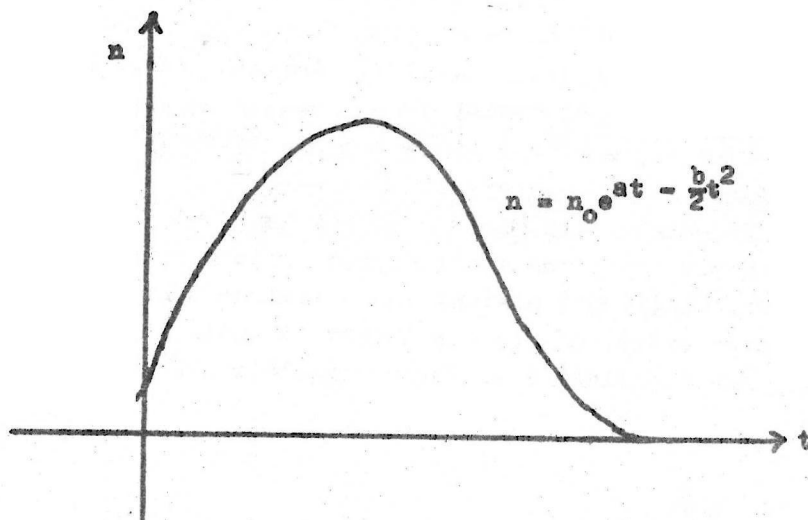
Az általunk vizsgált problémánál, melyet Goffmann [3] epidémia jellegűnek nevezett, az alapfeltevést megváltoztatjuk ill. finomítjuk. Modellünk megszerkesztésénél azt a feltevést fogadjuk el, hogy a vizsgált mennyiség /a speciális szakirodalom/ egy rövid időtartam alatti szaporodása összefügg ugyan a kezdeti mennyiséggel, de az arányossági tényező nem állandó, hanem az időtől függ oly módon, hogy az idő múlásával csökken. Ezért az alapösszefüggést

$$\frac{dn}{dt} = n / a - bt /$$

alakban vesszük fel. Az /1/ képlet az $n = n(t)$ függvényre vonatkozó differenciálegyenlet, melyben a bevezetett "b" újabb állandó és míg az "a" a növekedésre, a "b" az ettől független csökkenésre jellemző érték. A /1/ differenciál egyenlet megoldása a

d.e.-ek elméletében ismert [4]

$$n = n_0 e^{at} - \frac{b}{2} t^2$$



2. ábra

Az eredmény értékelése: 1. A jól kiválasztott adatrendszerek feldolgozása által nemcsak a szemléletes görbék, hanem az azokat jellemző "a" ill. "b" paraméterek is rendelkezésünkre állnak. Az "a" szám az anyag növekedése, a "b" az időtől függő csökkenése mértékének jellemzésére szolgálhat, amittől a kutató orvos és a kutató könyvtáros a téma egyedi jellegzetességére kaphat magyarázatot vagy újabb bizonyítékot korábbi feltevéseihez.

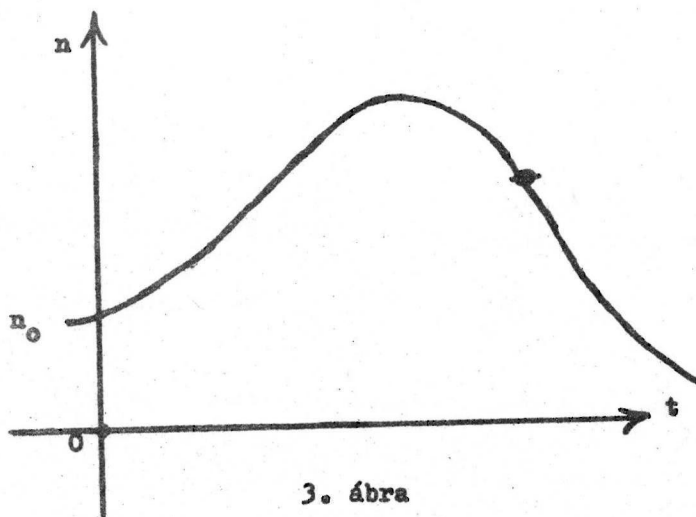
2. A könyvtár vezetője számára hasznos prognózis lehetne ennek a görbének /ill. az "a" és a "b" paramétereknek az ismerete/ a könyvtárfejlesztés stratégiájában.

3. Mégis azzal az óvatossággal kell eljárunk, amit a prognózisoknál - általában a sztochasztikus jellegű vizsgálatoknál követünk. A sztochasztikus jelleg a gyakorlatban többféleképpen mutatkozik. A tudományos publikációk megjelenése objektív és szubjektív okok miatt a véletlentől függ. A szerkesztőségek előnyben részesítenek egyes szerzőket mások rovására - ez szubjektív

akadály, a változó időtartamú nyomdai átfutás objektív akadályként jelentkezik. Legyen szabad egy érdekes példát erre felhozni. 1970-ig a Borsodi Orvosi Szemle, amely helybeli sokszorosító üzemből készült, a cikkek gyors megjelentetésével befolyásolta a könyvtáros által megszerzett adatokat.

A felsorolt okok miatt a görbék csökkenő ágára /az "a" "b" paraméter értékére/ annál nagyobb valószínűséggel következtethetünk, minél több adatunk van a maximum pont elérése után.

Éppen ezért, még le nem futott témáknál ilyen adatokra szükség van, legalább a 3. ábrán megjelölt pontig kell eljutni.



As elmondottakból kitűnik, hogy az /1/ d.e. megszerkesztésénél a törekvés a jelenség lényeges oldalának megragadása volt és ha a jövőben konkrét alkalmazásokra sor kerül, remélhető a megbízhatóbb következtetések elérése is.

1. Rényi A.: Ars mathematica. Bp. 1973. Magvető K.
2. Zsidai József: A szakkönyvtári állomány fejlesztésének elvi alapjai. Pályamű. Miskolc, 1972. 60 p.
3. Goffmann, William: Mathematical approach to the spread of scientific ideas - the history of mast cell research. Nature, 1966, 212, 449-452.
4. Kamke, E.: Differentialgleichungen, Lösungsmethoden und Lösungen. Leipzig, 1965, Akad. Verlagsgesellschaft.

GAVALLÉR István

A szülészeti-nőgyógyászati közlemények "járványáról"

Igen tisztelt Értekezlet!

Engedjék meg, hogy legelőször örömmel üdvözljem az Országos Orvostudományi Könyvtár és Dokumentációs Központ Hálózati és Módszertani Osztálya által rendezett 6. tájértekezletet és köszönjem a megtisztelő meghívást és felkérést.

Nagy érdeklődéssel hallgattam Dr. Nikodémusz Antal érdekes előadását. Tapasztalásoknak, jelenségeknek képletekbe való foglalása, egy matematikai modell kidolgozása nagyon jó, szükséges és korszerű törekvés, mert úgy gondolom, hogy megfoghatóbbá, objektivebbé és így érthetőbbé tesz elvont fogalmakat.

Egy modell azonban, úgy gondolom, annál jobb, minél inkább magában foglalja a lehetséges variánsokat, a pozitív és negatív irányba mutató eltéréseket, és az atipusos jelenségeket. A modell kidolgozásához tehát előnyös ismernünk a lehető minél több, vagy összes jellemzőket.

Előadásomban ehhez szeretnék hozzájárulni, s először néhány gondolatot - konkrét adatokkal való alátámasztás nélkül - felvetni, másodszor a saját szakterületemen végzett vizsgálataim néhány konkrét tapasztalatáról beszámolni.

Mint hallottuk, William Goffmann 1966-ban bemutatta járvány-elméletét, a megszerkesztett járványgörbét és annak egyes stádiumait. Így ezt megismertük. Természetesen sok tényező van, amelyik módosítja és alakítja a járványfolyamatot, hozzájárulva a folyamat görbéjének a kialakításához: így a lappangás, a kifejlődés és a virágzás időtartamához. Befolyásolhatja, pl. erősen lelassíthatja, tehát megnyújthatja a járványt időben és a közlemények számában egy olyan "gondolat", amelyiknek a kutatásához, utánvizsgálatához, vagy továbbfejlesztéséhez drága műszer, költséges berendezés vagy felszerelés, drága kísérletek, vagy különleges személyi képzettség, vagy személyi állomány kell. Más lesz a járványgörbéje egy hosszú és bonyolult kísér-

leti kutatást igénylő és más egy klinikai, vagy statisztikai munkát igénylő témának. Bár egy klinikai téma is lehet hosszú lefolyású, amikor pl. csak ritkán előforduló szövődmények megfigyeléséről van szó, így a disseminált intravasalis coagulatio esetében. De más lesz ugyanazon témának a járványgörbéje a különböző országokban. Pl a rákkutatás immunológiai vonatkozásait vagy az atomkutatást nézve, a nagy államok természetesen messze elöl vannak. Végül más lesz ugyanannak a témának a járványgörbéje, ha abban az egész világirodalom benne foglaltatik. Ennyit gondoltam.

Ezek után engedjék meg, hogy a szakmám területén végzett ezirányú vizsgálódásaimról számoljak be. Ezen vizsgálódásoknak a lényege az, hogy megpróbáltam néhány szülészeti és nőgyógyászati téma járványgörbéjét megszerkeszteni. Sajnos a rövid idő miatt - 1 téma kivételével - csak a hazai irodalomra tudtam támaszkodni, azok közül is csak a Magyar Nőorvosok Lapjában és az Orvosi Hetilapban megjelent cikkeket tudtam felhasználni. Bár úgy gondolom, hogy a vizsgált témák zömének a járványfolyamata ebből a két folyóiratból megközelítőleg felmérhető.

A vizsgált témák az információk terjedésének különböző stádiumába tartoznak:

Az I. csoportba 3 olyan témának dolgoztam fel a járványgörbéjét, amely lezajlott. Ezek a témák:

A vakuum extrakció, a méhszájzáró műtétek, a női genitális tbc.

A II. csoportba egy olyan témát, amely a csúcson van: a kontraceptívumok.

A III. csoportba 2 olyan témát, amelyek visszatérnek vagy állandóan felszínen vannak: Időelőtti burokrepedés és trichomoniasis.

A IV. csoportban csak megemlítek három olyan induló témát, amely a lappangás, vagy a kifejlődés stádiumában van: Humán genetika, ovulatio inductio, programozott szülés.

Lássuk sorra az egyes témákat.

Az 1. sz. görbe a vakuum extrakcióval foglalkozó közlemények regisztrálása. A vakuum extrakció lényege a kismedence üregében vagy kimenetében helyet foglaló magzati koponyának negatív nyomással történő kifejtése, amely csaknem 100%-ig helyettesíti az ilyen helyzetben végzett fogóműtétet.

A 8-10 éven keresztül tartó külföldi publikáció után hazánkban 1958-ban ismertették először a szívógóó alkalmazását a szülészetben. Ezt követően napjainkig összesen 20 közlemény jelent meg.

A járványgörbe egyszerű görbe, egy kiugrással és egy hosszabb utóhullámmal. Előbbiben felmerül egy nagygyűlés szerepe, utóbbiban a magzatok vizsgálata, amelyhez hosszabb idő szükséges.

A szakmai tartalom egyszerű, amennyiben a fogóműtétnél sokkal veszélytelenebb módszer kipróbálásáról, az arra alkalmas műszer kikísérletezéséről, a műtési javallatok felállításáról és néhány év után az újszülöttek utánvizsgálatairól volt szó.

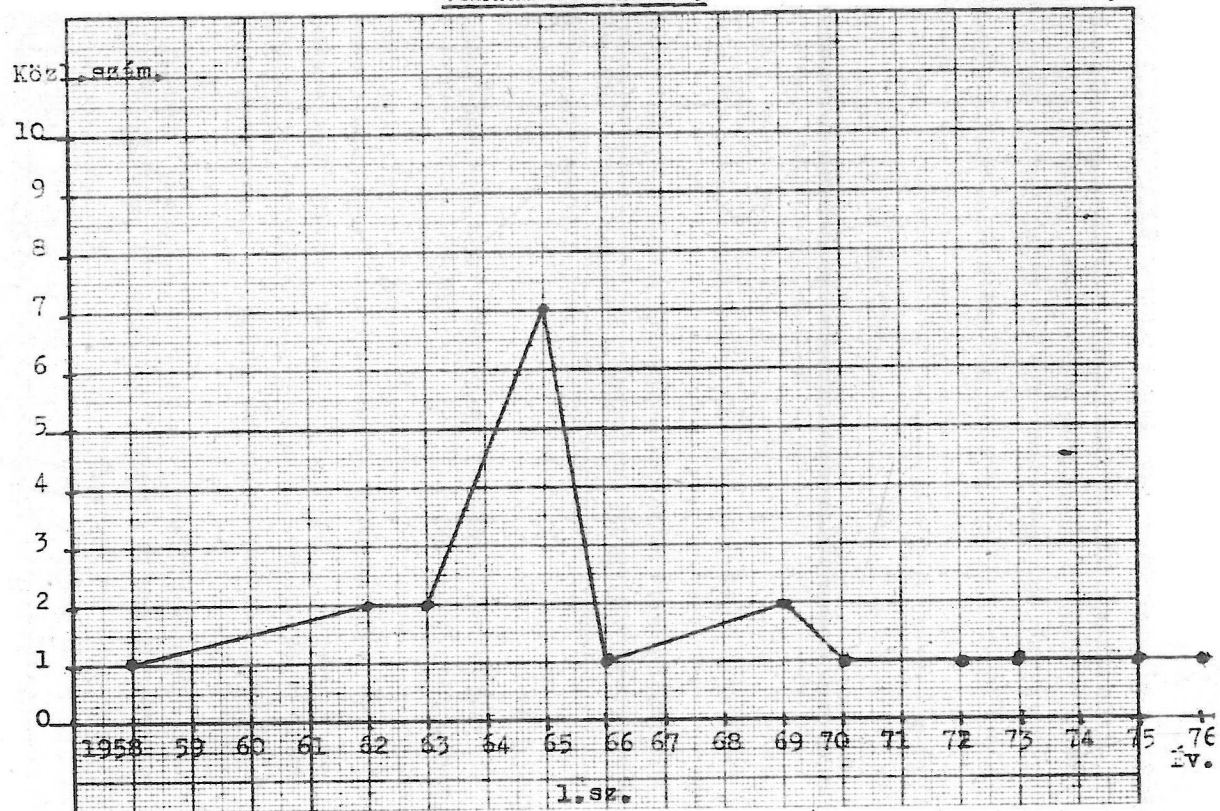
A 2. sz. görbe a méhszájzáró műtétekkel foglalkozó irodalom járványgörbéje. Ezeket a műtéteket méhszáj és nyakcsatorna elégtelenség esetében végezzük a vetélések és koraszülések megelőzése céljából.

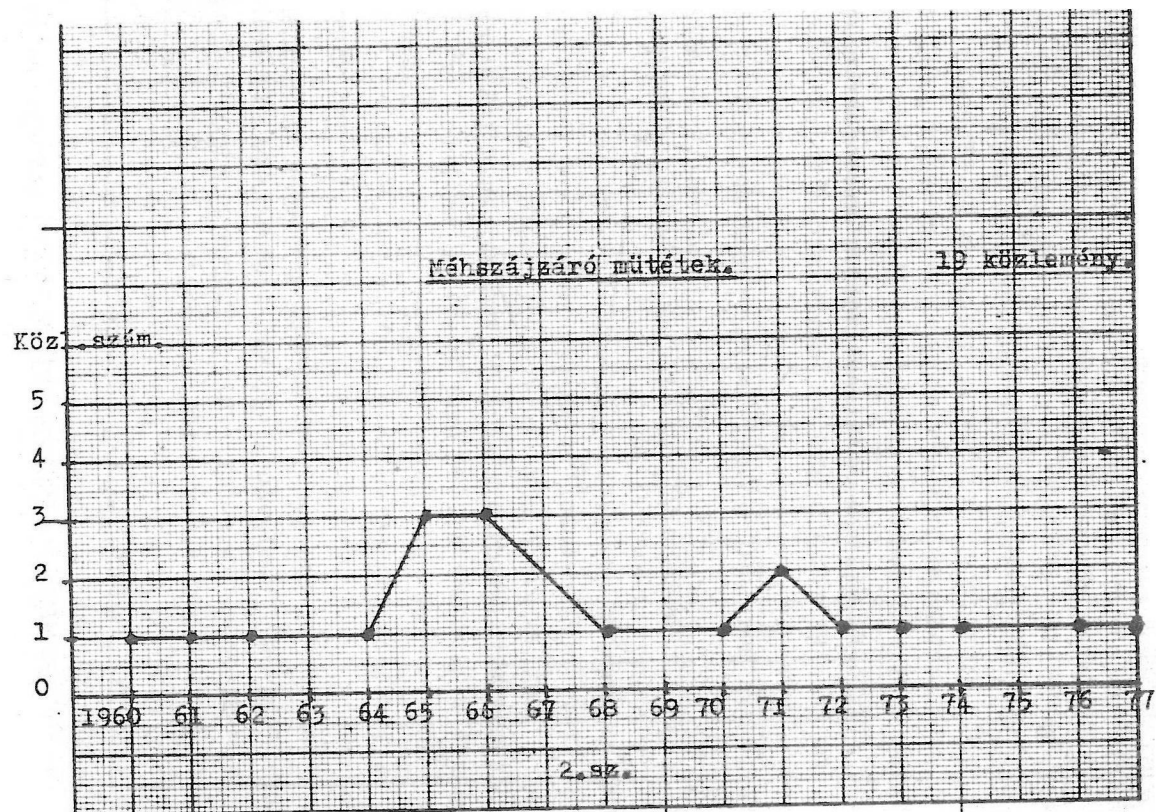
10 éven át tartó külföldi publikáció után 1960-ban ismertettek hazánkban először egy ilyen műtési eljárást. Ettől kezdve napjainkig 19 közlemény látott napvilágot.

A járványgörbe szintén egyszerű, a kiugrás mérsékeltebb és a görbe elhúzódnabb, a szakmai tartalom is egyszerű, amennyiben egy gyakorlatilag nagyon hasznos és már szélesben alkalmazott műtési megoldásról van szó. A görbe időben való megnyúlását a műtét kipróbálása, többszörös módosítása, az indikációs terület meghatározása és az eredmények felmérése magyarázza.

Vákuum extractio.

20 közlemény.





A 3. sz. görbe a női genitális tuberkulózis témájának járványgörbéje, az egész hazai irodalom felhasználásával. Hazánkban a kórképet 1948-ig jóformán csak a tankönyvek említették. Több éven keresztül egyetlen közlemény sem foglalkozott vele. 1948-ban található először 4 dolgozat. Ettől kezdve 1976-ig bezárólag 151 közlemény jelent meg.

A járványgörbe, azt hiszem, tipusos és lényegileg azt mutatja, amit a kis témák görbéje. 8-10 éves kifejlődést, néhány éves virágzást, majd visszafejlődést.

A járvány szakmai tartalma ideális, amennyiben a benne rejlő munka tökéletesítette a n.g.tb. diagnosztikai módszereit, bevezette a bakteriológiai tenyésztést, ezzel lehetőséget nyújtott típus és rezisztencia vizsgálatokra, felmérte a hazai betegállományt, elvégezte a terápiás kiértékelést és tisztázta a kórkép járványtani jellemzőit.

Az eddig ismertetett 3 görbe már lezajlott folyamatokat regisztrált.

A 4. sz. görbe az antikoncepcióval foglalkozó tudományos közlemények alapján megszerkesztett járványgörbét tünteti fel. Ez a járványfolyamat a csúcson van. A téma lényege mindenki által ismert, nem szorul magyarázatra.

Hazánkban 1965-ben került napirendre a kérdés, s ezt követően 1976-ig bezáróan 88 közlemény jelent meg. /1977-ben 6./

A járványgörbét többszöri nekilendülés jellemzi. Ugy látszik, az utolsó években /1974, 1976-ban/ elérte a görbe a csúcsot és ez évben már esni fog, amennyiben ez év első 7 hónapjában csak 6 közlemény jelent meg.

Nagyon érdekes azonban a tartalmi része. Ha a közleményeket végig nézzük, nagyon szépen tükröződik vissza a kérdés kutatásának kifejlődése, az, hogy hogyan kapcsolódtak egymásba a téma részkérdései, a módszerek leküzlése, kipróbálása, új módszerek bevezetése, kombinálása, majd bizonyos idő után a kiértékelésük, a szövődmények észlelése és a legkülönbözőbb szakoknak a kérdésbe való bekapcsolása. Nagyon érdekes lenne, ha a görbe mellé tudnánk vetíteni azt a sok konferenciát, ankétot,

Közl. szám.

Genitális tbc.

151 közlemény.

30

25

20

15

10

5

0

1946

50

55

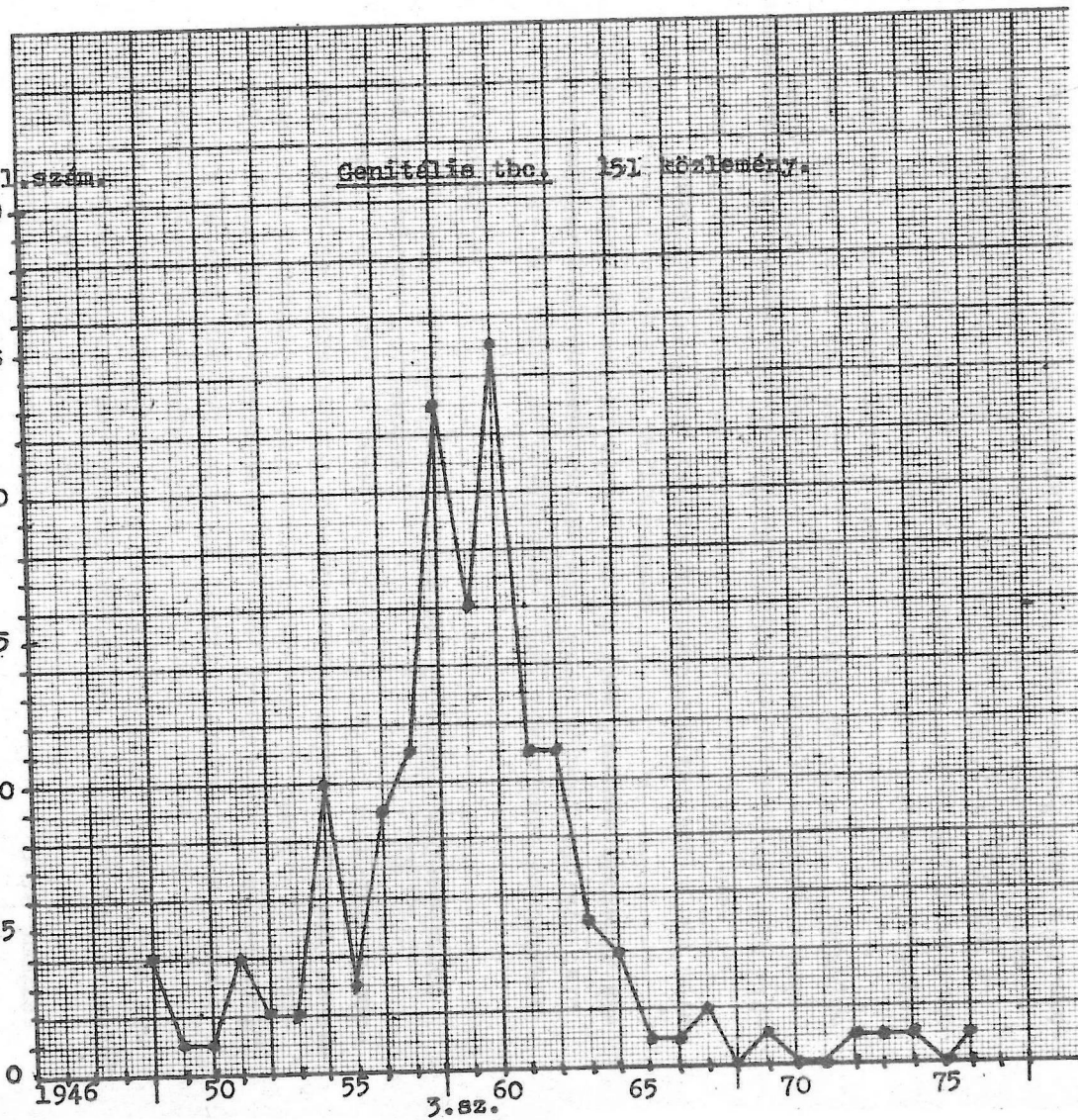
3.sz.

60

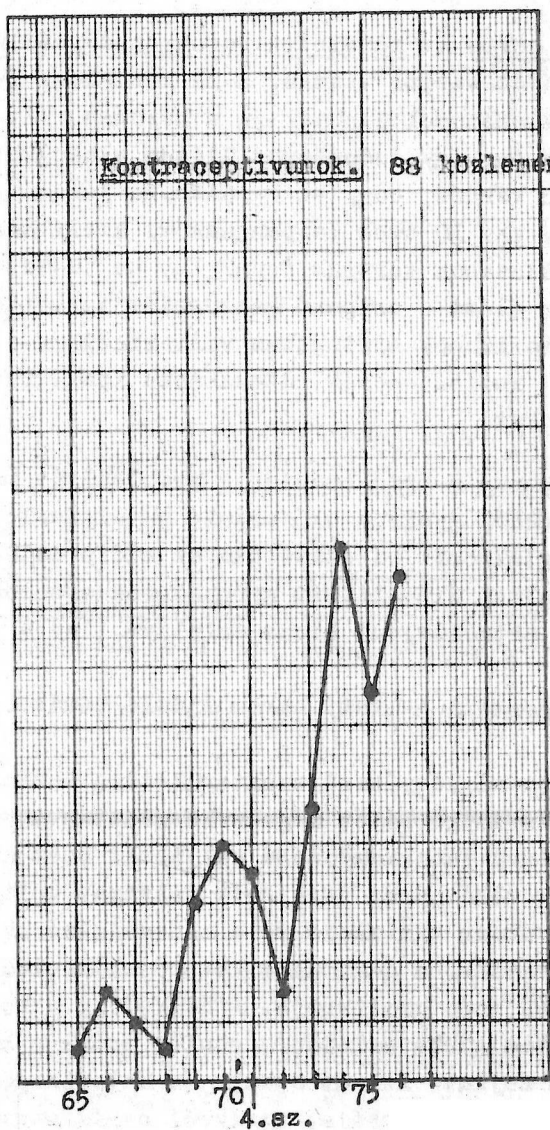
65

70

75



Kontraceptívumok. 88 női életkor.



symposiont, ahol országos és nemzetközi méretekben tárgyaltak a kérdésről és amely gyűlések biztosan döntően befolyásolták a járványfolyamatot és a görbéjét.

Az 5. sz. görbe az időelőtti burokrepedés állandóan felszínen levő témáját vetíti vissza. A 21 közlemény 1974 óta szinte évenként egy közleménnyel fenntartja a kérdést. /Az 1974-ben jelzett 10 közlemény egy tudományos ülésen elhangzott előadás./ Felmerülhet az a kérdés, hogy ez egyáltalán járványgörbének tekinthető-e? Vagy egy 30 éves lappangásnak, amely alatt a kérdést a szemléletbeli változások tartják fenn? Így az 50-es években az antibiotikus éra előtt a szigorú aszepszist tartottuk szem előtt, később az antibiotikumok birtokában változtattunk a felfogásunkon, majd ma, a rezisztenciák időszakában ismét revízióra vesszük álláspontunkat.

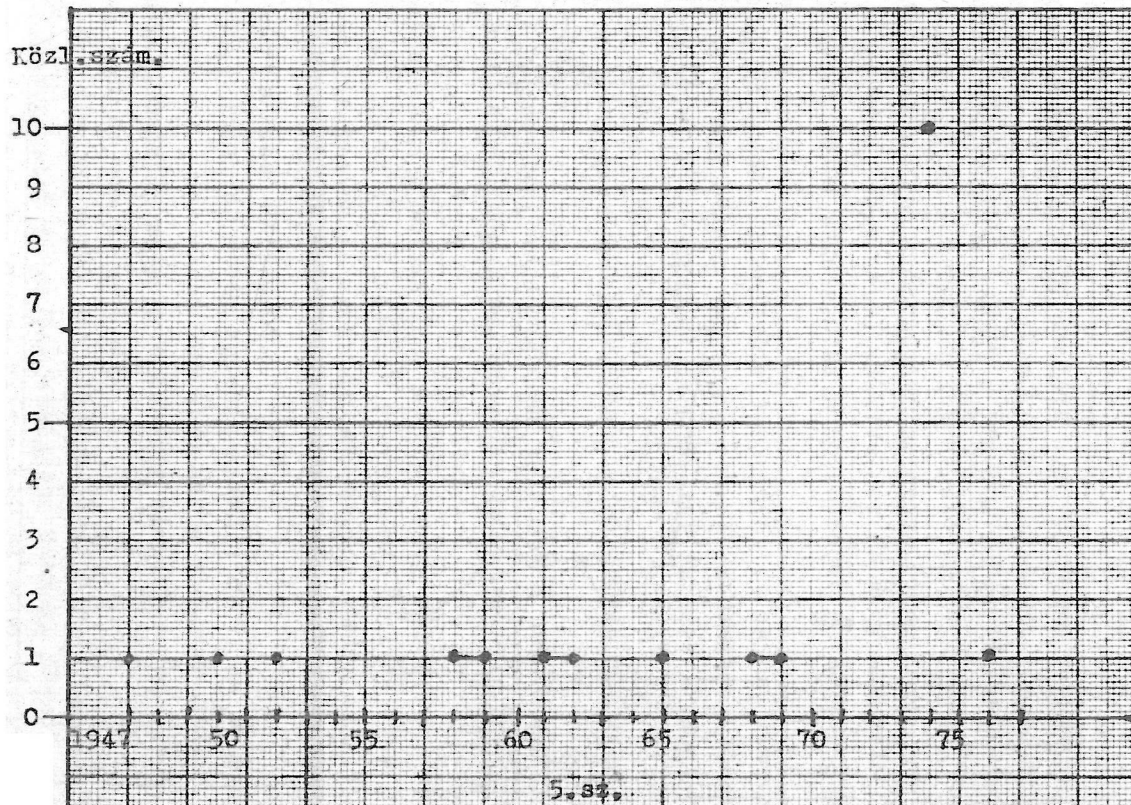
A 6. sz. görbe a trichomoniasis problémáját mutatja. A betegség egy, a nőknél gyakran előforduló hüvelyfertőzés. 1952-től 31 közlemény foglalkozik visszatérően az előfordulás gyakoriságával és az ismételten előállított gyógyszerek eredményével. A probléma mindig aktuális, ma sincs megoldva, így a járványgörbe állandó.

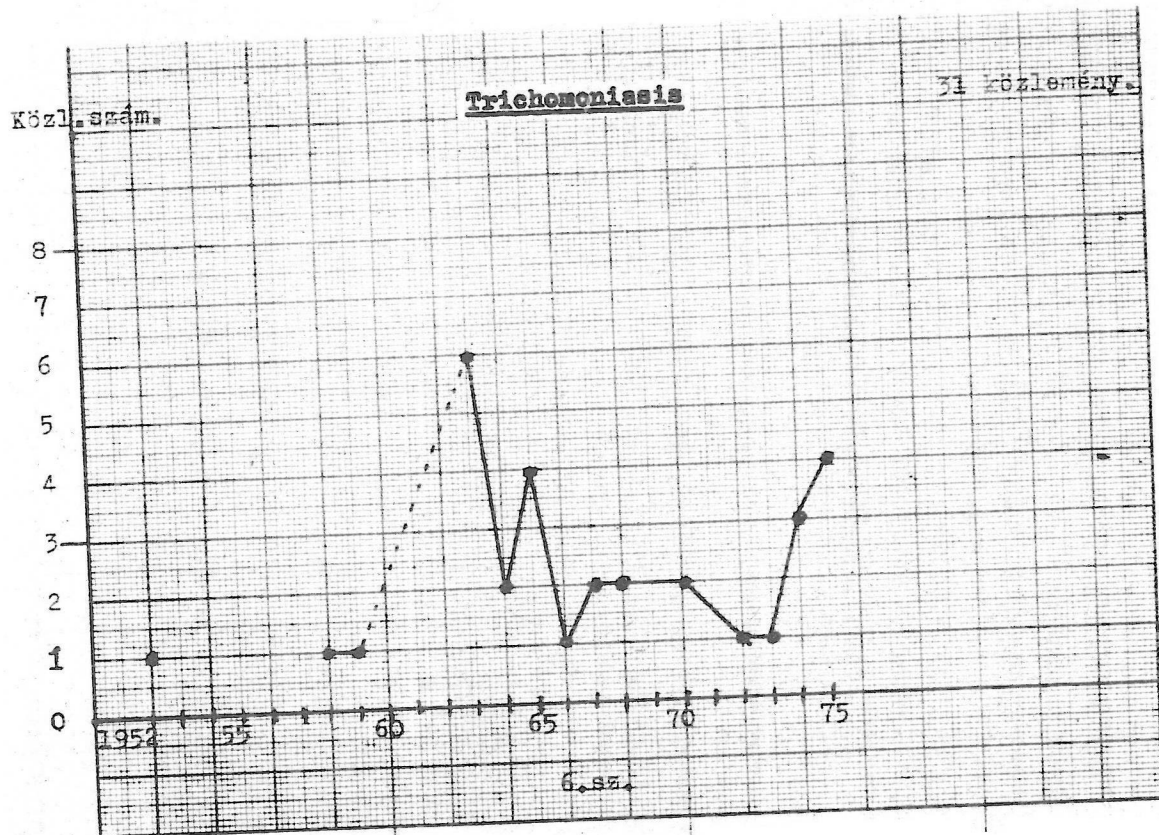
A IV. csoportban jelzett három induló témát csak jelezni akartam.

A szülészeti-nőgyógyászati szakterületére tartozó néhány tudományos téma járványgörbéjét megszerkesztettem az orvosi információk terjedésének tanulmányozása céljából. Ezek közül mutattam be hatot. Az első három lezajlott folyamat volt, közülük az első kettő - a vákuum extrakció és a méheszájzáró műtéteké - két kis görbe. A harmadik, a genitális tbc. publikációs görbéje egy nagy témának igen szép grafikonja. A negyedik, a kontraceptívumokkal kapcsolatos görbe szintén hasonló, azzal a különbséggel, hogy az még nem zajlott le, az ötödik és hatodik görbe két, több évtizede aktuális téma görbéje, amelyről nehéz megmondani, hogy járványgörbe-e, vagy az lesz belőle, vagy sohasem fejlődik járvánnyá.

Idő előtti burekropedés

21 közlemény.





Ezeket a típusú görbéket tartottam érdemesnek bemutatni.

Összefoglalva, a járványgörbe tehát lehet tipusos görbe, alacsonyabb, vagy magasabb amplitudóval, rövidebb, vagy hosszabb lezajlással, lehet újra, vagy többször, vagy mindig aktuális. Mindezen formai variációk mellett igen lényeges vonása és formáló erejű hatással bír a járválynak a tartalmi része, amely indulásnál a lappangást, később a járvány időtartamát és mértékét befolyásolja. Igen fontos járványmozgató erő ezen belül az, hogy a gondolatnak milyen kiterjedésű az érdeklődési köre, egy kis szakmát érint-e, vagy több, illetve sok és nagy szakmát?

Ugy gondolom tehát, hogy a gondolatnak a tartalma, az értéke és az érdeklődési kör nagysága, döntően befolyásolják a gondolatok, az orvosi információk terjedését és az azt tükröző görbét.

Felvetődik bennem az, hogy ezekkel az összefüggésekkel tud-e számolni a matematikai modell, vagyis ezek a tapasztalások befolyásolják-e a modellt, és fordítva, a modell tekintettel van-e ezekre a járványfolyamatokat befolyásoló, módosító tényezőkre?

A magam által erre megadott válaszom a következő:

Minden jelenség olyan képzetet kelt bennünk, amelyet más tényezők befolyásának figyelembevételével kell korrigálnunk. Ennek megfelelően a matematikai modellek nagy területet foglalva össze, számos változót vesznek figyelembe. Nyilván ezek a változók kvalifikálhatók és mérhetők, ez esetben pedig számítógépek segítségével bonyolult, jelentős számú tényezőt tartalmazó modelleket is lehet készíteni.

Ez a törekvés pedig egyezik azzal a 2000. év felé mutató előrejelzéssel, miszerint 2000-ben már a tudomány minden területén hasznosítják majd az emberiség második anyanyelvét, a kutatási ágak matematizálódását.

Befejezésül annak igazolására, hogy a matematikai modell feállithatóságában és szükségességében hiszek, idézni szeretném egy román szerzőnek, Mircea Malita-nak "A 2000. év krónikája" című könyvének a "Leomló válszfalak" című fejezetéből az alábbi részletet:

"2000-ben a tudomány - az, amit a latinok scientiának

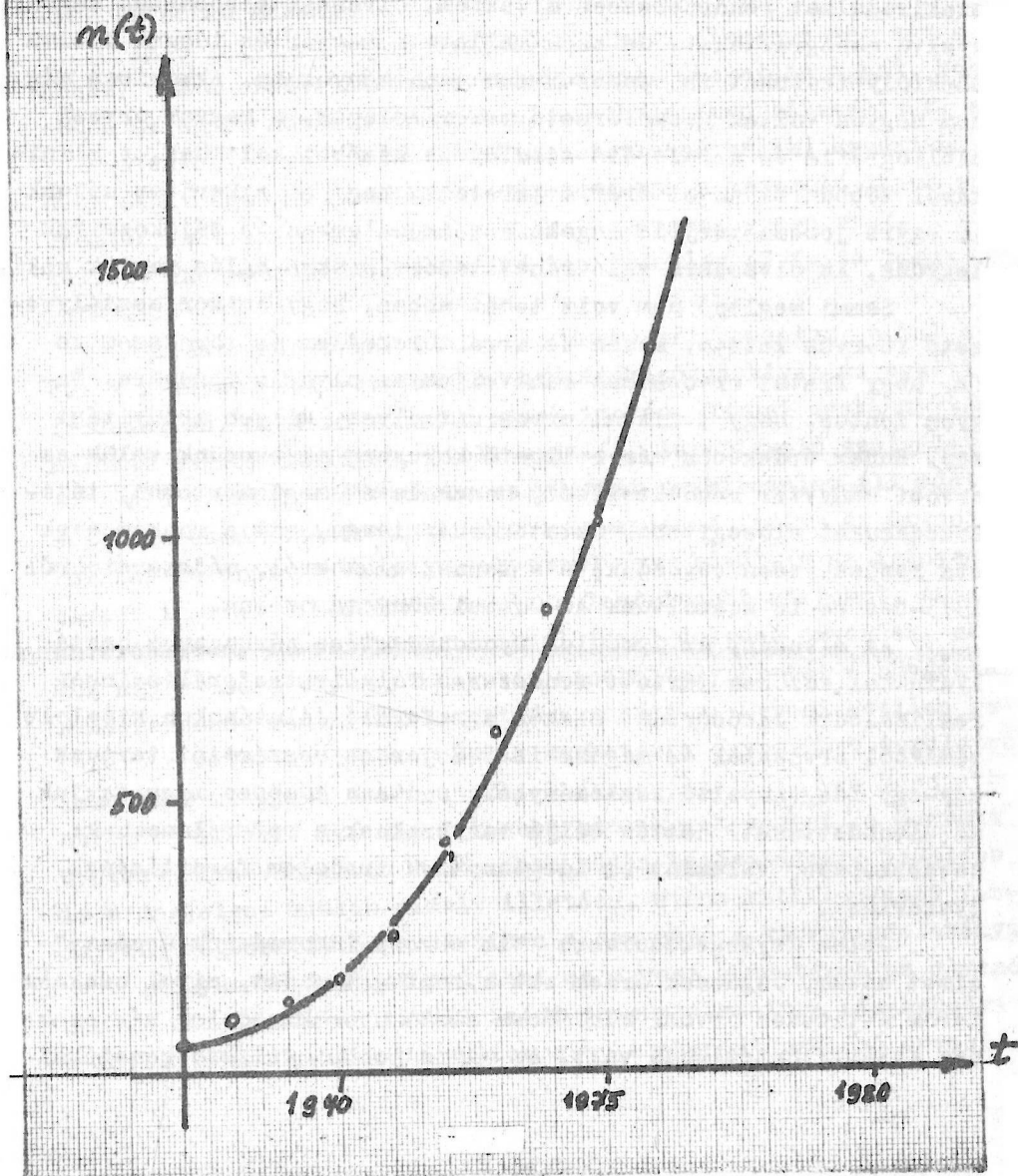
neveztek - már nem tagozódik mereven szekciókra, hanem hasonló lesz egy-egy korszerű intézmény valamelyik nagy terméhez: "langófalú" lesz. A tudás annyi egymással tudománnyá kombinálható egységből tevődik össze, ahány tudomány szükséges és életképes.

Hadd idézzünk egy példát, s próbáljunk következtetni belőle. 2000-ben a kutatási témák egyike a betegségek terjedése matematikai modelljének tökéletesítése lesz /ilyen irányú kezdetleges kutatások már ma is folynak/. A kutatás témája két klasszikus tudomány határterületén található, egyikük sem sajátíthatja ki a tárgyat. Egyidejűleg alkalmazandó a valószínűség-számítás és a járványos betegségek terjedésének a tanulmányozása. Ha ez a páros fontossá válik, jogában áll önálló tudományággá szerveződni, s nevet is választhat magának, esetleg a könyvtárak és dokumentációs szakemberek használta szimbólumok felhasználásával..."

Visszamenve az idézet egyik részére: alkalmazandó... a járványos betegségek terjedésének tanulmányozása.

A járványos betegségek terjedésének analógiájára mi most itt a gondolatok terjedését vizsgáltuk.

Prostaglandin
(Czir Zsuzsa adatai)
az Index Medicus alapján



Az orvosi információk áradata

Pályakezdő orvosként közel 30 éve főnökömtől, Hetényi Gé-
mától azt a tanácsot kaptam, hogy klinikai munkám mellett a
szakirodalmat rendszeresen olvassam. Olvassak elsősorban magyar
nyelvű monográfiákat, de ezek mellett a magyar és idegen nyelvű
szakfolyóiratokat is rendszeresen tanulmányozzam. Akkoriban még
nem nagyon voltak hozzáférhető referálólapok, a magyar orvosi
bibliográfia és a referáló szemlék is későbbi keletűek. A klini-
káról többünket angol órákra járatott, hogy az akkoriban nálunk
is egyre jobban terjedő angolszász irodalomban is tájékozottak
legyünk. Az olvasásra való ránevelésért örökre hálás vagyok neki.

Semmi meglepő nem volt tehát abban, hogy amikor osztályve-
zető főorvos lettem, magam is arra törekedtem és törekszem ma
is, hogy fiatal orvosaimat ráneveljem az olvasás igényére. Na-
gyon fontos, hogy a fiatal orvos mit olvas, milyen irányítást
kap. Ennek érdekében már hallgató korukban igyekezünk velük az
orvosi könyvtár rendeltetését, használatát megismertetni, tájé-
kozódásukat elősegíteni. Oktatókórház lévén, ezt a munkát évek
óta rendszeresen végezzük, s a tapasztalatokról, módszereinkről
1975-ben be is számoltunk Az Orvosi Könyvtáros-ban.

Az olvasás, az irodalom nyomonkövetése párhuzamos osztá-
lyainkkal közösen tartott rendszeres folyóiratreferálásainkon
realizálódik elsősorban. Ezekben a referáló délutánokon kijelölt
témákból orvosaink és magunk is 5-6 perces beszámolót tartunk
egy-egy idegennyelvű közleményből, s utána közösen megvitatjuk
az elmondottakat. Kettős célja van ezeknek a referálásoknak:
továbbképzés, valamint az idegennyelvű irodalom fordításának
gyakorlása.

Jelen fejtegetéseimnek "Az orvosi információk áradata"
címet adtam. Jogosnak érzem ezt a megfogalmazást, mivel csaknem
három évtizedes orvosi működésem alatt a szakirodalom már csak-
nem áttekinthetetlenül vált. Az egyre jobban felfutó genetikai

ismeretek közlésére a teljesség igénye nélkül például csak az alábbi folyóiratcímeket említem meg: Genetics, J. Med. Genetics, Clinical Genetics, Human Genetics, Molec. and General Genetics, Cytogenetics and Cell. Genetics, Gene stb. Vagy említhetem példaként azokat az új folyóiratokat, melyek speciálisan egy-egy szűkebb témával foglalkoznak, de mégis új folyóiratot igényelnek, ilyenek: Steroids, Tetralogy, Contraception, Drugs, Prostaglandins és sokan mások.

Az e folyóiratokban megjelent cikkek olvasása még annak is nehéz, aki a szakterületek specialistája. Óhatatlan tehát, hogy ebben az egyre növekvő áradatban, adathalmazban eltévedjünk, az ismeretanyag egyre inkább áttekinthetetlenné válik. Rendkívül nagy segítséget nyújtanak a tájékozódásban a referáló lapok és szemlék, melyek száma természetesen ugyancsak gyarapszik. A közkedvelt Excerpta Medica referáló lap jelenleg 47 fajta témát referál.

Ellentmondásosnak tűnik, de mégis azt gondolom, a mai kezdő orvos könnyebb helyzetben van, ha tájékozódni kíván az orvosi irodalomban, mint mi voltunk annak idején. Orvosi szakkönyvtári hálózat segíti munkáját, bibliográfiák, témafigyelő szolgálat, referáló szemlék, kérésre összegyűjtött szakirodalom áll adott esetben rendelkezésére. Rendkívül hasznosnak tartom az Orvosi Hetilap referáló rovatát, amely évről-évre bővül, s az igényesebb olvasó is számos kérdésben kapja a legfrissebb adatokat. Annak az érdeklődő, orvosi könyvtáraktól távol dolgozó orvosnak, akinek nincs módja egy-egy könyvtár minden folyóiratát átböngészní rendszeresen, rendkívüli segítséget nyújt az Orvosi Hetilap referáló rovata, amelynek sokszáz munkatársa egyre több területről ismerteti az újabb eredményeket 1 évnél általában nem hosszabb átfutási idővel. Aki még frissebb adatokra kíváncsi, a Current Contents kiadványaiban up to date módon tájékozódhat, legalább is a megjelent munkák címeit illetően. Utána különlenyomat formájában megkérheti és eredetiben olvashatja a kívánt közleményt.

Milyen segítséget nyújthat az orvosi könyvtáros az olvasónak az elmondottakon kívül? Saját tapasztalataimra támaszkodva a következőket mondhatom. Rátermetten, szakmáját szerető orvosi

könyvtáros nem elégszik meg olvasó "törzsgárdájával", újabb és újabb olvasókat "csalogat" be a könyvtárba, s tájékozódván olvasója igényeiről, elmondja a lehetőségeket is. Magam évtizedek óta foglalkozom a diabetes mellitus kérdéseivel, s megértem a per os antidiabeticumok felfedezésének izgalmas időszakát, tanuja voltam a nagy vihart felkavart UGDP tanulmány /per os antidiabeticumok és érszövődmények közötti összefüggés/ irodalmi visszhangjának, lépten-nyomon olvasom /és referálok/ a diabeteses ketoacidosis insulin kezelésének megváltozott szemléletét, egyre többet hallok a tisztított insulin készítményekről, a mesterséges pankreasról és a pankreas transzplantációról. 30 év alatt végigéltem azt a hatalmas fejlődést, amely a diabetes mellitus klinikai és kísérletes kutatásában végbement, s amelynek eredményeiről számos, csak diabetes mellitus-szal foglalkozó lap /Diabetes, Diabetologia, Acta Diabet. Latina stb./ adott hírt.

Ennek az általam kiemelt egy témának nyomonkövetését az orvosi könyvtári hálózat, az orvosi könyvtáros segítsége nélkül nem tudtam volna megvalósítani; Szepesiné szavaival zárom fejtegetéseimet, amelyek az együttműködés fontosságára utalnak. Idézem: "A szakirodalom tanulmányozása a könyvtáros dolga. Az "új témák" felderítésében azonban az aktív orvos-olvasó.... felbecsülhetetlen segítséget tud nyújtani."

Gondolatok az információk járványelméletéről

Mélyen Tisztelt Hallgatóim!

Az egyre szaporodó szakirodalmat nyomon követők az első pillanatban igazat adnak William Goffman amerikai szerzőnek, aki 1966-ban tette közzé az információkkal kapcsolatos járványelméletét. Valóban, a különböző kérdésekkel kapcsolatban mérhetetlenül megszorodnak a közlések, információk áradat önt el bennünket. A divatosná vált kérdések iránt érdeklődők ilyenkor az információtenger nyúlós masszájában ülve próbálnak eligazodni a szellemi remekművek és a nem túl értékes, de a közleményszámot szaporító cikkek őserdejében.

Az ember szívesen eltöpreng: valóban, minek lehet nevezni az ilyen jelenséget.

Az én lelki szemeim előtt ilyenkor mindig a különböző divatok jelentek meg. Azt is kitapasztaltam már, hogy az egyes kérdésekkel kapcsolatos érdeklődés és a közlési vágy előbb-utóbb fizioológias méretekre csökken és ezzel elintézettnak tekintettem ezt a kérdést. Elintézettnak tekinthettem, mint olvasó, de mint könyvtári tanácsadó nem intézhetem el ilyen egyszerűen.

Természetesen minden tudományos divatban van valami reális tartalom, ami átszűrve és ülepitve nagyon értékes és hasznos. Gondoljunk csak az immunszuppresszióra, amelynél már ott tartotunk, hogy körzeti orvosi szinten, nagyon hétköznapi betegségekre kezdték használni. A felhalmozódott ismeretanyag leülepedett és ma már többnyire csak ott alkalmazzuk az immunszuppressziót, ahol valóban szükség van rá. Ennek a divatnak a haszna viszont az volt, hogy barátságot kötöttünk az immunrendszerrel, annak kórtani, szövettani, laboratóriumi és más vonatkozásaival.

Az én eszem a divat-hasonlaton járt, amikor megjelent William Goffman a maga járványelméletével! Orvosi fejekben, ha járványról hallanak, önkéntelenül is a következő kulcsszavak

ugranak elő: fertőzés - kórokozó - betegség - tifusz - pestis - kolera - influenza - karantén - védőoltás - rémület - borzalom - ellenszenvel

Kérem, ne haragudjanak, de sehogyan sem tudom a tudományos információkat kórokozókhoz hasonlítani. Még a normális emberek idegrendszerét is kirojtozó, hosszú szövegekből álló és keveset mondó közleményeket, vagy a már ébrényi állapotukban elvetélt, "előzetes közleményeket" sem, amelyek ellen azért lehet védekezni, hála a közlemény-cimeknek és összefoglalóknak.

Ugy érzem, kegyetlenséggel határos az epidémia szó használata és igazságtalan a lelkiismeretes munkát végzőkkel, a munkájuk termését jó szándékkal megosztani szándékozókkal szemben.

De, ha már a modell kedvéért ezt a hasonlatot használjuk, / - elárulom, sohasem fogom a magamévá tenni - /, vizsgáljuk meg az információs epidémia néhány mozzanatát a könyvtáratanácsadó szemével.

Mondom, nem jó a hasonlat, mert mindjárt azzal kell kezdenem, hogy a szellemi fertőződésnek, a beoltódásnak minden körülmények között örülnünk kell. Örömet kell érezni annak a könyvtárosnak, vagy tanácsadónak, aki ezt látja, hogy kollégái vagy azért érdeklődnek valamilyen témakör iránt, mert azt meg akarják ismerni és netán a gyógyításhoz felhasználni, vagy azért, mert tudományos munkát kívánnak végezni. Aranyat ér az érdeklődés és aranyat a tudományos munka utáni vágy.

Hogy irányítható-e a szellemi fertőződés? Eddigi tapasztalataim alapján az a véleményem, hogy inkább a főorvosi karnak van szerepe abban, hogy az orvosok mivel fertőződnek, mint a könyvtárosoknak, noha a könyvtári tanácsadók segítségét is fel lehetne használni a helyes irányú érdeklődés felkeltésében.

De tovább menve: alig képzelhető el józan ésszel, hogy valaki betegségjárványok kitörésében reménykedjen. Nem ez a helyzet a tudományos információs járványokkal kapcsolatban! Nemcsak információs túltermelés létezik, ismert az információs mélypont is, az információéhség, amikor a kérdéseikre választ várók "járványok" reményében lapozgatják a szaklapokat.

Erre a magam példáját hozom fel: eddig még nem kaptam

kielégítő választ - ezért járványban reménykedem - a gyógyszerek hatását befolyásoló enzim-indukcióval kapcsolatban. De nem bánnék egy olyan kiadás járványt sem, amelyből eligazodhatnák a gyulladás kérdéseiben.

Ez a gondolatmenet a tudományos információelmélet számára is izgalmas: miért egyirányú az orvostudományi információáramlás? Vajjon miért nincsenek ellenirányú információs csatornák, amelyeken az információs végállomások igényei lüktetnének valahova felfelé?

Itt kellene megemlítenem, hogy az óhajtott információs járványokkal ellentétben vannak nem kívánt, megterhelő és főleg a kezdőket elriasztó információs járványok is. Bántó ólázat nélkül mondom: teljesen feleslegesnek tartom a gyakorlóorvosokat például az antidependens citotoxicitással terhelni - legalábbis ma, 1977-ben. Nem kívánt információs epidémia dúl a bőrgyógyászati berkekben például a psoriasis fotokemoterápiás eljárása körül. Erről ír most mindenki, aki szakmai férfiasságát meg akarja csillogtatni, sokat sejtetően kiszvárogatva a sorok között, hogy a therapia sterilizans magna nyomában jár. Ami természetesen nem igaz.

Az eddig elmondottakból, de főleg járványhasonlatból az következik, hogy az információs epidémiákkal, saját szóhasználatommal élve: divatokkal szemben védtelenek vagyunk. Esetleg csak a szaklapok szerkesztőségeiben bizhatunk, remélve, hogy szabályozó szerepet töltenek be a cikkek elfogadásával /vagy kérésével/, visszautasításával, esetleg módosítás igénylésével.

De valójában miért is kellene az információs epidémiákat befolyásolni! Ártani nem tudnak, ha kellően fel vagyunk vértézve. Összinformációs szinten sem okoznak lényeges változást, mivel az egyik területről származó információk szaporodása, más területekről származó információk számának megcsappanásával kiegyenlítő egymást.

A kérdésnek - véleményem szerint - két lényeges területen van jelentősége.

Az egyik az, hogy egy-egy információs nyaláb tudományos megfigyelése, nyomon követése, sorsának felderítése lehetővé

teszi, hogy következtetéseket vonjunk le elméleti kérdésekkel kapcsolatban. Gondolok itt pl. a fogantatásra, megszületésre, terjedés irányára és sebességére, élettartamra és az információ sorsára.

A másik terület, ahol az információk tudományának jelentősége van, az a könyvtárban folyó gyakorlati munka területe.

Ismerve az orvosi könyvtárak feladatait, szolgáltatásait, felvetődik a kérdés: mit lehet tenni annak érdekében, hogy az információk minél nagyobb számban eljussanak a szakemberekhez? Még hozzá osztályozva, csoportosítva és fontosság szerint besorolva jussanak el.

Ehhez az eddigi szolgáltatásokon kívül, ezektől eltérő módszerekre van szükség! Kórházunkban kísérletezni kívánunk ezzel, hogy a legtöbbet olvasó szakembereinktől cím, lelőhely-jegyzéket kérünk az általuk fontosnak ítélt kérdésekről, amelyeket néhány mondatos összefoglalókkal az orvosokhoz eljuttatunk, közszemlére tesszük ki, az olvasóteremben helyezzük el.

Megyénkben, Nógrád megyében sikerrel használjuk fel a Megyei Tudományos Tanács és a kórházak tudományos bizottságai által kiírt pályamunka rendszert, amelynek keretében évről-évre többben ismerkednek meg egy-egy speciális terület információs tárházával.

Bevezettük a megye orvosi könyvtárai közötti a csillag formájú folyóirat körözést. Erre két okunk volt: az egyik a megye folyóiratainak jobb kihasználása, a másik a takarékoság.

Az információk terjesztésének technikai feltételei is vannak. Az igazi minőségi változást a sokszorosítás, a gyorsmásolás lehetővé válása fogja hozni. Ennek a lehetőségnek megteremtése minden könyvtár álma és minden könyvtári tanácsadó szent kötelessége.

Kiegészítjük mindezeket az eddigi szolgáltatások szélesebb körű megismertetésével, címekre juttatásával.

És természetesen várjuk az OOKDK módszertani osztályának folyamatos, aktív segítségét is!

- - - - -

Vincze János: Az információáradatban való eligazodás módszere c. dolgozatát későbbi számunkba közöljük.

- - - - -

Az orvosi információ terjedésének növekvő és
csökkenő szakaszai

A tudományos kutatás és a mindennapi szakmai gyakorlat folytatásához egyaránt elengedhetetlen az adott szakterületen a legutóbbi időkig elért eredmények ismerete. A természettudományok ismeretanyaga nagyjából a felismert objektív törvényszerűségekből adódik. Ezek a törvények a természetben uralkodnak, akár tudunk azokról, akár nem. A természettudományok területén a korábbi adatok felhasználásával, elméleti alapon újabb törvények felismerésére, vagy felfedezések teljesen objektív előre jelzésére is mód van. Az elemek periódusos rendszerének felismerése idején még számos olyan elem volt, aminek a létezését csak feltételezték, de - a periódusos rendszerben elfoglalt helyükből követően - már tudták legfőbb fizikai és kémiai jellemzőiket.

Az orvostudomány a természettudományok sajátos területe, mert elsősorban tapasztalt tényeken alapuló tudomány. Elméletileg itt is körvonalazható egy gyógyszer biológiai hatása, ha ismerjük annak kémiai összetételét. A gyógyszer azonban csak akkor kerülhet be a gyógyítás fegyvertárába, ha az előállító állatkísérletekben igazolja elméleti megfontolásait, "beméri" a gyógyszer farmakológiai hatását, minimálisra csökkenti annak káros, vagy kellemetlen mellékhatásait. Ezt követően több szerzőnek kell közzé tenni a gyógyszer klinikai kipróbálása során nyert tapasztalatait ahhoz, hogy az új terápiás eljárás a mindennapi gyakorlatban alkalmazható legyen.

A fentiekből következik, hogy az orvostudomány fejlődésének elengedhetetlen feltétele a tapasztalatok, észlelések közzététele, az információk cseréje. Amint a bevezető előadásban hallottuk, a gondolatok terjedésének sajátos törvényszerűségei vannak, ehhez szeretnék munkaterületemről néhány adattal szolgálni.

Szakterületem - az égési sérülések - az orvostudomány

szük területét képezi, az információk robbanásszerű terjedését itt nem lehet demonstrálni. Az utóbbi két évtizedben bekövetkezett fejlődést tanúsítja Moncrief adata, aki az 1973-ban megjelent összefoglaló közleményében a megelőző 10 évben megjelent 14000 égési tárgyú közleményről tudósít. Munkaterületem egy kiragadott témájával az un. biológiai kötések gondolatának, illetve gyakorlatának terjedésével szeretném elemezni a gondolatok terjedésének jellegzetességeit.

Biológiai kötésnek nevezzük azt az eljárást, amikor a bőrhiány ideiglenes pótlására más emberről vagy állatról származó bőrt használunk fel. Nem kívánjuk, hogy a biológiai anyag szervesen kapcsolódjon a befogadó helyhez, 2-3 naponként végzett cseréssel a saját bőr hatásához nagyban hasonlító biológiai védelmet lehet így biztosítani. Az eljárás jelentősége igen nagy, mert égés, vagy egyéb ok miatt bekövetkező bőrhiányoknál a nyílt sebfelszínen folyadék - elektrolit - és fehérje-vesztéség valamint a környezetből származó bakteriológiai invázió a sérült életét veszélyeztetheti. A hagyományos kötések nagy felületű sebek esetén nem képesek megfelelő védelmet biztosítani.

Az ember "jól megélhet" egyik veséjével, egyik tüdejével. Különbözőbb következmény nélkül elvesztheti bélrendszerének vagy májszövetének 50%-át. A bőr 50%-ának elvesztése azonban föltétlenül halálhoz vezet, ha nem sikerül saját bőr átültetésével pótolni a bőrhiányt. Ehhez viszont a testfelület másik 50%-án kellene a bőrvétellel sebet ejteni, ami meghaladja a szervezet teherbíró képességét. Ezért van nagy jelentősége a biológiai kötéseknek, mert más emberről, vagy állatról származó bőrrel ideiglenesen lehet fedni a sebfelszínt és közben több alkalommal végzett transzplantáció során saját bőr átültetésével véglegesen sikerül megszüntetni a bőrhiányt.

A biológiai kötéseknek fentebb ismertetett elveit az 1960-as években dolgozták ki és a modern égés-kezelés nélkülözhetetlen eszközeivé váltak. Krizek a sebkezelés terén az elmúlt évtizedben elért legnagyobb eredménynek tartja a biológiai kötések bevezetését a sebkezelés fegyvertárába. Biológiai kötés céljára leginkább a hullai bőr, a sertésbőr és az amnion használata

terjedt el, ezek különböző módon tartósított változatai kereskedelmi cikként kaphatók a legtöbb országban.

Az emberi bőr más emberre történő átültetésének gondolata nem új dolog. Reverdin a múlt század hetvenes éveiben már végzett homoiotranszplantációkat. A homio-telepítvényekkel azonban a végleges bőrpótlást kívánta elérni. A testidegen anyag lelekedése miatt az eljárás nem felelt meg a várakozásnak, ezért az 1930-as évekig csak elvétve alkalmazták. Gátat szabott a módszer szélesebb körű alkalmazásának az a tény is, hogy élő embereket toboroztak bőradás céljára.

Brown /1953-ban/ a hullabőrt ajánlotta homoiotranszplantátumok nyerésére. Az újonnan felfedezett tartósítási és tárolási módszerek a homio-transzplantáció új reneszánszát eredményezte az 1960-as években. Nem törekedtek többé a tartós megtapadásra, "biológiai kötésként" valóban életmentő beavatkozássá vált a homio-transzplantáció. A hullai bőr nyerésének korlátozott volta miatt a sertésbőr használata került előtérbe.

Az 1960-as években megjelent tájékoztató közlemények után a tapasztalatok közre adásának céljával az 1970-es évek elején jelent meg a legtöbb közlemény a biológiai kötések alkalmazásáról. A Current Contents és az Index Medicus adatainak felhasználásával készült az 1.sz. táblázat.

1.sz. táblázat. A biológiai kötések témájával foglalkozó közlemények megoszlása.

Évek	A megjelent közlemények száma
1970	27
1971	42
1972	40
1973	41
1974	33
1975	37
1976	25

A legtöbb közlemény 1971-ben jelent meg e témában, majd a tetőzés után csökkenés következett be, mert az eljárás egyre inkább a mindennapi gyakorlat eszközévé vált.

A magyar szakirodalomban Szabó E. 1955-ben megjelent közleményében, Frank pedig az 1961-ben kiadott könyvében már említi a biológiai kötés fogalmát, de e témáról szóló közlemény csak 1971-ben jelent meg. Novák és munkatársa égési sérülés kezelésére alkalmazta a cadaverről származó homograftot. Baksa 1976-ban a sertésbőr felhasználását ismertette biológiai kötés céljára. Hasonló tárgyban jelent meg magyar folyóiratban külföldi szerző /Simkó/ közleménye is.

Jelenleg Magyarországon még nem készítenek biológiai kötés céljára szolgáló anyagokat. Ha sikerül megoldani a tömeges méretű konzerválás kérdését és kellő mennyiségben áll majd rendelkezésre biológiai sebfedő anyag, akkor az ilyen témával foglalkozó közlemények nagyobb számára lehet számítani a magyar szakirodalomban. Ehhez azonban még legalább 3-4 év szükséges.

A gondozás irodalmának múltja Magyarországon

A gondozás múltja a jelen kedvéért érdekel bennünket. S hogy miért, a könyvtári életünk gyakorlatából kiindulva szeretném megmagyarázni, mielőtt rátérnék a kérdés részletesebb elemzésére. Könyvtárosi életünk mindennapját az olvasók kérései irányítják. A többet olvasásra, a többek olvasására hatással lehet a könyvtáros, de az orvoslás folyamatának, s az ebből eredő irodalmi érdeklődésnek csak antennája. Eleinte antennája, a későbbiekben adó-vevő készüléke.

Itt most minden szakmai illúziót félretéve azt a tényt szeretném konkrétizálni, ami ellentmond az egyetemen belénk oltott szakmai gőg összes formájának. A jó könyvtárban előtte járnak az olvasó igényeinek - tanultuk. Tehát nem jó könyvtáros az, aki nem jár előtte az olvasó igényeinek. Ilyen alapon az országban aligha akad jó könyvtáros. Tapasztalataim alapján mindössze azt tehetjük, hogy odafigyelünk a változó és fejlődő élet mozgásformáira és hagyjuk, hogy tevékenységünket ennek mutatói irányítsák.

A délelőtti előadásokból kitűnt a matematikai elemzés célszerűsége. Én filozófiai, társadalomtudományi alapon közeledem a kérdéshez. Hogy egy témával mikor érdemes foglalkozni, mikor érdemes hozzá könyveket gyűjteni, folyóiratot rendelni, azt a matematikai módszer akkor igazolhatja, ha az irodalmi - illetve - a tudományos élet mozgásformáinak adatait pontosan szolgáltatjuk. Tehát adatok kellenek. Az adatokat az élet szolgáltatja. Irodalmi vonatkozásban az írók, akik műveikben reflektálnak az akut társadalmi, pszichológiai, szociálpszichológiai, ökonómiai kérdésekre. Tudományos, szaktudományos esetekben az adatokat a felfedezések, az új tudományos eredmények adják, amelyek általánosan a kor igényeit igyekeznek kielégíteni. Ha egy tudomány ilyen pillanatban születik, robbanó sikert konstataálhatunk.

Néha az un. felfedezések zsákutóát nyitnak: a nagy hírverést csend követi: feltételezhető, hogy sarlatanizmussal állunk szemben. A tudományos felfedezések egy része a vártnál korábban pattan ki, olyan szituációban, mikor a társadalom még nem készült fel a hasznosítására. Nincsenek meg a technikai, a szellemi alapok, hiányzik egy segédtudomány, amely a felfedezés gyakorlatát megoldaná.

A gondozás esetében is meghatározó jelentőségűek a nagy felfedezések. Pl a Koch Róbert felfedezte a tbc bacillus tudományos siker volt, de társadalmi hasznát akkor látta az emberiség, amikor Calmette és Guérin a BCG bacillus felhasználásával megteremtik a tbc elleni védőoltást. A tbc gondozás a tudományos eredmények után alakul ki. Az intenzív gondozás eredményeként sikerül a tbc-t, mint népbetegséget leküzdeni. Más a kérdés pl. a rák-betegség esetében, amikor a tudományos eredmények elmaradnak a gondozástól. Egyenlőre a prevenció, a szűrések, a korai felismerés és az utógondozás a leghatásosabb fegyvereink.

Mindezekből kitűnik a gondozás osztálytársadalomra kiterjedő szociális jellege. A gondozási munka a tudományos eredmények humanizálása: olyan orvosi munka, mely minden egyes emberre irányul. És jellegét az szabja meg, hogy a társadalom atomja: az egyén milyen társadalmi rendszer tagja. Múltunkban, az osztálytársadalmak korában a gondozás elsősorban nem mint orvosi kérdés lép perondra, hanem az osztályelnyomás elleni politikai küzdelem egyik harcformájaként. Már az is az elnyomott néptömegek igazsága mellett vall hitet, aki a gondozással írásban vagy gyakorlatban foglalkozik. Mert arról van szó, hogy elsősorban a társadalmat kell orvosolni, ahogy Gortvay mondja "az egész társadalom szanatócióra szorul."

Az egyes betegség meggyógyítása egyéni probléma, s bár a beteg ember állapota kihatással van környezetére, érintőlegesen a társadalomra is, nem válik közüggé. De közüggé lehet az egyke probléma, a csecsemőhalandóság, a népnyomor szülte fertőző betegségek áradata, a szegénységből fakadó rossz táplálkozás, amely csökkent munkaerejű felnőtteket és elsatnyult utódokat eredményez. Mindezek az osztálytársadalom torzulásai, s mindaz, aki ez

ellen szót emel és a társadalom szanitációját sürgeti: politizál a nép mellett a nép ügyéért.

Es a jelleg erőteljesen domborodik ki a terhes-, újszülött-, csecsemő- és anyavédelem területén. Itt a nemzetet létében érintő - kipusztulunk vagy fennmaradunk, degenerálódunk vagy erőteljes utódokkal biztosítjuk helyünket a népek közösségében - kérdések egyben döntő érvek is a gondozási terület olyan egészségügyi és kultúrpolitikai rendelkezéseihez, mellyel a nemzeti ügyet legjobban és nagy tisztelettel szolgálhatják.

Orvosaink legkiválóbbjai a kezdetektől fogva lelkiismereti kérdésnek fogták fel az anyának és gyermekének sorsát, s ez a terület a mai kiterjedt gondozási folyamatnak is. Hogy a gondozás társadalmi kérdés, ez azonnal kiderült. A hivatalos egészségügyi első órei és az általános magyar orvosi hálózat alappillérei a Mária Terézia által 1760-tól kinevezett megyei főorvosok. Eleinte egy orvos a megyék egészségének őre, de pár év múlva, - az archívumok tanúsága szerint - két-három jól képzett, jól fizetett orvost találunk megyei alkalmazottként. Ezek egyike szülész.

Szerencsésen alakul az anyák és kisdetek sorsa Borsodban. Első főorvosuk, Benkő Sámuel belorvosi, s a mai értelemben vett hatósági orvosi feladatokat lát el 1768-tól. A két év múlva kinevezett Dombi Sámuel a babaügy nagy reformátora. Könyve, amelyet "a Borsod megyei bábáknak hasznokra" írt kérdés-felelet formájában, tankönyv a szülész nők kezében. Nemcsak a szülés folyamatára terjed ki a figyelme, hanem a terhes nő magatartására, szöszszerint gondozására és az újszülöttel való további törődésre, a helyes nevelésre is. Szakmai hittel átítatott etikai programja ma is helytálló lesz mindaddig, amíg az emberiség szelleme irányítja az egészségügyi munkát mint közügyet. Dombi etikai programjából kitűnik, miért kíván magasrendű emberi habitust az, aki gondozással foglalkozik. Mert e munka a társadalmat, a népet nemzeti létében támogatja. Nemcsak szaktudással, fejlett társadalmi tudattal teheti, aki tesz. A szaktudás az eszköz, a hivatástudat a társadalmi öntudat egyik formája, mely megjelenésében a nemzet fejlődésére irányul. Mert mint Dombi mondja:

1. "A jó bábákra felettébb igen nagy szüksége vagyon az

közöséges társaságnak, mert általuk szaporíttatik és tartatik fenn az emberi nemzet."

Dombi második fő mondásában a tisztaságra utal, amely az egészségügyben alapállás. De hogy ez nemcsak a kéz és a műszerek tisztasága, hanem a léleké, hogy ez azonos gondolat Bartók "csak tiszta forrásból" gondolatával, az kiderül a megfogalmazásából:

2. "A tisztáknak mindenek tiszta, a tisztátalanok a leg-tisztább dolgokat is tisztátalanságra fordítják."

Ezt a munkát csak nagy lélekkel, kuporgat' kieszterűségtől mentesen lehet csinálni vagy sehogy. A tisztátalan ember beszeny-nyezi a környezetét, alkalmatlan a nép ügyének gondozására, s olyanná válik, amilyenektől óva inti Dombi az ügyben társadosókat.

3. "Ki magának él és csak maga hasznát keresi nem méltó arra, hogy az társaságban éljen."

Haladó gondolkodású orvosnak, tisztakezü egészségügyi dolgozónak tömörebb, egyértelműbb programot sehol Európában nem adtak. Egy ihletett, jövőbe látó orvos örök érvényű intelme mindazok számára, akik "a népet kisedeként karukba ölelvén ápolni kívánják."

Elmondhatjuk tehát, hogy országosan általában, de megyénkben kiemelkedően az egyetemes nemzeti célokat szolgáló, szakszerűen irányított és a hivatástudatra apelláló gondozási folyamat indult el. A későbbiekben nagy törésekkel halad előre. Hegyeket és hullámvölgyeket találunk. Nem az orvosok ügybuzgalma, hanem a kormányzat szociális és egészségügyi politikája szabja meg a fejlődés folyamatát. A szülészeti ügye szerencsésen alakul, mert Semmelweis meghatározó felfedezésének össztársadalmi hasznosságát nem kisebb személyiség váltja valóra, mint Tauffer Vilmos. Városunkban tanítványa Szöllősy Mór és utódai viszik sikerre. A gyermekgondozás nagy szervezője pedig Kostyál László.

Semmelweis felfedezésének hatására a XIX.-XX. század fordulójára Tauffer állami súlyú rendelkezéseit oly következetesen hajtják végre, hogy minimálisra csökken az anyák mortalitása. A nemzet társadalmi rendszere, a feudál-kapitalizmus béklyójában nyomorgó néptömeg, a 75%-ban éhbéren tengődő szegény nép a minimumot sem tudja újszülöttjének, gyermekének nyújtani. Az orvos

szava, politikai küzdelme jelenti e korban a gondozást is. Orvosaink politizálnak, Ixel Soma városunk orvosa a milléneumi évben tör ki az egyik országgyűlésen a helyzet ellen és megoldásként az egészségügy államosítását követeli "mert csak így tudjuk az orvoslás minden emberre egyaránt protekció nélküli hatását biztosítani, s tudunk foglalkozni a mindennél fontosabb prevenció és szociális gondozás ügyével." Gortvay György Markosovszkyra és Balassa Jánosra emlékezve mondja, hogy ők "nemcsak nagy sebészek és nagy orvosok, hanem nagy kulturpolitikusok és nagy államférfiak is voltak." A századfordulót követő háborús válság, a Tanácsköztársaság nagy jelentőségű, de megvalósítatlan politikája után nemcsak a gondozás, a nővérképzés, de az általános magyar orvosügy is kátyuba kerül.

1927-ben Johan Béla és Melly József megalapítja az OKI-t és állami támogatással, céltudatos munkával, rendszeres szakképzéssel, hatósági intézkedésekkel elindítja a megoldást. Az OKI feladatai közé tartozott a tisztiorvosok rendszeres képzése és továbbképzése, a községi orvosok és védőnők képzése, valamint az egész országra kiterjedő Zöldkeresztes hálózatot megszervezték, biztosították a védőnők négyéves főiskolai magasszintű oktatását is. Munkájuk során olyan helyzet keletkezett, amelyet Johan Béla így jellemez: "Mégis az a helyzet, hogy az orvosok az egészségvédelmi szolgálatok munkáját legalább is gyakorlatilag - nem ismerik. Munkatársaik a zöldkeresztes egészségügyi védőnők viszont érettségi vagy tanítónői oklevél megszerzése után három éven át képeztetnek egészségvédelmi feladataikra, városban és falun hónapokig gyakorolják ezeket. Így érthető, hogy az orvosok nemegyszer a védőnőktől tanulják meg, hogy mik a teendőik az egészségvédelmi munka terén."

Az egészségvédelem megszervezésével kapcsolatban az ország több helyén létesített oktatási intézményeket, gondozókat, és épített egészségházakat. Ezt a munkát irodalmi haró kísérte. A Népegészségügy, a Magyar Kórház és az Orvosi Hetilap szinte minden számában húsz éven keresztül mozgósítanak. Munkájuk értékét akkor mérhetjük fel, ha a kor viszonyain belül szemléljük. Hasonló programmal más szervezetek is felléptek. Johanék munká-

jának értékét az adja, hogy célkitűzéseik a nép érdekeit szolgáló nemzetmentés eszméjében fogantak. A többi irányzat eszmei célkitűzése mögött valójában a Nietzsche szelleméből kiinduló szociáldarwinista filozófia áramlatában kibontakozó és a fasiszmus népiértő akciójába torkolló eszme és húzódik.

Megyéinkben országos jelentőségű megmozdulások kísérik a folyamatot. A megye legelhagyatottabb, legelmaradottabb községeinek, Mezőkövesdnek - Illyés Gyula szavával élék - "lánglelkű" körorvosa Saád Andor társaival együtt röpirattal fordul az ország népéhez, s a kormányhoz. Felhívja a figyelmet lázító nyíltsággal a szörnyű egészségügyi viszonyokra, a rossz táplálkozásra, a 80%-os csecsemőhalandóságra, a torz, degenerált nemzedékre és segítséget kér. A népnek munka kell, az élethez kenyér kell, kihal a nemzetfenntartó réteg, a parasztság ha a levegőn kívül mást nem adunk neki. Tudományos cikkekben elemzi a népnymor orvosi kóros lecsapódásait és irodalmi szintű publicisztikában mozgósít, lázit, társadalmi megmozdulásra noszogat. Nem áll egyedül. Illyés Gyula, Németh László, Veres Péter, Darvas József, Móricz Zsigmond és sorolhatnám íróink legkitűnőbbjeit, ugyancsak felismerik a fenyegető veszélyt és egyéni írásokban, s a Magyarország felfedezése sorozatban frontot vállalnak.

Johan Bélák intézkedései - nyugati példára - alapul szolgálnak egy olyan gondozási rendszernek, amely tartalmában, formájában ma is helytálló. Két csoportra osztják a gondozás folyamatát, az egészséges nemzedékekkel való törődésre és a veszélyeztetett vagy megbetegedettek szűrésére és utógondozására.

Grafikon nélkül is belátható, hogy a gondozás irodalma ma Magyarországon csak felfelé szökhet, mert egészségügyünk és népességgpolitikánk tiszta célkitűzései biztosítják a folyamat kiszélesedését is.

CZIER Zsuzsa hozzászólása a Gondozás és szakirodalma
Magyarországon című előadáshoz

Könyvtárunkban témafigyelést és irodalomkutatótást végzünk, s megszoktuk, hogy általában olyan témák iránt érdeklődnek orvosaink, amelyek egy cikkhez, előadáshoz, kandidaturához kapcsolódnak. Feltűnt tehát, hogy az utóbbi másfél évben egyre gyakrabban fordultak hozzánk a gondozással kapcsolatos kérdések irodalmának felkutatására. Körzeti orvosok, rendelőintézeti szakorvosok, igazgató főorvosok, üzemorvosok, kérték az anyagot olyan nagy számban, hogy célszerűnek tűnt egy teljes értékű magyar cikkbibliográfia összeállítása igényeik kielégítésére. Amíg a bibliográfiát készítettük, akarva-akaratlanul szembetűnt egy-két jellemző vonás, amelyet az alábbiakban szeretnék közölni.

Egy kérdéscsoport irodalmi összeállításakor elsőként kézikönyvekhez fordulunk. Meg kellett állapítanunk, hogy a gondozásnak nincs kézikönyve. A Magyar-Petrányi kitűnő belgyógyászatában fejezet foglalkozik a kérdéssel, mely a szerzők véleménye szerint is még kiegészítésre szorul. Fülöp Tamás: EU. szervezés tan c. könyvében ugyancsak kitér a témára. Hogy tankönyv nem szolgálja az orvosképzés ilyen irányú igényeit, azt hamar észrevettük, mert nemcsak orvosok, szigorló orvosok, hanem szakorvos jelöltek is az általunk kigyűjtött cikkekből állították össze tételeiket.

Szembeszökő volt azonban a legkülönbözőbb szaklapokban szét hullatott gondozással kapcsolatos cikkek tömege. E cikkek mind olyan jellegű eredeti közlemények, amelyek általában a szerző önálló gondolatait közvetítik, tapasztalatait rögzítik, a cikkek végén azzal a megjegyzéssel, hogy remélik, munkájuk csak kis része lesz annak a műnek, amely végül is majd összefoglalóan tárgyalja a gondozás módszertani és elméleti kérdéseit. Az orvosi irodalomnak erre a fejezetére, mondhatnám, a teljes önállóság jellemző. Egymásra ugyan hivatkoznak, de mondanivalójukban újszerűek és eredetiek. Ennek egyik mutatója, hogy a cikkeket egy, maximum három

szerző írta, s nem hatan-nyolcan, mint ahogy ujabban a szakcikkekkel kapcsolatos szerzői közlésforma módosul.

A gondozással kapcsolatos irodalomnak jelenünkben nincs ki-magasló vezéregyénisége. Ez bizonyos értelemben pozitívumnak is számíthat. A dolog társadalmi oldalát tekintve azért pozitív, mert mintegy bizonyítéka annak az egészségpolitikai igénynek, hogy gon-dozás létesítenék. Az orvosok az ország minden területén vajudnak a kérdés elméleti és gyakorlati megoldásával és egyrészt az ügy-buzgalom, másrészt a segítségkérés sokukat cikk írására serkenti. Pozitívum azért is, mert aki cikket ír, az biztos, hogy gondoz is, mert hisz e szellemi termékek legjava módszereiket, munkájuk ho-gyanját is rögzíti. Kitűnik, hogy országos intézkedés hatására foglalkoznak a különböző betegek vagy az egészséges társadalom gondozásával. S kitűnik az is, hogy helyénvalónak, hivatástuda-tukkal egyező munkának tekintik. Egy-egy speciális témakör irodal-ma ott bontakozik ki, ahol a gondozást intézet szolgálja, melynek főorvosa az irodalom ápolására is gondot fordít. Kórházunk család-és nővédelmi gondozó intézete az első ilyen jellegű központ hazánk-ban. Vezetője dr. Aszódi Imre, könyvtárunk tanácsadó főorvosa, a gondozó fennállása óta tudományos munkával, előadásokkal, népsze-rűsítő cikkekkel, rádiós műsorral, tv segítségével, szexológiai lexikon kiadásával teszi hatékonyabbá az intézet alapvető célkitű-zéseit. E célkitűzések a régi orvosok legszebb álmaikat valósítják meg. Szép családi élet, egészséges nemzedék, harmónikus és megelé-gedett társadalom kialakítását célozzák. A felszínen lebegő kérdé-sek mögött az egyén multjába pillant a genetikai tanácsadás. A ge-netikai gondozást tudományos apparátus támogatja.

Szomorú tény, hogy hazánk az öngyilkosság, az alkoholizmus nemzet-közi listáján az élvonalban jár és számunkra még szomorubb, hogy Borsod megye e vonatkozásban Magyarországon az első. Ezt az elret-tentő társadalmi jelenséget megszüntetendő létesült kórházunkban az idegbeteg- és alkoholgondozó. Dr. Tass Gyula és munkatársai kezdettől fogva elemzik e társadalmi jelenségek orvosi és szociá-lis vonatkozásait, s munkájuk során mindent megtesznek nemcsak az ellátásért, hanem a megelőzésért is. Állandó telefonszolgálat ad

tanácsot a rászorulóknak személyes gondjaik megoldásában, s tart vissza sok embert a meggondolatlan öngyilkosságtól vagy annak kísérletétől.

Megyénkben oly kitűnően megszervezett az audiológiai, szemészeti, ortopédiai gondozás, hogy irodalmilag újat adni a kérdéshez jelen pillanatban szinte nem lehet. A körülbelül 10 éve lefektetett alapok és a modern szervezési és technikai lehetőségek igénybevételelével végzik kitűnő munkájukat dr. Dévald József vezetésével az audiológusok, dr. Gáth György vezetésével a szemészek, és dr. Barabás Csaba orthopéd osztályán a szakorvosok. Ez utóbbihoz annyit fűznék hozzá, hogy a paralízisjárvány idején hatalmasra szűkkent a mozgásszervi rehabilitációval és gondozásával foglalkozó cikkek száma és külön osztály szolgálta e betegek ellátását. A gondozási munka legszebb fejezete, hogy e járványt megszüntették és a megmaradt, bár sérült gyermekbetegek neveléséről, elhelyezéséről gondoskodtak oly annyira, hogy szakmát adva a kezükbe munkába állították őket. Gondosan ügyeltek testi fejlődésük mellett lelki problémájukra is. Nem dicsekvés, de tény, hogy országosan ezt a kérdést elsőként dr. Szabó István jelenleg megyei főorvos inspirálására nálunk oldották meg. Bibliográfiánkban e témakörrel azért nem foglalkozunk, mert amikor annak idején a kérdés akut volt, már szolgáltattuk a hozzákapcsolódó irodalmat.

Az országos mezőnyben kiemelném Arnold Csaba körzeti gondozással kapcsolatos cikkeit, Güllesz Viktort, akik a hallási- és értelmi fogyatékosok ügyének patrónusa, Ulbing István munkásságát a diabetes szűrés tanulságairól és Zalányi Sámuel, aki a lakosság komplex szűréséért tett hatásos megmozdulásokat.

Szükségesnek véljük egyszersmind a gondozás fogalmának meghatározását, amely nem új, azonban a megváltozott életfeltételek miatt rögzíteni kell e határokat, amelyen belül a fogalom, mint elmélet és mint munkamódszer mozog. A gondozás a preventív egészségügyi ellátás eszköze, amely azonban magába foglalja a kórházból kikerült betegekkel való gondoskodást is. A megelőző szolgáltatás lényege, hogy nem az önként jelentkező betegekre irányul, hanem folyamatos és az összlakosságra terjed ki. Ide tartoznak a szűrések, a terhesség-, csecsemő- és anyavédelem, öregekkel való törődés,

munkásvédelem. A harmincas évek óta változott az orvosképzés és az egészségügyi kádereképzés. A gondozás, "a preventív higiéné köre" egyre inkább előtérbe kerül az egészségügyi munkafolyamatban. Ezt mutatja az 1967-1972-es évek megnövekedett dokumentumanyaga, s az a tény, hogy a pár éves csökkenés után az elmúlt egy-másfél évben egyre több orvos jelentkezik könyvtárunkban, mert figyelme a gondozás irodalma felé fordult. Szeretném, ha az általunk készített kis összeállítás e szép egészségügyi feladatkörben munkálkodók gondjainak megoldásához segítséget nyújtana és azt is, hogy egy majdan megírandó kézikönyv számára irodalomjegyzékül szolgálhasson.

Az egészségügyi szakdolgozóképzés könyvtári vonatkozásai

Tisztelt Értekezlet!

Négy évvel ezelőtt beszámoltam az egészségügyi szakdolgozók /középkáderek/ könyvtári ellátottságáról, ill. az orvosi könyvtárakhoz való viszonyulásukról. Akkor - úgy éreztük - inkább negativumokról esett szó. Még mindig általános volt az a vélemény - nem csak a köztudatban, de kevés kivétellel könyvtárosok között is - hogy az orvosi könyvtár az orvosoké és egyéb felsőfoku végzettséggel rendelkező egészségügyieké.

Nem irtak megfelelő szintű szakkönyveket, sem alap- sem továbbképzés céljaira; és a szakiskolai tankönyvek olyan kevés példányszámban jelentek meg, hogy még a tanfolyamot, szakiskolát végzők sem jutottak hozzá mindnyájan.

Elmarasztaltuk magunkat is, mert az évi beszerzéseinknél - a lehetőségeket tekintetbe véve - szóba sem jött a középkáderszakirodalom beszerzése. A kórházak, intézetek főnövérei nem szorgalmazták kellőképpen, de a Központi Szakosító- és Továbbképző Intézet sem küldte el könyvtárainknak /kéréssem ellenére, és a mai napig sem/ a kötelező és ajánlott irodalom bibliográfiáját.

Egy megyei ápolónői tanfolyam osztályfőnöke és részben óraadója is voltam egy évig. Így közelebbről láthattam, hogy milyen küzdelem volt esetenként egy-egy tantárgy szakirodalmának megszerzése érdekében - sokszor a teljes tehetetlenségbe érkezve.

Nem véletlen, hogy ez a téma ismét szerepel értekezletünkön, jóllehet csak pozitívumokról még most sem beszélhetünk. De, hogy miben és hogyan változott, javult a helyzet, hadd mondjam el a rendelkezésünkre álló pár peroben. Lehet, hogy nem mindenben könyvtáros-téma, de ezekről másutt nem hallunk, s jó tudni egyet-mást arról, ami körülöttünk történik.

I. A MUM 1/1973./ rendelete 111. utasítása, hogy az egészségügyi szakoktatás reformját 1975-től végre kell hajtani. Ennek értelmében a középkáder-alapképzés átkerült az Oktatási Minisztérium hatáskörébe, míg a továbbképzés maradt az Egészségügyi Minisztérium felügyeletében. A 2 éves alapképzésben általános egészségügyi- és műveltségi alapismereteket szereznek a hallgatók nappali- és munkamelletti tagozaton egyaránt. Ezt követi az 1 éves különböző szakosító tanfolyam. Utóbbiakat 1978-tól az egészségügyi intézetek végzik a fővárosban és a megyékben. Már 5 jelentkező esetén szervezhető.

Az Egészségügyi Minisztérium 11/1976. sz. utasítása előírja a kötelező továbbképzést, ami kizárólag kórházi, intézeti feladat. Ennek tantervét az Egészségügyi Minisztérium Szakoktatási Osztálya 1975-ben jóváhagyta a végrehajtása 1976 szeptemberében megkezdődött, mintegy 36 félé szakdolgozói munkakörben. A továbbképző tanfolyam 1 éves, nőknek 45, férfiaknak 50 éves korig kötelező 5, ill. 7 évenként. Az erről szóló bizonyítvány adatait a munkakönyvbe is bevezetik.

Igen jelentősnek tartom, hogy az említett továbbképzés 72 óras tantervében 2 könyvtárismereti óra is van. /A tanterv ajánló bibliográfiájában a Réti Endre szerkesztette: Tájékozódás az orvosi szakirodalomban o. könyv is szerepel./

A könyvtárismereti órákat nekünk, az intézetek könyvtárosainak kell megtartani. Kolléganőmmel együtt - akik már tartottunk ilyen órákat - /István - László - Heim Pál - Uzsoki Kórházak/ arról számolhatunk be, hogy az érdeklődés őszinte volt, örültek az új ismereteknek. A két óra megkétszereződött vagy többszöröződött, s a gyakorlati foglalkozással együtt sokkal több volt a kötelezőnél.

A tanterv szerinti két óra tárgya:

1. A magyar orvosi könyvtári hálózat és szolgáltatásai
2. A katalógusok fogalma, típusai, használata
3. A szakirodalom keresésének módszerei
4. A szakdolgozók munkájához segítséget nyújtó folyóiratok
5. Bibliográfiák készítése

Az érdeklődés felkeltése érdekében szabadon választottam még az alábbi témákat:

1. Az írás fejlődése
2. A könyv fejlődéstörténete
3. Mi a könyvtár? Történeti fejlődése. Az OSZK története
4. Kik és hogyan használhatják a könyvtárat
5. A mi könyvtárunkba járó folyóiratok és a szakdolgozók számára használható könyvállomány bemutatása

II. Az OTKI Egészségügyi Főiskolai Kara /Bp.IV. Erkel u.26. Igazgató: Dr. Károlyi György/ 1975.szept. 1-én kezdte meg működését. Négy nappali és három levelező tagozata van. Előbbi: védőnői, diétás nővéri, gyógytornász, közeg. ellenőri; utóbbi: mentőtiszt, szakoktatói és intézetvezetői.

A képzés 3 éves és főiskolai oklevelet ad. Ugyancsak főiskolai képesítést szerezhhetnek azok a 2-4 féléves kiegészítő-képzésen végzők, akiknek legalább 10 éves gyakorlatuk van, vagy vezetői, irányítói munkakört töltenek be.

Az elmúlt tanévben összesen 960 hallgató végzett. Az 1977-78-as tanévre valamivel többet iskoláztak be. Az érvényben levő tanterveket a megyei egészségügyi osztályoknak, kórházigazgatóknak, szakiskolák és szakközépiskolák igazgatóinak tájékoztatás céljából megküldték.

A Főiskolának kihelyezett tanszékei is vannak /pl. Szegeden védőnői/. Központi könyvtárának és önálló letéeteinek állománya 15.000 kötet, főleg szépirodalom. A szakirodalma nem szervezett gyűjtemény, elsősorban megőrző jellegű, legtöbbje jegyzet. Helybenolvasási lehetőség a központban és a Diákotthon I. könyvtárában van.

1977-ben könyvre 200.000 Ft-ot, folyóíratra 122.000 Ft-ot költöttek.

A 150 féle folyóirat 30%-a idegennyelvű.

Néhány cím: Die Nahrung

Die Heilberufe

Nursing Times

Physical Therapy

Excerpta Medica I. 17. és 21. Sectiója
Gigena i Sanitarija

Könyvtárismeretet speciális kollégiumon belül hallgatnak. Erről sokszorosított jegyzet készült. A szakdolgozatok megírásához nagy segítséget nyújtott a hallgatóknak.

Az eddigi jegyzetellátás kb. 60%-os volt. A következő tanévre már minden szakon javulást várnak. Terveik szerint a főiskoláról kikerült dolgozók a későbbiek folyamán megjelenő jegyzeteket - amelyek újabb ismereteket tartalmaznak - folyamatosan megkaphatják a Főiskolától munkahelyük kérésére.

III. Sokunk által ismert az egészségügyi szakdolgozók Debrecenben megtartott évenkénti tudományos értekezlete. A Hajdu-Bihar Megyei Tanács Kórháza Vezetősége, az Egészségügyi Minisztérium és az Orvos-Egészségügyi Dolgozók Szakszervezete rendezi. Általában 2-3 napig tart, több szekcióban. Dr. Pinczés László, a rendező bizottság 1973. évi elnökének pályázati felhívásából idézem: "Nemcsak a pályázatok száma, hanem belső értéke, színvonala évről-évre növekszik. Egyre inkább betölti feladatát, melyet 1970-ben a TUDOMÁNYOS ÉRTEKEKEZLET-sorozat elindulásakor célul tűztünk ki. Csak a dícséret hangján lehet szólni azokról a szakdolgozókról, akik a mindennapi nehéz rutinszolgálat mellett, időt, fáradságot nem kímélve, megfigyeléseik hasznosításával, a szakirodalom rendszeres tanulmányozásával továbbképezik magukat, s e tudásból az ország szakdolgozóinak képviselői előtt átnyújtanak egy-egy csekkorra valót."

A pályázat felsorolt követelményei közül kiemelek kettőt:

1. A dolgozat tartalmaz-e új megállapítást?
2. A témával kapcsolatos irodalmi tájékozottság.

Hivatkozik-e a hazai, vagy külföldi szerzőkre?

Az ezen az értekezleten elhangzott és díjazott előadásokat alkalmanként az Egészségügyi Munka leközli.

IV. Még néhány pozitív "hir":

a. Az OOKDK a középkáder továbbképzés céljára 5 témában havonta 5 tömörítvényt készít.

b. Az Egészségügyi Munkában van referáló rovat; legutóbb a Nursing Times-ből referáltak.

c. Ez év őszétől a Központi Továbbképző- és Szakosító Intézet /VIII. Makersenkő u. 15./ minden szaknak készített jegyzetet. Terveik szerint olyan példányszámban, hogy az igénylő kórházak is megkaphatják, s így a helyi továbbképzésekhez a már régóta kért irodalom elérhető lesz.

d. Ugyancsak a Továbbképző Intézet szorgalmaz ill. tervez egy - a GYOK mintájához hasonló - Gyakorló Nővér Könyvtára sorozatot.

e. A SOTE az Aesculap-sorozatot indítja el - reményeik szerint 1978-ban - ez a kismonográfiákat tartalmazó kiadvány a középiskaderek számára is használható lesz.

f. A gyógyszerértékesítési asszisztensek régóta várt tankönyve előreláthatólag 1979-ben jelenik meg.

g. Pécsen javaslat hangzott el a 3. Baranyai Orvosnapokon, egy középiskader-továbbképző Módszertani Kabinet létrehozására, ami a megyei továbbképzést szervezné, irányítaná és módszertani segítséget nyújtana az egyes intézeteknek.

h. Kórházak és megyék szakmai "Ki mit tud?"-okat rendeznek. Ezek eredményességéről gyakran olvashatunk az Egészségügyi Dolgozóban.

Befejezésül: személyes tapasztalatom, hogy ma már kér a nővér. Nem nekem kell ajánlani. Tudja, hogy mit akar. A főiskolás hozza a háromoldalas irodalomjegyzéket, s ennek alapján keres. Egészségügyi szakközépiskolások versenyéhez nem egyszer régi Orvosi Hetilapokat vagy Veszprémi M.O. és Erdély orvosainak életrajzi kötetiből kölcsönöztem. Egyik egészségügyi nevelő disszertációjához kért segítséget, ami a magyarországi nővérképzés történetéről szólt /szinte semmit nem találtunk, de mostmár ilyenformán az első monográfia elkészült ebben a témában/.

Lehet, hogy indokolt némelyik könyvtárosnak az a véleménye, hogy nem ér rá nővérekkel foglalkozni?

Amikor 1967-ben könyvtárosi szakdolgozatomban egy általam elképzelt középiskáder-könyvtárat terveztem meg, talán már ott bujkált bennem az, hogy egyszer szükség lehet ilyen intézményre, legalább az egyetemi városokban vagy megyei központokban.

Megvalósul-e vagy sem; és mikor?

A mi dolgunk ma: azt az általános panaszt orvosolni, mely szerint még mindig nincs elegendő szakirodalom a könyvtárakban. Próbáljanak több szakmai könyvet vásárolni a vidéki intézeti szakszervezeti könyvtárak. Ne kössük a problémát csak pénzhez. Azt, ami van, használjuk, hasznosítsuk. Figyeljünk oda a lehetőségekre. Magatartásunkban érezzék a nagyon is felelősségteljes munkát végző szakdolgozók, hogy ugyanolyan szívesen fogadjuk őket könyvtárhasználóink körében, mint az orvosokat.

Ehhez kívánok mindnyájunknak jó kedvet és - ha nem is mindig látványos - hasznos, eredményes munkát.

Hozzászólás Sárosi Mihályné: Az egészségügyi szakdolgozóképzés
könyvtári vonatkozásai c. előadásához

Tisztelt Értekezlet!

Néhány gondolatot szeretnék bővebben kifejteni Sárosi Mihályné kolléganőnk igen színvonalas, precíz előadásához kapcsolódva. Az, hogy ismét a szakdolgozók könyvtári ellátásáról beszélünk, mutatja a kérdés jelentős voltát, s azt, hogy egyáltalán nem lehetünk nyugodtak a megoldást illetően.

Az eu. szakdolgozók képzésében történt változások nem oldottak meg egycsapásra mindent, sőt ha lehet mondani, még inkább kiélezték bizonyos problémákat.

Mi teszi különösen jelentőssé, hogy egészségügyi szakdolgozóink hozzájuthassanak a megfelelő szakirodalomhoz? A mindennapi élet, a kórházainkban folyó gyógyító munka hozza magával a követelményt, hogy nővéreink, asszisztenseink, kisegítő dolgozóink is nyomon kövessék az orvostudomány új eredményeit, s alkalmazzák is azokat a maguk munkaterületén.

A beteg félelmeivel, problémáival, érdeklődő kérdéseivel a nővérhez fordul, hiszen ő van vele egész nap; közvetlenebb az egymáshoz való viszonyuk, melegebb a kapcsolatuk, mint azt orvos-beteg viszonylatban látjuk. Nem közömbös hát, hogy a nővér mennyire ura a szakmának, mit és mennyit mond el ebből betegének.

Sajnos, mindezekig nem sok nővér-olvasója van az orvosi könyvtáraknak. Munkahelyemen, a Dunaujvárosi Kórházban 5 évvel ezelőtt még egyetlen szakdolgozó sem volt tagja, tudom, hogy a helyzet másutt sem volt sokkal jobb.

A szomorú ténybe nem tudtam belenyugodni; mielőtt aktívabban nekifogtam volna a nővérek olvasóvá nevelésének, szerettem volna tudni, miért is nem látogatják a könyvtárat.

Ezt a kérdést nem lehet csak úgy nekiszögezni az érintettek mellének, ezért kissé megkerülve, felmérés formájában közelittem meg. Nem sajnáltam időt és fáradságot, személyesen kerestem meg kórházunk 248 szakdolgozóját. A vizsgálatot kérdőíves interjú formájában ejtettem meg. Tudvalevő, hogy általános emberi tulajdonság kozmetikálni a kérdőívekre adott válaszokat. Ezt szerettem volna elkerülni a személyes beszélgetésekkel. Így nyugodt lehettem, hogy felmérésem valóban a való helyzetet tükrözi.

Anélkül, hogy egymásról tudtunk volna, az ország más helyein is készítettek ilyen felméréseket. Később, amikor már két év elteltével, olvastam az ezek alapján írt publikációkat, megnyugodtam. Jó érzés volt, hogy megfelelően kezdtem neki a kérdés megoldásának, az eredmények hasonlósága pedig meggyőzött arról, hogy nemcsak egyedül a mi kórházunkban van még teendő a nővérek olvasottsága ügyében.

/A publikációk:

Zernig Frigyes - VARGHA Emilia - VARGA Gyula: Vizsgálódás az egészségügyi dolgozók kulturális érdeklődéséről. = Egészségű.Felvil. 1974.15.2.65-68.

GALLYAS Gabriella: Összehasonlítás orvosi és műszaki szakkönyvtár olvasói között. = Orv.Könyvtáros 1974. 14.1.55-73.

SZÓNYI Ferencné: Kik veszik igénybe a műszaki és orvosi szakkönyvtárak szolgáltatásait? = Orv.Könyvtáros 1975.15.3.256-267./

A kérdőív rovatai:

- | | |
|---|---------------------|
| 1. Életkora: | Foglalkozása: |
| 2. Iskolai végzettsége: | |
| 3. Szakmai végzettsége: | |
| 4. Milyen a munkaidőbeosztása? | 1 műszak - 3 műszak |
| 5. Jelenleg tanul-e, s ha igen, milyen iskolában? | |
| 6. Milyen idegen nyelven beszél, olvas, ír? | |
| 7. Milyen szaklapot ismer? | |
| 8. Van-e otthon könyvtára? | |
| 9. Tagja-e közművelődési könyvtárnak? | |
| 10. Miért nem látogatja az orvosi könyvtárat? | |

11. Van-e színházbérlete?
12. Látogat-e hangversenyeket?
13. Jár-e moziba, milyen filmeket kedvel?
14. Mely TV-műsorokat néz meg szívesen?
15. Sportol-e?
16. Szabad idejét mivel tölti? természetjárás-pihenés-házi munka
17. Van-e hobbyja és mi az?

A 17 kérdésre adott válaszok segítettek abban, hogy képet alkothassak szakdolgozóink általános és szakmai műveltségéről, művelődési igényéről. Csak ilyen adatok birtokában lehet jó hatásfoku munkát végezni az olvasóvá-nevelés fáradságos, sok időt felemésztő teendői terén. Az ember nem szívesen foglalkozik statisztikai adatokkal, ha nem feltétlenül szükséges, de röviden elmondom felmérésem eredményét, mert ezek a számok tanulságul szolgálhatnak az ország más kórházaiban is.

Nálunk az életkor szerint az egészségügyi szakdolgozók 60%-a a közép korosztályhoz /30-39 év/ tartozik. A fennmaradó 40% majdnem fele-fele arányban oszlik meg a fiatalok és az idősebb korosztály között.

Az életkorhoz társítottam az iskolai végzettséget, s így kitűnt, hogy a fiatalok /22%/ vezetnek ezen a téren, a 115 érettségizett nővér és asszisztensnő majdnem teljes egészében 30 éven aluli. Ez egyébként is nagyon elegáns szám, bizony nagyon sok időbe és energiába került, mire elértük, hogy érettségizetteket sikerült toboroznunk ill. a meglévő nővéreinket rávennünk a tanulásra. Jelenleg a szakdolgozóknak majdnem a fele rendelkezik gimnáziumi, vagy egészségügyi szakközépsiskolai érettségivel. Sajnos, a 18%-ot kitevő idősebb generáció alpműveltsége terén komoly hiányok vannak. Közülük sokan még az általános iskola 8 osztályát sem végezték el.

Az életkor és az alpműveltség számszerű adatai megmutatják, hogy az orvosi könyvtár nemlátogatása nem az alpműveltség hiányos volta, vagy az előregedés miatt áll fenn.

A kérdőív egyéb rovatai világosan feleletet adtak a kérdésekre. Az eü. szakdolgozók közül csak 42-en dolgoznak egy műszakban, a többiek folyamatosan 3 műszakba járnak. Ez a tény csak fo-

kozsa a nehézségeket. Nem is szólva arról, hogy szülőképes koru nőkről van szó, akik a rossz munkaidőbeosztáson túl még a háztartás gondjait, a gyermeknevelés terheit is többnyire maguk viselik.

A következő kérdésre, hogy ti. tanul-e jelenleg - igen kevés igenlő választ kaptam. Mindössze 10-en végzik éppen a gimnáziumot levelező tagozaton. Hogy miért nem többen?! - A magánélet problémáit még tetézi a helyettesítés kérdése a munkahelyeken. Bortegység, GYES miatt szinte állandóan hiányzik a dolgozók bizonyos része, ezért bizony probléma biztosítani az iskolák számára szükséges szabad időt.

Arra a kérdésre, hogy milyen idegen nyelvet ismer, az érettségizettek szinte valamennyien megjelölték legalább egyet, amelyet passzív fokon művelnek. A nem érettségizett dolgozók csak magyarul tudnának olvasni.

Elszomorító volt a folyóiratismeretet tudakoló kérdésre adott válaszok sora. Szinte kizárólag csak az Egészségügyi Munkát olvassák. Említették még a Vöröskereszt Családi Lapját és az Egészségügyi Dolgozót is, de nem nagy számban.

Érdeklődésemre, hogy otthon van-e könyvtáruk, igenlő volt a felelet, de ez majdnem kizárólag szépirodalmi könyvek gyűjtéséből állt.

Ezzel szemben előkelő helyet foglalunk el a könyvtári tagság terén. Minden harmadik nővér beirt olvasója valamilyen közművelődési könyvtárnak.

Miért nem látogatják hát az orvosi könyvtárat, ha az olvasási kedv nem hiányzik?

A kérdésre a megkérdezettek fele azt mondta, hogy a kórházban mindenki úgy tudja, az orvosi könyvtárat kizárólag az orvosok vehetik igénybe. Ez a válasz azonnali reflexus volt rám: küzdeni a régi megcsontosodott felfogás ellen, s igyekezni bevonni a szakdolgozókat a könyvtárhasználatba.

A nővérek közül soknak az volt a véleménye, hogy a kevés idejét minek pazarolja a szakirodalom olvasására, amikor az új dolgokat azonnal az orvos ugys tudtára adja, legalább is annyit, amennyit egy nővérnek feltétlenül tudnia kell egy új eljárásról, vagy gyógyszer alkalmazásáról.

A szakdolgozók 5%-a említette csak azt, hogy szerintük nincs az orvosi könyvtár állományában olyan középszintű irodalom, melyet a nővérek minden nehézség nélkül megértenének.

Jó néhányan mondták még, hogy egyáltalán nincsen szabad idejük; munkaidőben pedig nem kereshetik fel a könyvtárat akkor sem, ha az ápolási teendők ezt megengednék, mert a munkahelyek középszintű vezetői ezt még manapság nagyon furosállnák.

A kérdőív további kérdéseire így oszlottak meg a válaszok: 36 dolgozónak van színházbérlete, 15-nek hangversenybérlete. Moziba csak alkalmasszerűen járnak, szórakoztató filmekhez elsősorban. A TV-műsorok közül a szórakoztató programokon kívül természettudományi, jogi, csillagászati előadások érdeklik a nővéreket többnyire. Kevés nővérnek van hobbyja időhiány miatt. A legtöbben kézimunkázni, fotózni szeretnek.

Az utóbbi adatokra azért volt szükségem, mert az olvasóvánevelés nem oldható meg irányított könyvtári propagandával. Először is, a már kialakult szemléleten kellett változtatnom, hogy ne csak orvosok látogassák a továbbiakban könyvtárunkat.

Orvosokat és nővéreket kicsit közelebb kellett hozni a magánéletben, mert úgy tűnt, hogy az érvényben levő "kaszt-rendszer" az egyik oka annak, hogy nincs a könyvtárnak a nővér-olvasója. Ehhez úgy láttam hozzá, hogy közös színház- és hangversenylátogatásokat szerveztem, ahol orvosok és nővérek egyaránt részt vettek. Segítséget a helyi Művelődési Háztól kértem, ahonnan 50%-os áru bérleteket kaptunk, hogy a nővérek kis fizetéséhez tudjunk igazodni.

Fáradozásom nem volt haszontalan, mert tul azon, hogy a közös szórakozás közelebb hozta a két tábor, barátibbá vált nálunk az orvos-nővér viszony; olvasókat is sikerült toboroznom a beszélgetések során.

Látván, hogy járható ut, amelyen elindultam; nem elégedtem meg csak kulturális rendezvények csoportos látogatásával. Szakmai vetélkedőt is szerveztem. 27 nővér vett ezen részt igen jó eredménnyel. A vetélkedő kérdései a betegápolás teendői területéről, a gyógyszerismeret és adagolás köréből, a fontosabb betegségek tünetei, kezelése tárgyköréből voltak.

A versenyre való felkészüléshez igénybe kellett venniük a nővéreknek az orvosi könyvtárat. Kivétel nélkül mindegyikük be is iratkozott, s még azóta is aktív olvasói könyvtárunknak.

Meg kell mondanom, hogy az olvasóvá nevelés sok időt és fáradságot igénylő munkájában nem voltam egyedül. A szakmai vetélkedő lebonyolításához pl. orvosokat kaptam segítségül, akik a felkészítésben, a verseny lebonyolításában a segítségemre voltak. A kórház igazgatósága is jól állt hozzá a kérdéshez; igen szép összegű pénzjutalmat biztosított a verseny nyerteseinek.

Tavaly a "Ki minek mestere" versenyt már ezeknek a tapasztalatoknak a birtokában tudtam aztán megszervezni és lebonyolítani. Persze, ez megint új alkalom volt, hogy újabb nővéreket csábítsak be az orvosi könyvtárba.

A minden évben a Debrecenben augusztusban megrendezett Tudományos Értekezleten dunaujvárosi előadó is részt vesz. Több dologgal szoktak nővéreink oda benevezni, közülük a színvonalasnak ítélt előadások hangzanak aztán el. Ezeknek az előadásoknak a megírásához eleinte magam ajánlottam fel a segítségemet, ezévből már spontán jöttek az érintettek megkérni rá.

Ezévből a Fejér megyei Tanács Egészségügyi Osztálya pályázatot írt ki egészségügyi szakdolgozók részére több témakörben. Már elkészültek ezek a dolgozatok, több-kevesebb segítséggel ugyan, de nem is ez a lényeges, hanem a tény, hogy egyre inkább jelentkezik a vágy szakdolgozóink körében a publikálásra.

Napjainkban ott tartunk, hogy kórházunk orvosi könyvtára beírt olvasóinak 43%-a egészségügyi szakdolgozó! Ez az eredmény 5 éves aktív könyvtárpropagandának a következménye. Persze, soha nem vallottam be, hogy nincsen középszintű irodalom az állományunkban! Nem tartottam szerencsésnek kimondani a szót: nincs.

Hogy miért nincs, az könyvtároosberkekben ismert. Sajnos, hiába jelent meg 1973. novemberében az Egészségügyi Közlönyben az Egészségügyi Minisztérium felhívása, hogy igyekezzünk beszerezni a nővérek képzéséhez, továbbképzéséhez szükséges irodalmat. Ez csak pusztába kiáltott szó maradt. Tul. azon, hogy kevés ma még az ilyen szintű irodalom, anyagiak sem állnak rendelkezésünkre ahhoz, hogy megfelelő példányszámban beszerezhessük azt a keveset, ami a könyvpiacra évenként megjelenik.

Mit adtam hát nővéreink kezébe?!

1972-ben jelent meg ADONYI MÁTHÉ György ajánló bibliográfiája: A jó egészség könyvei. Ez a kiadvány 175 olyan könyvet ismertet rövid annotációkban, melyek majdnem mindegyike jól használható a nővérek érdeklődésének a kielégítésére. /A jó egészség könyvei. Egészségügyi felvilágosító és ismeretterjesztő könyvek ajánló bibliográfiája. Összeáll.: ADONYI MÁTHÉ György. Bp. 1972. EU. Min.Felvil.Központ és a Pest megyei Egészségnevelési Csoport. 115 p./

Az ismertetett könyvek jó része beszerezhető volt minden nehézség nélkül a kiadványok olcsósága, kaphatósága miatt. A művek színvonala pedig olyan, hogy az értékesebbeket középiskolai alapműveltséggel minden hozzátanulás nélkül meg lehet érteni.

Azoknak a nővérolvasóinknak, akik konkrét kívánsággal ke-resték fel könyvtárunkat, nyugodtan ajánlottam az egyetemi tankönyveket, mert igazán nem árt, ha valaki egy kicsit többet tud a szakmájáról, mint az elvárható lenne tőle.

Igyekeztem szakdolgozóinkat rábeszélni arra, hogy dolgozataik írásához használják fel a folyóiratközleményeket is. Kicsit nehezen ment eleinte, mert egy-egy közlemény megírása előtt 30-40 cikket is átnéztem a nővérekkel, de lassan mind többen belátták, mennyire okos dolog is a folyóiratok bujása, hiszen a legfrissebb információkat innen szerezhették be. Ma már ott tartunk, hogy szinte minden magyar nyelven megjelenő orvosi és egészségügyi szakfolyóiratot ismernek nővéreink; az igényesebbek néhány idegen nyelvűt is.

Mint minden kórházi könyvtárosnak, nekem is kevés az időm; nagyon be kell osztanom a perceket, ha azt akarom, hogy napról napra beleférjek a munkaidőmbe. Ez a kényszerűség vezetett oda, hogy nővéreinket bevezettem a bibliográfiák, a katalógusok használatába. Így mindkét fél jól járt: a könyvtáros időt nyert; az olvasónak pedig sikerélményt okozott a tény, hogy saját maga is el tud boldogulni, tud irodalmat keresni a témájához.

Ilyen előzmények után mégis csodálkoztam, mekkora felzudulást keltett nővéreink körében az új egységes továbbképzési terv megjelenése. Igen rosszízű megjegyzések hangzottak el a könyvtárismertető órák ellen, pedig ebből mindössze kettő kötelező a nővértovábbképzés keretében.

Alaposan össze kellett hát szednem a mondandómat részint az idő kicsisége, másrészt a tananyag terjedelme és a terjengő előreplikák miatt!

A felszólulás vége az lett, hogy alig akartak elmenni a könyvtárból az óra végén, mert még egy sor olyan dolog érdekelte volna őket amiről az órán nem nyílt mód bővebben beszélnem.

Ha a könyvtár szerepéről beszélünk a nővérképzés és továbbképzés vonatkozásában; nem szabad elhallgatni, mekkora jelentősége van a könyvtáros személyiségének ebben a kérdésben.

Itt van igazán szükség a könyvtáros jó tulajdonságaira, a szerénységre, a baráti segítőkészségre, s a jó pszichológiai érzékre egyaránt.

Gondolom, minden könyvtáros kollégám egyetért legalábbis nagy vonalakban velem, ezért mindenkinek sok sikert kívánok, s jó eredményeket a további munkához.

Az 1977-ben végzett felmérés az orvostudományi információt
felhasználók információs igényeiről

Egy szakkönyvtári és információs központ számára fontos, hogy időnként felmérje a szakterületén működő szakemberek információs igényeit. Fontos ez egyfelől azért, hogy megismerje: milyen mértékben veszik igénybe a felmérés időpontjában rendelkezésre álló információs lehetőségeket és e lehetőségek milyen mértékben elégítik ki igényeiket, másfelől azért, hogy a központ tájékozódhasson az újabb igények felől és - a lehetőségekhez képest - ezeket figyelembevéve tervezze a felmérést követő időszak informatikai tevékenységét.

Az OOKDK ezért 1964-ben széleskörű felmérést végzett, majd a felmérést - szűkebb körben - 1977-ben megismételte. A felmérés mindkét alkalommal kérdőívvel történt. 1964-ben valamennyi orvos és fogorvos kapott kérdőívet /összesen 18.162 személy, az akkori teljes létszám/. A megkérdezettek 27,03%-a küldte be a kérdőívet /4909 db./. 1977-ben véletlenszerű kiválasztással az orvosokon kívül a gyógyszerészek is kaptak kérdőívet, összesen mintegy 2000 kérdőívet küldtünk ki /az orvosok száma ekkor meghaladta a 27 ezret, a gyógyszerészek száma kb. 4500 volt/, vagyis az összlétszámnak 6,35%-a kapott kérdőívet. A visszaküldött kérdőívek száma 440 volt, de csak 412 kérdőív számítógépes feldolgozása történt meg, mert 28 kérdőív a feldolgozás megkezdése után érkezett vissza. A feldolgozott kérdőívek aránya a kiküldöttekhez képest tehát kb. 21%.

Különbségek a két felmérés célja tekintetében

Az első felmérés célja a széleskörű általános tájékozódás volt a potenciális felhasználók információs igényeiről. A 13 évvel később végzett felmérés egyik célja szűrőpróbaszerű megállapítása volt annak, hogy miképpen alakul az információt felhasználók szakképesítése, munkaköre, életkora, nemek szerinti

megoszlása, nyelvismerete és információs igényeik kielégítésének módja. Ennek megfelelően az 1977. évi felméréshez elkészített kérdőív számos kérdése azonos /egyik-másik kérdés más megfogalmazású/ volt.

Az 1964. évi kérdőív 18, az 1977. évi pedig 24 kérdést ill. kérdéssoportot tartalmazott. Az azonos kérdések lényege /az 1977. évi kérdőív sorrendjében/:

3. Van-e szakképesítése?
4. Munkaköre - beosztása.
5. Életkora.
7. Neme.
9. Milyen nyelven olvas?
13. Mely folyóiratok és más információs szolgáltatások nyújtanak segítséget a tájékozódásban?

Néhány további kérdés lényege részben fedi egymást a két kérdőívben.

Az 1977. évi felmérés fő célja: részletes tájékozódás a felhasználók információs szokásairól és véleményéről az információs szolgáltatások tekintetében. Ezért a kérdőív számos erre vonatkozó kérdést tartalmazott.

Az 1964.évi felmérés feldolgozása - manuális módszererekkel - több évig tartott, róla jelentős összefoglaló tanulmány jelent meg /Németh Béla - Szepesi Zoltánné: A magyar orvosok szakirodalmi és tájékozódási igényeinek vizsgálata. Orv. Könyvtáros, 1976., 7., különszám, 153. old., 58 tábl., 2 diagram 2 mell./.. Az 1977. évi felmérést az ESZTIK egyik részlege végezte két hónap alatt, a számszerű adatokat 93 táblázatba csoportosítva /ezúton is köszönöm szíves közreműködésüket és segítségüket/.

Az alábbiakban ismertetjük a 412 kérdőív feldolgozásával nyert adatokat. Ahol lehet, egybevetjük az 1964. évi felmérés eredményeivel.

A válaszolók oklevele, neme, korcsoportja

Mindenekelőtt: a válaszolók között mindig akad, aki egyik-másik kérdésre nem ad választ. Ez a tényező nem jelent

lényeges eltérést, ha nagy számokról van szó /mint az 1964. évi felmérés 4909 kérdőívénél/, esetleg érdemes megjegyezni kisebb számok esetén. Ezért az 1977. évi felmérés adatainál feltüntetjük a nem válaszolók számát is.

Mint említettük, 1964-ben a gyógyszerészeknek nem küldtünk kérdőívet. Ekkor a visszaérkezett kérdőívek 6,3%-a származott fogorvosoktól /309/, a többi orvosoktól érkezett.

1977-ben az oklevelek megoszlása az alábbi volt:

orvos:	329
fogorvos:	15
gyógyszerész:	56
nem válaszolt:	<u>12</u>
összesen:	412.

A válaszolók /400/ 3,75%-a volt tehát fogorvos és 14%-a gyógyszerész.

A nemek szerinti megoszlás: 1964-ben férfi: 73,78%, nő: 26,22%, míg 1977-ben a kérdésre válaszolók közül férfi: 76,2%, nő: 23,8% volt. Nem válaszolt: 13.

A korcsoportok meghatározása nem volt azonos a két felméréskor. 1964-ben 6 korcsoport szerint osztottuk fel a válaszolókat, 1977-ben pedig 5 korcsoportba osztottuk és a korcsoportok határértékei sem voltak azonosak. A válaszolók korcsoportonkénti megoszlása az alábbiak szerint alakult:

1964. évi felmérés

korcsoport	válaszok száma	az összes válaszhoz viszonyított %
24-33 éves	1887	38,44%
34-43 "	1135	23,53%
44-53 "	830	16,91%
54-63 "	714	14,54%
64-73 "	218	4,44%
74-nél idősebb	57	1,16%

1977 évi felmérés

korcsoport	válaszok száma	az összes válaszhoz viszonyított %
25-nél fiatalabb	4	0,95%
26-30 éves	40	9,7%
31-40 "	133	31,95%
51-50 "	138	33,5%
50 év feletti	84	23,9%
nem válaszolt	13	

Korcsoportok szerint tehát nehéz összehasonlítani az érdeklődést és a segítő szándékot, amely a kérdőívek visszaküldésében megmutatkozott. 1964-ben "fiatal orvosnak" tekintettük azokat, akiknek az oklevele tíz évnél frissebb volt és megállapítottuk, hogy ez a korcsoport tanúsította felmérésünk iránt a legnagyobb érdeklődést. Az 1977. évi felmérés szerint az érdeklődés ebben a korcsoportban bizonyosan kisebb, hiszen a 25-40 éves korúak /3 korcsoport/ összesített %-aránya nem sokkal haladja meg az 1964-ben fiatalnak tekintett orvosok arányát. Az 1977. évi felmérés szerint a 31 évesnél fiatalabb orvosok érdeklődése viszonylag csekély /10,65%/, a legnagyobb érdeklődést a "középkorúak" tanúsították /a két korcsoport összesen 65%/, az 50 évesnél idősebbek érdeklődése becslésszerűen azonos az 1964. évi felméréskor tapasztalttal. Az 1964. évi felmérés megmutatta, hogy a nyugdíjas korú orvosok információs érdeklődése igen csekély, összehasonlításra az 1977. évi felmérés nem ad lehetőséget.

Szakképesítés, tudományos fokozat, beosztás, nyelvtudás

Szakképesítése 1964-ben a válaszolók 61,58%-ának, 1977-ben már 75,5%-ának volt.

A tudományos fokozatra vonatkozóan 1964-ben nem tettünk fel kérdést, 1977-ben a válaszolók között /400 kérdőív/ egy

akadémikus, 5 orvostudományok doktora és 37 kandidátus volt.

A beosztás szerinti megoszlást az alábbi táblázat szemlélteti:

1964. évi felmérés

1977. évi felmérés

beosztás	válaszok száma	%	válaszok száma	%
körzeti orvos	1282	26,12%	42	10,5%
rendelőintézet orvos	703	14,32%	1	0,3%
kórházi orvos	1911	38,93%	277	69,1%
tudományos és oktató orvos	659	13,42%	24	5,9%
egyéb	354	7,21%	57	14,2%

A táblázat meglepő eltérést mutat a két felmérés között. Az "egyéb" kategóriánál az eltérést egyszerűen magyarázza az, hogy 1977-ben gyógyszerészek is válaszoltak, 1964-ben gyógyszerészek nem kaptak kérdőívet. Tapasztalataink szerint a tudományos és oktató orvosok /egyetemek, országos intézetek személyzete/ információs érdeklődése a legnagyobb. Nyilván a véletlenszerű kiválasztásnak tudható be, hogy e kategóriából ilyen kevesen válaszoltak. Kétségtelen, hogy a kórházi orvosok nagy létszáma magyarázza /amellett, hogy információs igényük a tudományos és oktató orvosok után következik tapasztalataink szerint/, hogy mindkét felméréskor viszonylag közülük válaszoltak a legtöbben. Az arány nagyfokú eltolódását már a véletlen kiválasztásnak lehet tulajdonítani. A rendelőintézet orvosok csekély érdeklődését tapasztalataink is igazolják.

A nyelvtudás - amin nem az un. aktív nyelvtudást, hanem csupán az idegen nyelvű szakirodalom olvasásának képességét értettük mindkét felméréskor - a következő volt:

1964. évi felmérés

1977. évi felmérés

nyelv	válaszok száma	%	válaszok száma	%
német	3337	68,6%	265	40,2%
angol	1841	37,9%	225	34,1%
francia	850	17,5%	68	10,3%
orosz	618	12,7%	71	10,7%
egyéb	497	10,1%	30	4,7%

Ha a válaszok számát összeadjuk, a válaszolók számánál jóval több az összeg, mivel a válaszolók közül elég sokan több nyelven olvasnak és ennek megfelelően több nyelvet jeleztek ismertnek. Minthogy 1964-ben a 4909 válaszoló közül 4861 rendelkezett egy vagy több nyelv ismeretével, feltételezhető /ezt külön nem mutattuk ki/, hogy 1977-ben is igen kedvezőnek ítéltető az orvosok nyelvtudása, hiszen 410 válasz érkezett erre a kérdésre és a válaszolók összesen 659 nyelven olvasnak.

A német nyelv ismerete 1977-ben is első helyen áll, bár tapasztalatból tudjuk, hogy fiatal orvosok elsősorban angolul tudnak. Ezt az arányt magyarázza az, hogy a válaszolók csaknem 90%-a a 31 évesnél idősebb korosztályhoz tartozik, az idősebb generációk első idegen nyelve pedig hagyományosan a német. A kevés fiatal válaszoló ellenére az orosz nyelvtudás meghaladja a francia nyelvtudás arányát, ami azt jelentheti, hogy az orosz nyelv elsajátítására sokkal nagyobb súlyt helyeznek mint a franciáéra. Az "egyéb" nyelvek ismeretének csökkenése viszont azt jelentheti, 1964-ben viszonylag sokkal több orvos beszélt a szomszédos szocialista országok nyelvét - és akkori megállapításunk szerint az olasz nyelvet is - mint manapság. A táblázat utolsó oszlopa jól mutatja, hogy az angol nyelv ismerete kezd megközelíteni a német nyelvet - 1964-ben még nagy volt a különbség a német nyelv javára. Ez azt jelentheti, hogy azok közül, akik 1964-ben csak németül olvastak, azóta sokan az angol nyelvet is megtanulták.

A tájékozódás módjainak fontossági sorrendje

Az 1977. évi felmérés célja - mint említettük - a válaszolók szakmai informálódásának módjáról, az információ forrásainak felhasználásáról, az információk megszerzése terén szerzett tapasztalatokról és az ezzel kapcsolatos javaslatokról való tájékozódás volt.

A szakmai tájékozódás módjairól a következő felsorolást adtuk meg a kérdőíven: szakirodalom olvasás; kongresszusokon, szimpóziumokon való részvétel; levelezés; megbeszélés kollégákkal és egyéb. A válaszolókat arra kértük, hogy 1-5 sorszámozással jelöljék e tájékozódási módok fontossági sorrendjét.

A kérdésre mindenki válaszolt, többségük azonban nem végezte el a rangsorolást végig /1-5-ig/, sokan a felsorolt tájékozódási módok közül csak egyet-kettőt jelöltek meg. Az is feltehető, hogy a válaszolók csak azokat a módokat jelölték, amelyeket ismertek, amelyekkel kapcsolatban voltak tapasztalataik. Valószínűleg elég kevesen tájékozódnak levelezés útján, erről a tájékozódási módról tehát a válaszolók jórészenek legfeljebb elképzelései lehettek.

A válaszok értékelése szerint a túlnyomó többség /282 válaszoló/ a szakirodalom olvasását tekintette és jelölte a legfontosabbnak. Másodiknak a kongresszusokon való részvételre "szavaztak" /164/, harmadik helyre a megbeszéléseket tették /142/, a negyedik helyen 170 szavazattal a kollégákkal való levelezés áll /142 szavazat/, végül az egyéb lehetőségekre 100 szavazat esett.

Mint említettük, a válaszolók jórésze nem rangsorolt 1-5-ig, legtöbben azonban az 1. szám beírásával megjelölték a legfontosabbnak tartott módot /326 válaszoló/, az 5. szám beírását már csak 171-en végezték el. Sokan a felsorolt lehetőségek közül többet aláhúztak, ezeket a válaszokat - sorrendiség szempontjából - nem lehetett értékelni.

A kialakult fontossági sorrend egyébként megegyezik a nemzetközi és a hazai tapasztalatokkal.

A legértékesebb információs anyagok

A kérdőív 12. pontja arra vonatkozott, hogy a megkérdezett milyen információs anyagot ill. anyagokat /publikált és nem publikált dokumentumok/ tart a legértékesebbnek a munkájához. A kérdőív 12 lehetőséget, az információs anyagok 11 féléseit /a 12. az "egyéb"/ sorolta fel és - hasonlóan az előző kérdéshez - a felsorolt félések mellé írt 1-12 számmal kellett a válaszolónak a rangsorolást elvégeznie, vagyis "szavaznia" arra, hogy sorrendben melyik forrást tartja a legfontosabbnak illetve kevésbé fontosnak.

Erre a kérdésre is mindenki adott valamiféle választ, de elég sok értékelhetetlen volt, mert aláhúzással jelölték a fontosnak ítélt forrásokat, nem rangsoroltak. Sokan nem végezték el a teljes rangsorolást /1-12 számok beírása/, aminek feltehetően oka lehetett az is, hogy a válaszolók nem mindegyike ismeri tapasztalatból a felsorolt információs forrás-féléseket és így rangsorolni sem tudta.

Az 1. számot 186-an írták be, közülük 136-an a tudományos és szakfolyóiratokat jelölték a legfontosabbnak.

Második helyre a monográfiák /58 szavazat/, harmadikra a referáló folyóiratok kerültek. A szavazatok eléggé szóródtak /az elsőnek helyezett folyóiratok kivételével/, ezért rangsorolás helyett inkább a szavazatok megoszlását érdemes ismertetni.

Mint említettük, a monográfiák 58 szavazattal a 2. helyre kerültek, de 56 szavazatot kaptak a második helyen a referáló folyóiratok is. /A többi sokkal kevesebbet./

A 3. helyen 52 szavazatot kaptak a monográfiák és 40-et a referáló folyóiratok. /A többi sokkal kevesebbet./

A 4. helyen 35 szavazatot a referáló folyóiratok, 29-et a monográfiák, 26-26-et a szemletanulmányok és a tömörítvények kaptak, a többi sokkal kevesebbet.

Az 5. helyen a tömörítvények 35, a szemletanulmányok 33, a bibliográfiai kiadványok 25 szavazatot kaptak, a többi kevesebbet.

Az információforrások korrelációs táblázata

F o n t o s s á g i s o r r e n d

Információforrások	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Tudományos és szakfolyóirat	136	25	11	6	3				1		1	3
Monográfiák	13	58	52	29	22	11	8	6	4	10	1	
Referáló lapok	29	56	40	35	16	4	8	4	1	1		2
Szemletanulmányok	2	8	21	26	33	25	25	22	8	9		
Tömörítvények	8	28	21	26	35	32	14	5	10	5	2	4
Bibliográfiai kiadványok	1	5	5	14	25	36	24	21	13	27	1	
Nem publikált kéziratok		1	3	7	4	6	10	17	12	26	29	6
Kutatási beszámolók		6	6	17	20	20	13	28	22	10	2	
Disszertációk			10	17	5	18	20	22	38	15	14	1
Kongresszusi kiadványok	2	9	12	17	20	15	22	30	25	17	50	1
Utibeszmólók	1		4	1		4	2	6	4	17	25	3
Egyéb		1	4	2		6	5	9	1	6	4	67

A 6. helyen a bibliográfiai kiadványok 36, a tömörítvények 32, a szemletanulmányok 25 szavazatot kaptak, a többi kevesebbet.

A 7. helyen a sorrend: szemletanulmányok 25, bibliográfiák 24, kongresszusi kiadványok 22, disszertációk 20 szavazat.

A 8. helyen: kongresszusi kiadványok 30, kutatási beszámolók 28, szemletanulmányok és disszertációk 22, bibliográfiák 21 szavazat, a többi 20-nál kevesebbet.

A 9. helyen: disszertációk 38, kongresszusi kiadványok 25, kutatási beszámolók 22, a többi 20-nál kevesebbet.

A 10. helyen: bibliográfiák 27, nem publikált kéziratok 26, a többi 20-nál kevesebb.

A 11. helyen: kongresszusi kiadványok 50, nem publikált kéziratok 29, útibeszámolók 25, a többi kevés szavazatot kapott.

A 12. helyen az egyéb források 67 szavazatot, a többi jelentéktelen számú szavazatot kapott.

A rangsorolás a fentieket egybevetve a következőképpen alakul:

1. tudományos és szakfolyóiratok, gyűjteményes munkák

2-3. monográfiák

referáló lapok

4-5. tömörítvények /több cikk alapján készített tanulmányok/

szemletanulmányok

6. bibliográfiai kiadványok

7-9. kongresszusi kiadványok

kutatási beszámolók

disszertációk

10. nem publikált kéziratok

11. útibeszámolók

12. egyéb információs anyagok

Ez a fontossági sorrend is megfelel a nemzetközi felmérésekből leszűrt tapasztalatoknak. A szakemberek nagy többsége kizárólag az 1-3. információforrásból tart lépést szakterületének fejlődésével, a többit jóval kevesebben használják. Napjainkban egyre fontosabbá válnak a 8-10-nél felsorolt források,

de elsősorban a kutatók között.

A folyóiratokról és az OOKDK szolgáltatásairól

A 13. kérdés több alkérdésből áll.

A 13/a kérdésre /melyek azok a magyar szakfolyóiratok, amelyeket a többen jobbnak tart a saját munkája szempontjából/ a válaszolók az általános folyóiratok közül elsősorban az Orvosi Hetilapot, majd a Medicus Universalist és az Orvosképzést említik. E rovatban említik a szakterületüknek megfelelő hazai folyóiratot is.

A 13/b kérdésre /melyek azok a külföldi szakfolyóiratok, amelyek a legtöbb segítséget nyújtják munkájában/ a válaszolók elsősorban a szakterületüknek megfelelő angol és német nyelvű folyóiratokat nevezik meg. A szóródás igen nagy, jóformán minden hazánkban található folyóirat megtalálható a felsorolásokban. A válaszolók egy része csak 2-3, de sokan ennél jóval több folyóiratot neveznek meg. Az általános folyóiratok közül a Lancet, a JAMA, a Deutsche Med. Wschr., és a Münchener Med. Wschr. kapta a legtöbb szavazatot.

A 13/c kérdésre /ismeri-e az OOKDK kiadványait és szolgáltatásait/ 210-en igennel, 100-an nemmel válaszoltak, a kérdésre nem adtak választ 90-en. Ha feltesszük, hogy ez utóbbiak többsége azért nem válaszolt, mert nem ismeri a kérdésfeltevés alatt felsorolt nyolcféle kiadvány ill. szolgáltatás egyikét-másikát, akkor azt a következtetést vonhatjuk le, hogy a megkérdezettek csaknem 2/3 része előtt ismeretlen az OOKDK esirányú tevékenysége.

A pozitív választ adók válaszait feldolgozták abból a szempontból is, hogy melyik kiadványt ill. szolgáltatást hányan ismerik közülük. Eszerint a

témafigyelő szolgálatot 193

fordító szolgálatot 164

Magyar Orvosi Bibliográfiát 148

irodalomkutató szolgálatot 140

gyorstájékoztató szolgálatot 122

Gyógyszerészeti és Gyógyszerterápiás Dok. Szemlét 80

Horust 76 és a

Tuberkulózis és Tudógyógyászat Ref. Szemlét 28

válaszoló ismeri. Egy feltételezhető hibaforrás: a Horusnál a kérdőív nem tüntette fel, hogy ez az Orvosi Hetilapban megjelenő, elsősorban orvostörténeti melléklet /rovat/. Minthogy a 13/a kérdésre adott válaszban az Orvosi Hetilapot igen sokan nevezték meg, feltételezhető, hogy a Horust nem azonosították OOKDK kiadványként.

A 13/d kérdés a külföldi bibliográfiák és referáló folyóiratok használatára vonatkozott. A kérdésre nemlegesen válaszolók száma 297, közülük mintegy húszan folyóiratcímeket illetve egyes OOKDK szolgáltatásokat irtak be /talán a folyóiratok referáló rovataira gondolva/. A válaszolóknak tehát mintegy 2/3 része nem használ külföldi referáló folyóiratokat ill. bibliográfiákat. /Az Orvosi Hetilap referáló rovata kétségtelenül sokat pótol a tekintetben./

A pozitív válaszokból kiderül, hogy a leginkább használt referáló folyóirat az Excerpta Medica /65/, ezt megközelíti az Index Medicus bibliográfia /58/. A Current Contents használoinak száma 29, a Zentralblattokat 19-en forgatják. 31 válaszoló egyéb indexelő referáló folyóiratokat használ. A válaszolóknak kb. fele 2 vagy több referáló-indexelő folyóiratot használ.

A 13/e kérdésre, amely arra vonatkozott, hogy milyen külföldi folyóiratra volna szüksége, de nem jut hozzá, kevés válasz érkezett, a feltüntetett folyóiratok szinte kivétel nélkül az országban fellelhetők, a könyvtárközi kölcsönzés igénybevételével ezek a szükségletek kielégíthetők volnának lényegében.

A 13/f kérdésben arról kértük a válaszolók véleményét, hogy milyen fajta információs szolgálat hiányzik és milyen témakörökben javasolják információs szolgáltatás megindítását.

A kérdésre 43.4% /197 fő/ nem válaszolt. A válaszolók közül a legtöbben faktográfiai adatszolgáltatást igényeltek: statisztikai adatokat, értesítést az orvostudomány újdonságairól, gyógyszerekről stb. /118 válaszoló/. 74 esetben a referáló szolgálat, 35 esetben a bibliográfiai szolgálat kibővítését javasolták, 30 esetben pedig szemleszerű összefoglalásokat kértek.

Egyéb információs problémák

As a szakember, aki tudományterületének fejlődésével lépést akar tartani, folyamatosan informálódik. Bizonyos okok azonban szükségessé teszik a retrospektív informálódást is, a leggyakoribb ilyen ok egy közlemény elkészítése. Az OOKDK 2 évre visszamenőleg ad bibliográfiai adatokat a megjelölt témakörből a megrendelőknek. A 14. kérdés arra vonatkozott, hogy a válaszlónak szüksége van-e néha 2 évnél régebbi információkra, információs forrásokra is.

Erre a kérdésre a válaszolók túlnyomó többsége igennel felelt, mindössze 24-en nem válaszoltak a kérdésre.

Ami a retrospektív informálódás idő-mélységét illeti, a legtöbben a 2-6 évre visszamenő információ szükségességét jelezték /148-an 2-3 év közöttit, 152-en 3-6 év közöttit/. 86 válaszoló jelezte, hogy időnként 6-11 év közötti, 49 válaszoló, hogy 11-15 év közötti, és 65 válaszoló, hogy 15 évnél régebbi információs forrásra is szüksége van néha.

Milyen tartalmú információra van szüksége munkája során? - hangzott a 15. kérdés. Nem válaszolt 31 /4,6%/.

A legnagyobb igény a tények, adatok megismerésére vonatkozott /277, 40,8%/, azután az új módszerekről és folyamatokról szóló információs igény következett /225, 33%/ majd az új gondolatok, feltevések és elméletek iránti érdeklődés /164, 24,1%/ és végül 14-en /2,1%/ egyéb tartalmú információkat igényelt.

Ebből a kérdésből - egybevetve a 13/f kérdésre adott válaszokkal - azt a következtetést lehet levonni, hogy jelentős igény van a faktográfiai információ iránt.

Milyen gyakran veszi igénybe az információs szolgáltatásokat? Erre a 16. kérdésre a válaszolók 31,5%-a /120/ azt válaszolta, hogy havonta, 25,9%-uk /99/ hetenként, 21,7% pedig évente néhányszor. Nem vesz igénybe információs szolgáltatást 20,9% /80/.

A 17. kérdés arra vonatkozott, hogy van-e a válaszoló intézményben orvosi könyvtár és milyen mértékben elégíti ki szakirodalmi igényeit.

Orvosi könyvtár 321 válaszoló /83,8%/ intézményében működik, 62-ben /16,2%/ nincs ilyen könyvtár. E kérdésre 29-en nem válaszoltak.

Az orvosi könyvtárak működésével csak részben van megelégedve a válaszolók 46,5%-a /178/, 31,3% /120/ teljes mértékben meg van elégedve, viszont 22,2% /85/ nem tartja megfelelőnek a könyvtárak működését.

A 18. kérdés arra vonatkozik, hogy idejében kapja-e meg az információt az OOKDK-tól illetve saját intézményének orvosi könyvtárától. A kérdésre mindössze 9-en /1,5%/ nem válaszoltak. A válaszolók túlnyomó többsége meg van elégedve a válaszok gyorsaságával. Az OOKDK szolgáltatásai vonatkozásában 203 igen és 65 nem, a helyi könyvtár vonatkozásában 254 igen és 63 nem "szavazat" érkezett.

Az információszolgáltatások milyenségére vonatkozott a 19. kérdés. Mindössze 4-en nem válaszoltak. A válaszokból kiderül, hogy a többség /313/ eredeti forrásból /könyv, folyóirat stb./ informálódik. 116-an igénybe vesznek fordításokat, 104-en téma-bibliográfiákat készíttetnek és 9-en egyéb forrásokból tájékozódnak.

Az informálódás folyamatos, egyszeri vagy mindkét módját tartja-e megfelelőnek - ez a 21. kérdés, amelyre 20-an /5,1%/ nem válaszoltak. A válaszolóknak csupán 7,1%-a /28/ tartja az egyszeri informálódást megfelelőbbnek, a többiek - tehát a túlnyomó többség - /kb. egyforma arányban/ a folyamatos ill. mindkét informálódási mód mellett van.

22. kérdés: milyen formában kíván információkat kapni. A kérdésre 4-en nem válaszoltak. A válaszolók közül a referátumokat tartja a legkivánatosabbnak 179 /31,3%/, a bibliográfiai összeállításokat 134 /23,5%/, a faktográfiai adatszolgáltatást 103 /10%/, a fordításokat 94 /16,5%/, a szemletanulmányokat 38 /6,7%/, a dokumentumok szóbeli ismertetését 16 /2,8%/ és egyéb formát 7 /1,2%/.

A 23. kérdés önkritikai jellegű: elegendőnek tartja-e a válaszoló a felkészültségét az informatika terén? Nem válaszolt

45 /12,3%/. A válaszolók nagy többsége 278 /75,7%/ igennel, 89-en /24,3%/ nemmel felelt.

A 24. /utolsó/ kérdés a személyi dokumentáció felől tájékozódott. Nem válaszolt 36 /9,6%/. A válaszolók közül 290-nek /77,1%/ van, 86-nak /22,9%/ nincs személyi dokumentációja.

A kérdést alkérdésre bontottuk, hogy megtudjuk: milyen az egyéni dokumentáció. A válaszokból kitűnt, hogy 112-en regisztráló füzetet vezetnek, 64-nek kartoték rendszere van, 15-en pedig egyéb módszerrel végzik személyi dokumentációjukat. Az alkérdések között volt "saját könyvgyűjtemény /monográfiák, folyóiratok, különlenyomatok/" erre az alkérdésre 210 pozitív válasz érkezett, ami azt jelenti, hogy a válaszolók közül alig több mint felének van saját könyvgyűjteménye.

Végül térjünk vissza a 20. kérdéshez, amelyben az információs szolgálat megjavítására kértünk javaslatokat.

Erre a kérdésre 91-en válaszoltak, sok válasz nem az információs szolgálat javítására, fejlesztésére, hanem az orvosok továbbképzésének elősegítésére, kiszélesítésére vonatkozott.

A szolgálat megjavítására tett javaslatok között két kérdés dominált /mindkettőre kb. 15 javaslat érkezett/: az egyik a könyvtárak számára rendelkezésre álló anyagi eszközök növelése, a másik - az előbbivel összefügg -, a gyorsasoló berendezések széleskörű alkalmazása. Ugyancsak anyagi kihatású az a néhány javaslat, amely a dokumentum bázis - elsősorban a folyóirat állomány - nagyobb mértékű és választékú beszerzését javasolja.

Néhány javaslat szervezeti elgondolásokat tartalmaz: megyei /esetleg járási/ információs központokat kellene szervezni; szervezeten és lehetőleg díjmentesen kellene ellátni információs szolgáltatásokkal az orvosok széles körét, a körzeti orvosokat is. Hozzáférhetőbbé kellene tenni az egyetemi könyvtárakban levő dokumentumokat.

Néhány javaslat a jelenlegi szolgáltatások témakörének bővítéséről, a szolgáltatások gyorsításáról, minőségük javításáról szól. Más javaslatok magyar nyelvű referáló sorozatok, szemletanulmány sorozatok kiadását tartják szükségesnek. Két válaszoló rámutat a szolgáltatások nyelvterületi hiányosságára

kevés az orosz, olasz, spanyol és lengyel nyelvterületről származó információ. És természetesen vannak olyan javaslatok is, amelyek olyan anyagokat reklamálnak, amelyek vannak /pl. éves egészségügyi statisztikai beszámoló/.

A felmérésből elhamarkodott dolog volna általános következtetések levonása, hiszen a válaszolók száma elenyészően csekély az orvosok és gyógyszerészek számához képest. A munka mégis hasznos volt elsősorban azért, mert további lépést jelentett az ilyen igénykutatások módszerének kidolgozásában /az 1964-ben végzett igénykutatás után az akkori módszer több hiányosságát derítettük fel és vettük figyelembe 1977-ben és a jelenlegi felmérés hiányosságainak elemzése segítséget jelent majd a következőknél/.

ORSZÁGOS ORVOSTUDOMÁNYI KÖNYVTÁR ÉS DOKUMENTÁCIÓS KÖZPONT

Az adatszolgáltatás nem kötelező!

K É R D Ő I V

az orvostudományi információk felhasználóinak információs
igényeiről.

1. Az intézmény megnevezése, amelyben dolgozik
2. Milyen diplomája van? /a megfelelő aláhuzandó/
orvostudományi fogorvostudományi gyógyszerészeti
3. Van-e szakorvosi képesítése? igen nem
Ha van, milyen?
Jelenlegi beosztásában melyik szakképzettségét használja?
4. Munkaköre, beosztása: /pl. egyet.tanár, főorvos, egészségügyi
szakigazgatás, stb./
.....
5. Kora - 25 éves 31 - 40 éves
 26 - 30 éves 41 - 50 éves 50 felett
 /a megfelelő aláhuzandó/
6. Szolgálati ideje: általános orvosi: év
 jelenlegi szakterületén: év
7. Neme: férfi nő
8. Tudományos fokozata: akadémikus
 a MTA levelező tagja
 az orvostudományok doktora
 az orvostudományok kandidátusa
 tudományos fokozat nélkül /a megfelelő
 aláhuzandó/
9. Milyen nyelven olvas szakirodalmat: magyar - angol - német
- francia - orosz - cseh - szlovák - román - szerb-horvát
- spanyol - egyéb, és pedig:
/a megfelelő aláhuzandó/

10. Tevékenységének jellege: tudományos-kutató tevékenység /jelölje meg kutatási témáját/

oktatótevékenység

gyógyító-megelőző munka

igazgatási-irányítási tevékenység

/a megfelelő
aláhuzandó/

11. Milyen tájékoztatósi módokat tart a legmegfelelőbbnek? /adja meg a fontossági sorrendet 1-5-ig terjedő számokkal/;

- Szakirodalom-olvasás

- Kongresszusokon, szimpóziumokon való részvétel

- Levelezés kollégákkal

- Megbeszélések kollégákkal

- Egyéb /éspedig/

12. Milyen információforrásokat tart a legértékesebbnek munkájában? /Adja meg a fontossági sorrendet 1-12-ig terjedő számokkal/:

- Tudományos és szakfolyóiratok, gyűjteményes munkák

- Monográfiák

- Referáló lapok

- Szemletanulmányok

- Tömörítvények /több cikk alapján készített tanulmányok/

- Bibliográfiai kiadványok

- Nem publikált kéziratok

- Kutatási beszámolók

- Disszertációk

- Kongresszusi kiadványok

- Utibeszámolók

- Az információs anyagok egyéb formái, éspedig:

.....

.....

13. a/ Melyek azok a magyar szakfolyóiratok, amelyeket a többinél jobbnak tart /saját munkája számára/:

.....

.....

b/ Melyek azok a külföldi szakfolyóiratok, amelyek a legtöbb segítséget nyújtják munkájában?

.....

c/ Ismeri-e az Országos Orvostudományi Könyvtár és Dokumentációs Központ kiadványait és szolgáltatásait? Igen Nem
 Melyik kiadványt és szolgáltatást ismeri?

- a Magyar Orvosi Bibliográfiát	Igen	Nem
- a Tuberkulózis és Tüdőgyógyászat Ref.Szemlét	Igen	Nem
- a Gyógyszerészet és Gyógyszerterápiás Dok. Szemlét	Igen	Nem
- a Horust	Igen	Nem
- a gyors tájékoztató szolgálatot	Igen	Nem
- a témafigyelő szolgálatot	Igen	Nem
- a fordítószolgálatot	Igen	Nem
- az irodalomkutató /témabibliográfia/ szolgáltatást	Igen	Nem

d/ Melyik külföldi bibliográfiát ill. referáló kiadványt használja a leggyakrabban? Jelölje meg:

.....

e/ Mely külföldi folyóiratra volna szüksége, de nem jut hozzá?

.....

f/ Véleménye szerint hazánkban milyen fajta információs szolgáltatás hiányzik?

bibliográfiák /milyen témakörben?/

.....
 referátumok /milyen témakörben?/

.....
 szemleszerű összefoglalások /milyen témakörben?/

.....
 ténybeli adatszolgáltatás /pl. statisztikai adatok, értesítés az orvostudomány újításairól, gyógyszerekről stb./
 /a megfelelő/k/ aláhúzendő/k./

14. Szüksége van-e néha régebbi információk forrásokra?
- 2 évnél régebbire 3 - 5 évesnél régebbire
- 6 - 10 - " - 11 - 12 - " -
- 15 évnél régebbire /a megfelelő aláhúzendó/
15. Milyen tartalmú információra van szüksége munkája során?
- új gondolatok, hipotézisek és elméletek megismerésére
 - tények, adatok /pl. gyógyszerkészítmények stb./ megismerésére
 - módszerek, folyamatok
 - egyéb, éspedig:
- /a megfelelő/k/ aláhúzendó/k/..
16. Munkája során milyen gyakran veszi igénybe az információ szolgáltatásokat?
- nincs ilyen szolgáltatás
 - hetente legalább egyszer /a megfelelő aláhúzendó/
 - havonta 1-2-szer
 - évente néhányszor /hányszor?/
 - nem veszi igénybe az információ szolgáltatásokat
17. Működik-e intézményében orvosi könyvtár? Igen Nem
- Milyen mértékben elégíti ki szakirodalmi igényeit ez a könyvtár?
- Teljesen megfelel
- Részben megfelel /a megfelelő aláhúzendó/
- Nem felel meg
18. Véleménye szerint idejében kapja-e meg az információkat
- a/ az Országos Orvostudományi Könyvtár és Dokumentációs Központ-tól: Igen Nem
- b/ a helyi orvosi könyvtártól: Igen Nem
19. Jelölje meg, milyen információszolgáltatásokat vesz igénybe:
- eredeti forrás /könyv, folyóirat, stb./
 - témabibliográfia összeállítás
 - fordítás
 - témafigyelő szolgálat
 - egyéb, éspedig:
- /a megfelelő aláhúzendó/
20. Az információszolgálat megjavítására tett javaslatai:
-
-

21. Az informálódás mely módszerét tartja megfelelőbbnek:
- a folyamatos informálódást /pl. témafigyelés/
 - egyszeri informálódást /pl. témabibliográfia összeállítása/
 - mindkettőt /a megfelelő/k/ aláhúzendó/k//
22. Milyen formában kíván kapni információkat:
- bibliográfiai összeállítás /mely témakörben/
 -
 - referátum /mely témakörben/
 -
 - ténybeli adatszolgáltatás
 -
 - szemletanulmányok
 -
 - szóbeli információ a dokumentumok tartalmáról /szaktol-
mácsolás/
 - fordítások /mely nyelvből?/
 -
 - egyéb formában, éspedig:
 - /a megfelelő/k/ aláhúzendók/. /
23. Elegendőnek tartja-e felkészültségét az információs és bibliográfiai tájékoztatási kérdések terén, tud-e önállóan tájékozódni a könyvtárakban és a szakirodalomban?
- Igen Nem
24. Van-e személyi dokumentációja? Igen Nem
- Milyen jellegű a személyi dokumentációja?
- saját könyvgyűjtemény /monográfiák, folyóiratok, különle-
nyomatok/
 - regisztráló füzet /napló/
 - kartotékrendszer /szerzői, tárgyszavas, lyukkártya/
 - egyéb, éspedig: /a megfelelő aláhúzendó/

Megjegyzések

az orvostudományi információk felhasználóinak információs
igényeinek felméréséhez készült
kérdőívről.

A 3. kérdés alkérdését feleslegesnek tartom. Kettős szak-
képzettség esetén a válaszoló rendszerint azt írja be, hogy
mindkettőt használja, ez a logikus. Milyen következtetést tud-
nánk levonni abból, ha csak az egyiket használná?

5. kérdésnél az első sort feleslegesnek tartom, kevés a
25 évesnél fiatalabb orvos /gyógyszerész is/, a korcsoportok
első sora lehetne: - 30 éves.

12. kérdésnél: a tömörítvényeknél szereplő zárójelcs ma-
gyarázat, azt hiszem, a szemletanulmányokhoz való.

A 13/a alkérdésre értékitéletet mondani csak az esetben
lehet, ha egy szakterületen több hazai szakfolyóirat jelenik
meg, ez pedig ritka dolog. Helyesebbnek tartom, ha ezt a kérdést
úgy fogalmazzuk, mint a 13/b alkérdést.

13/c alkérdésnél a Horusszal kapcsolatos ellentmondásra
rámutattam a tanulmányban; hozzáteszem, A Horust olvassák a leg-
inkább az O.H. olvasói; minthogy az O.H.-t olvassák a legtöbben,
ezt kellene a legtöbbször ismernie - ha tudnák /észrevennék a
fejlécen/, hogy az OOKDK "kiadvány". Egyáltalán: kiadványnak
minősíthető?

A további szolgáltatásoknál sem vagyok biztos abban, hogy
a válaszolók mind tudják, hogy az elnevezések mit takarnak, hi-
szen a témafigyelő szolgálat valójában referáló /kurrens/ szol-
gálat, stb. A jövőben talán ezeknél némi magyarázat szükséges.

16. kérdésnél az első válasz megfogalmazása helytelen,
mert van ilyen szolgáltatás. Inkább az utolsó válasznál kellene
úgy fogalmazni, hogy nem veszi igénybe... és miért? Aki azt
hiszi, hogy ilyen nincs, az beírja.

17. kérdésnél a "milyen mértékben..." kérdésre adható fe-
leletek megfogalmazása helytelen. Helyesen: teljesen kielégíti,

részben kielégíti, nem elégíti ki.

19. kérdésnél is helyesebb témafigyelő szolgálat helyett referáló szolgálatot írni.

21. kérdésnél a 3. válasz felesleges /ha mindkettőt alá-
húzza, erre válaszolt/. Az 1. és 2. válasznál a zárójeles meg-
jegyzések feleslegesek és a 2. válaszra nem lehet egyértelmű
feleletet adni. Ha valaki pl. évente témabibliográfiát állittat
össze azonos témáról, az folyamatos vagy egyszeri?

24. kérdéshez: a saját könyvgyűjtemény személyi dokumen-
táció? Szerintem nem. De a kérdés fontos, külön kellene feltenni
a volumen kb. meghatározásával /hány kötet könyv, járat-e folyó-
íratot és hányat?/

A Szovjetunió tudományos-műszaki információs
rendszerének felépítése és fejlődési tendenciája

Előadásom címében saupán egyikét jelöltem meg azoknak a témaköröknek, amelyekkel a továbbiakban foglalkozni kívánok. A második témakör anyagát elsősorban a Szovjetunióban szerzett ismereteim és tapasztalataim sugalmazták.

Ez évben ui. alkalman volt résztvenni a Szovjetunió Állami Tudományos és Műszaki Bizottsága által irányított intézet, az un. IPKIR kéthónapos továbbképző tanfolyamán, Moszkvában. Az intézet feladata az információs szakemberek továbbképzése, amelyet eddig hat, az 1977/78-as oktatási évtől hét szakcsoportban valósítanak meg. A tanfolyamokra 1975-től a szocialista országok is delegálhatnak hallgatókat.

Mint hogy az elméleti előadások és kötelező foglalkozások száma igen magas /320 óra 2 hónap alatt, ez napi 6-8 órás intézeti elfoglaltságot jelent/, információs intézmények megtekintésére nem nyílt mód. Tapasztalataimat, ismereteimet tehát az előadásokból, a szakirodalomból és a szovjet kollégákkal folytatott beszélgetéseimből merítettem.

Ugy érzem, végülis reális képet sikerült kapnom a szovjet információs rendszerről.

A Szovjetunió tudományos-műszaki információs intézményeinek rendszerre szerveződése 1962-ben kezdődött, amikor is megjelent az első e tárggyal foglalkozó törvény. Ezt mintegy két évenként újabb törvények és törvényerejű rendeletek követték, amelyek mindegyike a rendszer fejlődésének meggyorsítását, működésének tökéletesítését szolgálta.

Első pillantásra úgy tűnhet, hogy viszonylag későn kezdtek a rendszer szervezéséhez. A valóságban ez a folyamat jóval korábban kezdődik. Már az 1920-as évektől - elsősorban Lenin ösztönzésére - fokozatosan hívják életre nagyszámu tudományos-műszaki szakkönyvtárat, a meglévőket pedig - mindenek előtt a nagymultu Állami Tu-

dományos Műszaki Nyilvános Könyvtárat - mind állományuk mennyisége, mind a káderek számának növelése és képzése, mind a tradicionális könyvtári munka tájékoztatással való kibővítése tekintetében megerősítik. A ma működő Össz-szövetségi információs intézmények közül a legnagyobb és legrégibb a VINITI /Össz-szövetségi Tudományos és Műszaki Információs Intézet/, amely 1952-ben jött létre, s a Szovjetunió Tudományos Akadémiája és az Állami Tudományos és Műszaki Bizottsága felügyelete alá tartozik.

Az Állami Tudományos és Műszaki Információs Rendszer struktúrája és funkciója az 1960-as évek közepére világosan körvonalazódik, és napjainkban egy jól működő, továbbfejlesztés alatt álló rendszerről beszélhetünk.

A Rendszer felépítése vázlatosan a következő:

irányító szerv: a SZU Áll. Tud. és Műszaki Bizottsága,
a SZU Tud.Akadémiája,
az egyes ágazati tárcák,
köztársasági tud. és műszaki bizottságok
és tárcák

strukturális alrendszerek:

- Össz-szövetségi intézetek rendszere,
- ágazati,
- regionális /ágazatközi/
- köztársasági információs centrumok rendszere és
- vállalati, intézeti információs osztályok és irodák rendszere

A Rendszer méreteinek érzékeltetésére néhány számadat:
a Rendszer jelenleg 10 Össz-szövetségi, 86 központi ágazati, 15 köztársasági intézetből, 90 ágazatközi területi információs központból és kb. 10 ezer vállalati információs osztályból ill. irodából áll. A Rendszerrel szorosan együttműködik a kb. 60 ezer tudományos és műszaki könyvtár.

A tudományos és műszaki tájékoztatásban alkalmazott főfoglalkozású dolgozók száma kb. 155 ezer, s a tájékoztatás dokumentális alapjául szolgáló állomány mintegy 2 milliárd egységre tehető.

A Rendszer élén álló 10 Össz-szövetségi intézet ágazati és területi hovatartozástól függetlenül nyújt információt és különféle szolgáltatásokat a többi alrendszernek, amíg ezek az alrendszerek elsősorban saját szak- vagy földrajzi területüket látják el információval. A Rendszer egésze működésének feltétele a kétoldalu információáramlás, tehát a felfelé irányuló információ az első szinttől - a vállalati, intézeti tájékoztatási osztályoktól és irodáktól - a legfelső szintig, az Össz-szövetségi intézetekig, és az onnan lefelé irányuló információ. Ez az áramlás magában foglalja a kölcsönös információcserére /igen fontos például a vállalatoknál és intézeteknél folyó kutatási és tervezési munkákról szóló jelentések, beszámolók azonnali eljuttatása az ilyen dokumentumok tárolásával és feltárásával foglalkozó Össz-szövetségi intézethez/ és a kapott információ használhatóságáról szóló, visszajelzést, viSSzacsatolást.

A vállalati és intézeti információs osztályok és irodák az egész Rendszer kulcsfontosságú szervei, ugyanakkor éppen e kategóriában jelentkezik a legtöbb nehézség, annak ellenére, hogy az utóbbi 5-6 évben egy sor hivatalos dokumentum született megerősítésük érdekében. E szervek tevékenysége közvetlenül kapcsolódik a termeléshez, a kutatási és tervezési munkákhoz. Közvetítésükkel jut el a legtöbb felhasználói kategóriához a felsőbb szintekről áramló információ, saját területükön pedig a legkisebb anyagi, személyi ráfordítással kell megvalósítaniuk az információkeresést, összegyűjtést és analízist. Ugyanakkor ebben a kategóriában alacsonyabbak a munkabérek, következésképpen kvalifikált szakemberek kis számban találhatók ezeknél a szervezeteknél. Elégge elterjedt az a vélemény, hogy e nehézségek alapvető oka abban keresendő, hogy a vállalatok, intézmények vezetői - az információ értékét ténylegesen fel nem ismerve - lebecsülik ezeknek az osztályoknak a tevékenységét. Ez a szemléletbeli negatívum - amely még nálunk sem egészen a múlté - nehezíti a Rendszer e fontos láncszemeinek működését. A legutóbbi időkben hozott rendelkezések - pl. az információs dolgozók bérének és státuszának rendezéséről - valószínűleg lényeges és gyors változást eredményeznek.

Az űsz-szövetségi intézmények közül a legnagyobb - sőt világviszonylatban is a legnagyobb - tudományos-műszaki információs intézet a VINITI. Tevékenysége, amelyről itt csak vázlatosan beszélhetek - tükrözi az egész Rendszer működését és a fejlődés tendenciáját. A VINITI - a klinikai orvostudomány, a mezőgazdasági tudományok, az építészet és építéstudomány kivételével - feldolgozza a világ publikált tudományos-műszaki irodalmát, ez évente 131 országában kiadott, 35 500 féle, 66 nyelven megjelenő primer dokumentumot jelent. A feldolgozásban 25 ezer tudós és szakember vesz részt, köztük számos akadémikus, tudományok doktora és kandidátusa.

A VINITI kiadványainak rendszere a 123 alsorozatból álló referáló folyóiratokból, a szignaletikus információ kötetekből, amelyek több mint 70 sorozatban jelennek meg és az ugyancsak 70 sorozatból álló, szemle típusú kiadványokból áll.

Az információs szolgáltatások közül a következőket emelem ki:

- szelektív információterjesztés - az akadémikusok és akadémiai levelező tagok, valamint 250 vezető szakember számára;
- szemle-jellegű elemző információs rendszer - amelynek keretében analitikus szemléket készítenek az ország vezető és tervező intézményei, szervei számára.

Az információ-szolgáltatást az eddiginél korszerűbb és differenciáltabb módon fogja megoldani a VINITI-ben 1971 óta épülő - s részben már működő - integrált rendszer, az ASSZISZTENT.

Az integrált információs rendszer olyan meghatározott módszerek és eszközök összessége, amelyek együttesen lehetővé teszik, hogy a tudományos dokumentumok egyszeri feldolgozása /bibliográfiai leírás, indexelés, referálás/ alapján, a gépi adathordozóra történő rögzítés után többször és több szempontból feldolgozhatassuk, majd felhasználhatassuk a különböző információs igények kielégítésére.

A dokumentumokon alapuló integrált információs rendszernek legalább a következő funkcionális alrendszereket kell tartalmaznia:

- a szelektív információterjesztés rendszerét,
- a szignaletikus információs kiadványok előállítását végző rendszert,

- a referáló kiadványok előállítását végző rendszert,
- a retrospektív keresést végző rendszert, valamint egyéb speciális rendszereket, mint pl.
- faktográfiai keresést végző rendszert,
- a másolatot nyújtó rendszert /eredeti méretben, mikrofilmen/.

Az ASSZISZTENT rendszert 1975-ig 4 számítógép szolgáltatta, a VINITI segítségével állította elő kiadványainak 20%-át, a nemrégiben üzembe helyezett ötödik gép - R.50-es - segítségével várhatóan 1978-ra az összes alrendszer működése megvalósul.

A Szovjetunióban jelenleg csupán a központi tájékoztató intézményekben - tehát az ösz-szövetségi, ágazati és köztársasági centrumokban - mintegy 50 automatizált információs rendszer üzemel. Az itt szerzett tapasztalatokra - elsősorban az ASSZISZTENT tapasztalataira - építve, a Rendszer tökéletesítésének fontos feladata egyrészt újabb automatizált rendszerek létrehozása, másrészt a már működő rendszerek erőinek egyesítése, azaz a kompatibilitás megteremtése.

A VINITI és az Állami Tudományos és Műszaki Nyilvános Könyvtár már ma mágnesszalagokat szolgáltat az ágazati és köztársasági centrumoknak.

A Szovjetunióban végeredményben - s ez a távolabbi célkitűzés - olyan automatizált, integrált információs rendszer kiépítésén dolgoznak, amely illeszthető lesz a nyugat-európai országok, az Egyesült Államok és Japán információkereső rendszereihez, s amely lehetővé teszi a KGST-országok nemzeti rendszereinek fokozatos integrálását is a nemzetközi rendszerekhez illeszthető NTMIR rendszerbe.

Előadásom második részének témájául két, egymással szorosan összefüggő kérdést választottam, amelyek - tapasztalatom szerint - a Szovjetunió tudományos tájékoztatásának gyakorlatában központi helyet foglalnak el. Ilyen "fontossági" alapon természetesen lehetne és kellene több más problémakörrel beszélni, mint pl. a felhasználói kategóriák differenciált megállapítása, a vezetők tájékoztatásának gyakorlata, a szemle-kiadványok mint a döntéshozatal eszközei stb. Azonban ezek mindegyike egy-egy önálló előadást érdemelne.

Az alábbi tárgyalandó két téma: a visszacsatolás és a szelektív információterjesztés.

S ezekről nem azért kívánok beszélni, mert újak és ismeretlenek szakképzett könyvtárosaink és tájékoztató szakembereink számára, hanem azért, mert a visszacsatolás módszerét ismerjük, de nem alkalmazzuk, a szelektív információterjesztés körül pedig - úgy érzem - terminológiai homály van, amit a szakirodalomban és személyes szakmai kapcsolataimban is tapasztaltam. Emellett a szelektív információterjesztés a legkorszerűbb tájékoztatási formák egyike.

A visszacsatolás ill. a visszacsatolós rendszer fogalma a "Vezetési, szervezési, információs és számítástechnikai értelmező szótár" /Bp.1974,MTTI/ szerint a következő:

a "visszacsatolás /feed back, obratnaja szvjjaz'/ - a művelet-sorozat egyik szakaszában keletkezett jelnek a bevitelle egy másik szakaszba. Kibernetikai rendszerekben a visszacsatolás oly módon történik, hogy a kimenő jelek egy részét visszavezetik a bemenő jelekhez, s így a rendszer önszabályozást végez"

a "visszacsatolós rendszer - önszabályozó rendszer, amely - az előírt kimeneti értéket folyamatosan vagy szakaszosan mérve és értékelve - úgy helyesbíti a működését, hogy az előírt értéket meghatározott tűréshatáron belül tartsa. A szabályozásról az ún. visszacsatolási kör révén gondoskodik."

A fenti definíciókat alkalmazva, s egyszerűbben fogalmazva, a visszacsatolás, a felhasználónak - mint a rendszer alkotóelemének értékelő visszajelzése az információt szolgáltató szervhez, s ez a visszajelzés maga is értékelő-ellenőrző, a rendszer funkcionálását módosító rendszerelem.

Természetesen nem alkalmazhatunk tájékoztató tevékenységünk értékelésére olyan kritériumokat, amelyeneket egy automatizált információkereső rendszernek alkalmaznia kell a hatékonyság vizsgálatban. Azonban a hagyományos eszközökkel dolgozó tájékoztató tevékenység is egyfajta rendszer, amelynek integráns alkotóelemei az információ létrehozója, az információ feldolgozó és közvetítő

vagy szétsugárzó szerv és a felhasználó, aki egyben az információ létrehozója is.

Az információt ui. nem az információs intézmény "termeli", hozzá létre, hanem a tudós, a kutató, a gyakorlati szakember stb., aki többnyire öhatatlanul publikálja is ezt az információt, amely aztán a szokásos uton eljut az információ-feldolgozó és szétsugárzó intézményhez, hogy onnan - feltárt formában - vissza jusson az információ felhasználójához.

Az információ-kereső rendszerek hatékonysága értékelésének három fő aspektusa van: 1. a rendszer használóinak aspektusa,

2. az irányítás alsó szintjének aspektusa, amelybe a rendszert kiszolgáló adminisztratív apparátus tartozik,

3. az irányítás felső szintjének aspektusa.

A 2. és 3. szempont voltaképpen a rendszer gazdaságosságának értékelését jelenti, ami persze egyáltalán nem független az 1. aspektus értékelésének eredményétől.

Most azonban minket az értékelés felhasználói aspektusa érdekel.

A felhasználó - tudatosan vagy nem tudatosan - aszerint értékeli a rendszert, hogy az milyen jól elégíti ki személyes információs igényét. Márpedig ez konkrét kritériumokkal mérhető, mégpedig

- a keresés teljességével,
- a keresés pontosságával,
- a munkaráfordítással /ez lehet a felhasználó munkája, pl. párbeszédés üzemmódban, vagy az operátor munkája/
- a válaszadás időtartamával,
- a keresés eredményének formájával /pl. bibliográfiai adatok vagy szöveges dokumentum stb./.

A felsorolt néhány kritérium közül is az értékelés szempontjából a legfontosabb: a keresés teljessége és pontossága.

A rendszernek azt a képességét, hogy megtalálja a releváns dokumentumokat, teljességnek nevezzük.

/Releváns dokumentumon azt a dokumentumot értjük, amely hasznos a felhasználó - konkrét kérdésben megfogalmazott - információs igénye szempontjából./

A rendszer teljességének mutatója egyszerű koeficiens segítségével megállapítható:

$\frac{R}{C} \cdot 100$, ahol C - a rendszerben meglévő összes releváns dokumentum száma,

R - a keresés folyamán megtalált releváns dokumentumok száma.

/pl. tudjuk, hogy a rendszerbe bevittünk, indexeltünk 10, az adott kérdésnek megfelelő releváns dokumentumot, ebből 8-at találtunk meg, az adott konkrét keresésnél tehát a teljesség koeficiensse $8/10 \cdot 100$, vagyis 80%./

A másik fontos kritérium a fenti mennyiségi kritérium mellett, a keresés pontossága, amely a szükségtelen, nem releváns dokumentumok kiszűrésének képességét jelenti a rendszerben, amelyet az alábbi koeficienssel mérünk:

$\frac{R}{L} \cdot 100$, ahol R - a keresés folyamán megtalált releváns dokumentumok száma,

L - a keresés eredményeképpen kiadott összes dokumentum száma.

/pl. az állományban 10 releváns dokumentum van, ebből 8-at találtunk meg, ugyanakkor a rendszer 100 dokumentumot ad ki, amelyből tehát 92 szükségtelen, nem-releváns, a pontossági koeficiens szerint a mutató $8/100$ vagyis 8%./

A két kritérium szerinti együttes értékelés teszi lehetővé valójában a hatékonyság mérését.

Ha elégséges számú keresés alapján lemértük, hogy rendszerünk a következő mutatókkal funkcionál: 8%-os teljesség, 25%-os pontosság, ez azt jelenti, hogy a./ 10 releváns dokumentumból 8-at talál meg, b./ minden megtalált releváns dokumentummal 3 nem-relevánsat ad ki.

Adaptálhatók-e a fenti kritériumok a manuális rendszerekre, más szóval alkalmazhatók-e a mi tájékoztatási gyakorlatunkban? Igen, mégpedig a felhasználónak az értékelésbe való bekapcsolásá-

val, s ez egyben mindenféle rendszer - tehát a gépi rendszer - értékelésénél is elengedhetetlen követelmény. Azt hiszem, nem vitatható, hogy az információ ill. a dokumentum relevanciájának megállapításában mindenek előtt a felhasználó - aki egyben az információ termelője is - a legilletékesebb.

Nem véletlen, hogy a visszacsatolás központi témává és követelménnyé válása egybeesik a szelektív információterjesztés létrejöttével.

A szelektív információterjesztés elnevezés az amerikai H.P.LUHN-tól származik /ezért terjedt el mint SDI/, aki 1958-ban javasolta egy ilyen rendszer létrehozását, s az 1960-as évek közepére már 40 amerikai rendszer alkalmazta a szelektív információterjesztést.

A szelektív információterjesztés /SZIT/ követelményei szinte magukban hordozzák a visszacsatolás szükségességét. Melyek a legfontosabb ismérvek és követelmények?

- Biztosítani kell a tudósok és szakemberek individuális információs igényeinek operatív kielégítését a keresési pontosság és teljesség magas értékű mutatói szerint,
- a SZIT-ben alkalmazott egyeztetési kritériumnak olyannak kell lennie, hogy a megrendelő maga meg tudja állapítani a keresési pontosságot /e célból a visszacsatolási kártyákon közlik a dokumentum keresőképét /deszkriptorait/ és a kérés keresőképét /deszkriptorait//,
- a rendszernek el kell látnia a megrendelőket a megadott dokumentumokról készült másolatokkal, mégpedig 1 héten belül,
- a megrendelőnek meg kell adni azt a lehetőséget, hogy bármikor megváltoztathassa információs igényét ill. "profilját". Ez is azt jelenti, hogy a SZIT-nek hatékony és állandóan funkcionáló visszacsatolós kapcsolatot kell kiépítenie a megrendelővel.

A SZIT fenti követelményeinek felsorolásával az is célom volt, hogy - amint már említettem - eloszlassak egy - néhol fellelhető - terminológiai zavart.

A SZIT-et ui. gyakran összekeverik egy másik szolgáltatással, amelyhez sorolható pl. az OOKDK Gyorstájékoztató és Témafigyelő

Szolgálat is. Ez a tájékoztatási forma a szignaletikus információ /SZI/. A SZI jellegzetessége az, hogy valamilyen meghatározott tárgykörre vagy problémára orientálódik, s e szerint gyűjti és tárja fel a dokumentumok információtartalmát, továbbá a felhasználók egy csoportja - általában néhány száz ember - számára készül. Azt lehet tehát mondani, hogy a SZIT felhasználóra orientált szolgáltatás, a SZI pedig problémára, tárgykörre orientált szolgáltatás. S ebből a szempontból a szolgáltatás periodicitása és a feltárás mélysége /regisztratív bibliográfiai leírás vagy referáló/ nem változtatja meg e szolgáltatások jellegének lényegét.

A visszacsatolás tehát a SZIT kötelező tartozéka, ma már azonban teljesen elfogadott nézet és gyakorlat, hogy bármely más információs szolgáltatás normális funkcionálásának elengedhetetlen feltétele.

S hozzá kell tennem, hogy gyakorlatilag egyszerű megoldásokkal megvalósítható. A visszacsatolási lapot mellékelik a küldött anyaghoz, s 8-10 napon belül kéri visszaküldeni. Általában 4-5 értékelési lehetőséget adnak:

- felhasználom a munkámban
- érdekes vagy értékes
- már ismertem
- érdektelen vagy értéktelen
- nem felel meg a kérés tematikájának
- kópiát kérek

A MEDLARS visszacsatolási lapja nagyon hasonló ehhez, gerincét a nagyon értékes, kissé értékes, értéktelen kategóriák adják, de a megrendelőt arról is megkérdezik, miért így értékelte az anyagot.

A beérkezett visszacsatolási kártyákat táblázatban összesítik, s meghatározott időközökben elvégzik az értékelést, amelynek eredménye a rendszer valamilyen munkafolyamatának módosítása. Gépi rendszerekben igen gyakran az indexelést kell tovább finomítani.

Manuális rendszerekben egyfelől a munka nagyobb pontosságát, esetleg a forrásmunkák körének bővítését - egyes esetekben szűkítését - eredményezheti a visszacsatolási lapok elemzése. A rendszeresen végzett analízis másfelől nagyban hozzájárulhatna - munkánk hatékonyságának ellenőrzésén túl - a felhasználó igények differenciáltabb megállapításához is, hasznos kiegészítője lenne egy szükséges és aktuális igényfelmérésnek.

CSISZÁR Károlyné

A Systematized Nomenclature of Pathology alkalmazása tezaursz-
ként egy Pathologiai Osztály anyagának rendszerezésére

1. Az egyéni dokumentáció

Az orvosi gyakorlatot nagy mértékben befolyásolja a rendszeres olvasás, az olvasott irodalom elsajátítása és a gyakorlatba való átültetése. A rendszeres olvasás csak a szisztematikus feldolgozással válik teljes értékűvé. A szakembereknek egyénileg kell megbirkózniuk az érdeklődési körükbe eső irodalom felkutatásával, feldolgozásával, rendszerezésével, tárolásával, és a tárolt anyagból való visszakereséssel. A rendszerezéshez pedig meg kell találni azt a legmegfelelőbb módot, amely egyéni szükségleteinek optimálisan megfelel. A rendszer megválasztásánál három alapvető problémát kell a felhasználónak szem előtt tartania:

- a/ Adatvisszakeresés
- b/ Adatbesorolás
- c/ Adatok tárolása.

Nagyon lényeges a három feladat egyensúlyban tartása, mert gyakran előfordul, hogy sok időt, és pénzt fordítanak az adatok felvételére, és ugyanakkor kevés a lehetőség az anyagok használatára. Ebből következik, hogy minden orvos a saját szükségletének megfelelően válassza meg rendszerét, elsősorban a visszakeresési kiválmakat szem előtt tartva, és kerülje ki a szükségtelenül bonyolult adatbesorolási és tárolási módozatokat.

2. A Systematized Nomenclature of Pathology c. kiadvány /SNOP/, mint az egyéni dokumentáció segédeszköze

A fenti szempontokat mérlegelve esett a választás osztályunkon a kézi peremlyukkártya használatára, melyhez segédeszközként a Systematized Nomenclature of Pathology c. kiadványt használjuk. Ennek a kiadványnak részletes ismertetésére azért vállalkoztam, hogy felkeltssem az érdeklődést és az igényt megismerésére, és beszerzésére, mert anyagát több szakember bevonásával és igen nagy gondossággal úgy állították össze, hogy nemcsak az orvostudomány klinikai és elméleti ágával foglalkozók, hanem gyógyszerészek és vegyészek számára is jól hasznosítható. Feltehetőleg a legtöbb patológusnak szüksége van egy ilyen indexre, amelyet a maga által talált esetekre alkalmazhat. Azok, akik nem szándékoznak részletesen analizálni adataikat, egy egyszerűbb indexet is választhatnak, vagy készíthetnek, azok számára viszont célszerű a SNOP használata, akik nagy számú adat birtokban tartására vállalkoznak.

3. A SNOP részletes ismertetése

Az Amerikai Patológusok Testülete szerkesztette, és adta ki először az American Cancer Society és az American Medical Association védnökségében 1965-ben. 1966-ban Lapis Károly professzor révén került Magyarországra, tanulmányutról hozta magával. Ezen példány fotókópiáját készítette el Dr Nagy-Bozsóky József, osztályunk vezető főorvosa akkor még, mint segédorvos, és azóta használja irodalmi anyagának, metszetgyűjteményének, valamint az osztály biopsziás /beteganyag/ és autopsziás /boncolásból származó anyag/ anyagának peremlyukkártyára való feldolgozásánál segédeszközként, tezauruszként.

A SNOP-ban mintegy 40 000 fogalom /deskriptor/ került rendszerezésre gépi feldolgozással, vigyázva arra, hogy fedés ne jöhessen létre, és a legkönnyebb visszakeresésére nyiljon lehetőség.

Segítségével különféle megbetegedések, szervek /topográfia/, elváltozások /morfológia/, elváltozást kiváltó ágensok /etiológia/ és funkcionális szempontok szerint áttekinthetők és összegezhetők. A rendszer segítségül szolgál továbbá nagytömegű gyűjtemények kívánt szempontok szerinti rendezéséhez, áttekintéséhez. /Metszetek, kézikönyvek, különlenyomatok, kongresszusi anyag stb./

J e l z e t e l é s

A SNOP használatának megkönnyítésére nem szerepelnek benne nagyszámú jelzések, rövidítések. Anyagát négy különálló, de egymás között összefüggésbe hozható területen tárgyalja. Az összefüggések jelölésénél a jelzetek kombinálásával élünk. A négy terület jelölésére nagy kezdőbetűjüket használjuk:

Topográfia /T/

Morfológia /M/

Etiológia /E/

Funkció /F/

A területek tovább tagolódnak szekciókra, amelyeken belül a fogalmak /deszkriptorok/ négyjegyű számmal vannak jelölve. A négyjegyű szám első számjegye a szekció száma. Általános, jó áttekintést nyújt a tartalomjegyzék, ahol a fogalmak az első két számjeggyel, azaz a szekció számával és közvetlen alosztásával szerepelnek. /1. ábra./

Az alkalmazott terminológia a "Nomina Anatomica"-ban elfogadott nevezéktant használja angol fordításban. A betűjelzés és a négyjegyű kódszám az anyag lyukkártyára való feldolgozását teszi lehetővé. Gyakran egy-egy deszkriptor mellett több kódszám is található, amely jelölés megtakarít számunkra még egy szempont szerinti visszakeresési munkafolyamatot. Pl.

M 4001 Appendicitis NOS /T66/

Ez tehát azt jelenti, hogy az Appendicitis, mint patológiás elváltozás a Morfológia 4-es szekciójában, az Appendix pedig, mint szerv, a Topográfia 6-os szekciójában található.

2-DIGIT TOPOGRAPHY - NUMERICAL

00 Topographic Site Unknown, Not Assigned or Not Applicable

Section 0: Integumentary, Hematopoietic and Lymphatic Systems

- 01 Skin
- 02 Skin, continued
- 03 Subcutaneous tissue
- 04 Breast
- 05 Hematopoietic and lymphatic systems
- 06 Reticuloendothelial system
- 06 Bone marrow
- 07 Spleen
- 08 Lymph node
- 09 Lymphatic and lymph
- 0X Blood
- 0Y Cutaneous and mammary fluids

Section 1: Musculoskeletal and Soft Tissue Systems

- 11 Bone
- 12 Joint
- 13 Skeletal muscle
- 14 Skeletal muscle, continued
- 15 Cartilage, except of bronchus, ear, larynx, nose and trachea
- 16 Bursa
- 17 Tendon and tendon sheath
- 18 Ligament and fascia
- 19 Soft tissue
- 1X Adipose, fibrous and other connective tissues; smooth muscle
- 1Y Synovial fluid

Section 2: Respiratory Tract

- 20 Respiratory tract
- 21 Nose
- 22 Accessory sinus
- 23 Nasopharynx
- 24 Epiglottis and larynx
- 25 Trachea
- 26 Bronchus
- 27 Bronchiole
- 28 Lung
- 29 Pleura
- 2X Upper respiratory fluids and spaces
- 2Y Lower respiratory fluids and spaces; pleural fluids and cavities

Sections 3 & 4: Cardiovascular System

- 30 Cardiovascular system
- 31 Pericardium
- 32 Heart
- 33 Myocardium and cardiac conduction system
- 34 Endocardium
- 35 Cardiac valve
- 36 Tricuspid valve
- 37 Pulmonic valve
- 38 Mitral valve
- 39 Aortic valve
- 3X Pericardial fluid and cavity
- 40 Blood vessel
- 41 Artery, NOS
- 42 Aorta
- 43 Coronary artery
- 44 Pulmonary artery
- 45 Artery of head, neck and brain
- 46 Artery of thorax and abdomen
- 47 Artery of extremity
- 48 Vein
- 49 Vein, continued

Sections 5 & 6: Digestive System

- 50 Digestive system
- 51 Gastrointestinal tract
- 51 Mouth
- 52 Lip
- 53 Tongue
- 54 Tooth, gum and supporting structure of tooth
- 55 Salivary gland
- 56 Liver
- 57 Gallbladder
- 58 Extrahepatic bile duct
- 59 Pancreas except islets
- 6X Saliva
- 6Y Bile and pancreatic fluid
- 60 Pharynx, NOS, oropharynx and hypopharynx
- 61 Tonsil and adenoid
- 62 Esophagus
- 63 Stomach
- 64 Small intestine, NOS; duodenum
- 65 Jejunum and ileum
- 66 Appendix
- 67 Colon
- 68 Rectum
- 69 Anus
- 6X Gastrointestinal fluids and spaces
- 6Y Gastrointestinal contents

Gyakori rövidítés a NOS /Not otherwise specified/, azaz "más, -kiegészítő jelzővel el nem látott". Ezt a rövidítést ott alkalmazzák, ahol a mellette lévő deszkriptor még többször is, más minősítéssel, jelzővel ellátva szerepel. Pl.

Appendicitis NOS M 4001

Appendicitis acut M 4101

Appendicitis focal M 4011

A négyjegyű számok második és harmadik tagjának gyulladásos megbetegedéseknél, a negyedik tagnak pedig daganatos elváltozásoknál van különleges jelentősége, amiről részletesebben a Morfológia terület ismertetésénél szólok.

T o p o g r á f i a

Ebben a részben szervek, szervrészek, mint topográfiai területek vannak kódszámokkal ellátva, az első számtól kezdve egyre finomítottabb alosztásokban. Az első két számjegy megfelel a patológiai kivánalmaknak, ezért a mi gyakorlatunkban többnyire ezek szerepelnek.

Ezen a területen belül kódolhatók a citológiai és szekréciós fogalmak is, mint tisztán anatómiai elnevezések.

A Topográfia területe 12 szekciót tartalmaz, 0,1,2,3,4,5, 6,7,8,9,X és Y. Az X és Y szekciók zónáit a peremlyukkártyákon kézzel jelöljük be.

A Topográfia kódszáma mindig a legelső helyen szerepel attól függetlenül, hogy betűvel rendszerint csak a Morfológia deszkriptorát írjuk fel a lyukkártyára.

Ezen a területen is négyjegyű kódszámokkal vannak ellátva a deskriptorok, melyek strukturális elváltozások, a makroszkópos-tól az intracelluláris, ultrastrukturális eltérésekig, és hivatva vannak jelölni minden lehetséges, felismerhető abnormalitást. A SNOP egészében is inkább morfológiai elváltozásokon, mint primer koncepciókon alapul, ezért írjuk ki betűvel a lyukkártyára a morfológiai elváltozás megnevezését.

A Morfológia területen a kódszámok kombinálásával kell élni. Ha minden egyes elváltozásnak külön száma lenne, tezauruszunk nagyon felduzzadna, és áttekinthetetlenné válna. Leggyakrabban a Topográfia területtel hozzuk összefüggésbe, amikor valamely szövet, sejt, szerv, vagy szervrész elváltozásáról van szó. Pl.

M 4000 Gyulladás NOS

T 67 Vastagbél

T 67-M4000 Vastagbélgyulladás.

Etiológiai összefüggést jelölünk azokban az esetekben, ha az elváltozást kiváltó ok a lényeges. Pl. Gyógyszermérgeзések.

A Morfológia területe 9 szekcióra tagolódik, itt találhatók többek között az örökletes rendellenességek, mechanikai elváltozások, gyulladások, elhalásos rendellenességek stb.

A negyedik szekcióban a négyjegyű számok második és harmadik tagjainak különleges jelentősége van:

2. tag

- 0 NOS
- 1 Acut
- 2 Subacut
- 3 Chronikus
- 4 Granulomás

3. tag

- 0 NOS
- 1 Focalis /gócos/
- 2 Diffuz
- 3 Savós
- 4 Izzadmányos
- 5 Fibrines
- 6 Haemorrhagikus
- 7 Elhalásos
- 8 Hólyagos
- 9 Vegyes

A négyjegyű számok negyedik tagja egy bizonyos intervallumban a daganatos megbetegedések /neoplasmák/ és leukémia pontosabb körülírását teszi lehetővé.

Daganatos elváltozások: 4. tag /800 979/

0 Jóindulatu

1 Bizonytalan, hogy jó, vagy rosszindulatu

2.Carcinoma in situ

3 Rosszindulatu, elsődleges

6 Rosszindulatu, áttérés

9 Bizonytalan, hogy elsődleges, vagy áttétes.

Leukémiák /900 993/ 4.tag:

3 Leukémia NOS

5 Acut

7 Chronikus

9 Subleukémia és eleukémia

A Morfológia területén a teljességre törekvés mellett is maradtak hiányosságok, pl. a hilusokon lévő hilus sejttumornak csak jóindulatu változata fordul elő. Megoldásképpen használhatjuk a négyjegyű szám második és harmadik tagját.

E t i o l ó g i a

Az Etiológia területén nemcsak organizmusokkal, vegyszerekkel, gyógyszerekkel és növényi hatóanyagokkal találkozunk, mint a betegségeket kiváltó kórokokkal, hanem élettani tényezőket is felsorol. Az esetfeldolgozáshoz használt kártyákon az Etiológia kód-számát a harmadik helyen írjuk fel és a kártyaterv szerinti oldalon lyukasztjuk. Ennek a területnek bakteriális, gombás megbetegedéseknél, foglalkozási ártalmaknál, gyógyszermérgezéseknél stb. van jelentősége.

Ezen a területen nagy számu élettani, kémiai rendellenességet gyűjtöttek össze. Itt találhatóak a klinikai patológus érdeklődési körébe tartozó enzimfaktor-rendellenességek okozta működészavarok is. A harmadik szekcióban az enzim-betegségek egy külön alfabetikus jegyzékben vannak felsorolva. Az abnormális funkcionális állapotok mellett néhány normál állapot is számozva van, ezek fontossága, gyakorisága miatt. Pl. Terhesség. Ez a terület öleli fel a komplex betegségfolyamatok jegyzékét is, amelyek közül számosnak specifikus morfológiai elváltozásai vannak, és sok közülük specifikus etiológiai tényező következménye.

Elkülöníthetővé válnak a következő előfordulási esetek:

- a/ Morfológiai elváltozások jelenléte a betegség funkcionális tüneteinek jelenlétével vagy anélkül.
- b/ Kóros állapot a szokásos morfológiai kép nélkül.
- c/ Specifikus megbetegedés jelenléte kimutatható oki ágenssel vagy anélkül.

A kórboncnoknak a funkcionális terület nagy segítséget nyújt a halálokok kódolásához, mert a négydimenziós áttekintés lehetővé teszi, hogy a boncolás eredményének lényege ne korlátozódjék a Topográfia és Morfológia területére, visszanyerhetők legyenek a post-, és antemortem laboratóriumi eredmények, és a klinikai megfigyelések egyéb tényezői is. Az egyértelműség követelménye lényeges szempont a komplett adatvisszakereséshez, amit az biztosít, hogy minden megnevezés csak egy helyen fordul elő, és a megnevezéseknek meghatározott tartalmuk van. Ezt a törekvést segíti az is, hogy az összes szinonim fogalom egy szám alatt van felsorolva. Az első kötetben, azaz a numerikus részben a szinonimák az első deskriptor alatt szerepelnek, így néhány szinonima, mint "helyspecifikus szinonima" van jelen. Pl. Haemorrhagia alatt szerepel a Haematuria, mint "helyspecifikus haemorrhagia". Mellette zárójelben a vizeletre utaló Topográfia száma található.

Megjegyzendő továbbá:

a/ Ugyanaz a szám van megadva több, nem szinonim, de megnyilvánulási formában hasonló fogalomhoz. Pl. A TBC-s bőrfolyamatok függetlenül a testrész szerinti felosztástól egy helyen szerepelnek.
/M 4475/

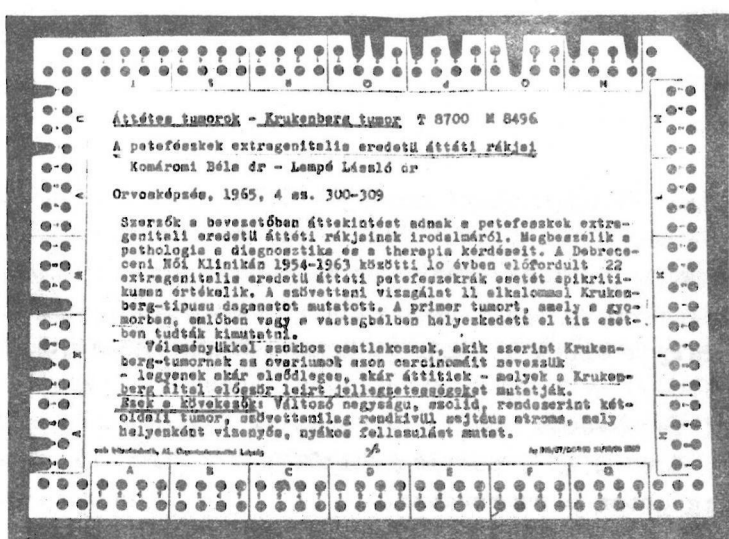
b/ Másrészt előfordul az is /különösen a Topográfia területén gyakori/, hogy egy szerv megnevezése alatt annak részei vannak felsorolva.

4. A SNOP alkalmazása a gyakorlatban kétsoros peremlyukkártyára való feldolgozás

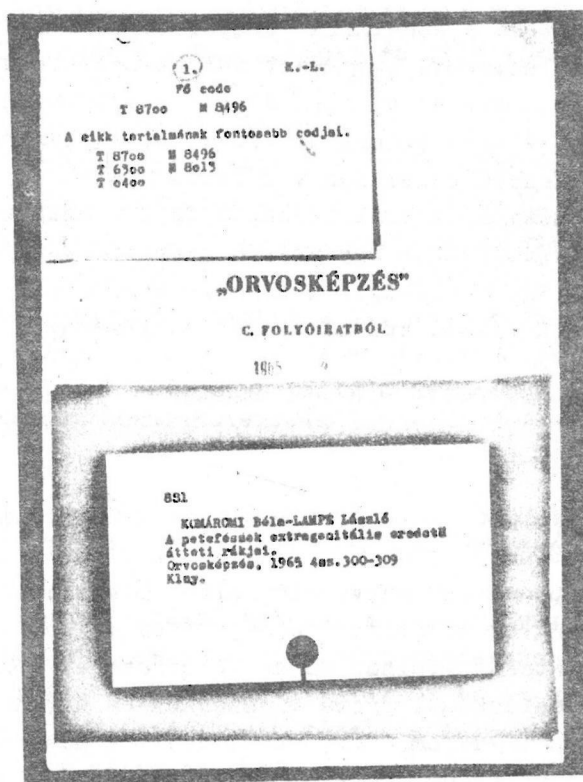
A SNOP a lyukkártyák minden fajtájánál használható tezauszuszként. A lyukkártya közkedveltségét könnyű kezelhetőségének és számos más előnyének köszönheti. Feladata, hogy az egyáiku kartotéknyilvántartás helyett egy többdimenziós, könnyen szelektálható nyilvántartási rendszert alakítson ki. Jól illeszkedik be saját könyvtári gyakorlatunkba, sorbarakást nem igényel, a szelektálást kézi, mechanikus módon végezzük.

Osztályunkon a kétsoros K5-ös peremlyukkártyára való feldolgozás történik. A választást az tette indokoltta, hogy egy, legfeljebb két visszakeresési mozzanattal kaphatunk felvilágosítást /akár topográfiai, morfológiai, etiológiai, vagy funkcionális területen történik a visszakeresés/ arra vonatkozóan, hogy az osztály rendelkezik-e megfelelő irodalommal, a metszetgyűjteményben van-e megfelelő anyag, hány eset fordult elő az osztály működése óta stb.

Az információt jelek, rajzok, fényképek, arra alkalmas szavak, vagy kódszámok formájában visszük fel a kartonokra.



Irodalom feldolgozása peremlyukkartyára.



Tárgyszavazás és kódszámok megadása a különlenyomaton

Szerző szerinti katalógus karton a kartotéknyilvántartásból.

I r o d a l o m

Az irodalmi anyag /kongresszusi anyag, különlenyomat, stb/ feldolgozásánál először a deskriptorok megválasztása /lehetőleg a SNOP-ban is megtalálható terminusok szerint/ történik meg. A kiválasztott deskriptorokat beazonosítjuk, és besoroljuk, azaz kódszámokkal látjuk el. A lyukkártya mező részére gépeljük a szöveges részt:

1. Morfológiai megnevezés
2. Topográfia, Morfológia, esetleg Etiológia és Funkció kódzá-
mai. /Mindig ebben a sorrendben/
3. A cikk címe.
4. A szerző, vagy szerzők neve.
5. A forrásként használt folyóirat címe, évfolyam, és oldalszám.
6. A tartalom lényegének összefoglalója.

A kartonok elkészítése a kódszámok hornyolásával befejeződik, ezután az irodalmi anyagot, nagyrészt különlenyomatokat gyűjtő-dobozokba helyezzük, melyek a Topográfia terület növekvő szekció-számai szerint vannak polcra helyezve, és amelyeknek gerincén a megfelelő szekció beosztása van feltüntetve.

Mivel ez a módszer a szakkatalógus feladatának tesz eleget, kívánatos volt elkészítenünk egy szerző szerinti katalógust, e kartotéknyilvántartás segítségével bármely szakma képviselői könnyebben használhatják a különlenyomat gyűjteményt.

M e t s z e t g y ű j t e m é n y

Az egyedül dolgozó patológus munkáját rendkívüli módon segíti egy olyan metszetgyűjtemény, melyben az alapelváltozások mellett a szakma prominens képviselői által diagnosztizált esetek találhatók. Rendszeres és célzott esetgyűjtés mellett 8-10 év alatt több ezer metszet gyűlhet össze. A metszetek rendszerezése és azokból való esetenkénti gyors visszakeresés ugyanolyan alapkritérium, mint az irodalom, vagy bármilyen más adattároló, informatív rendszer esetében. Magától értetődően adódott tehát,

hogy a birtokunkban levő több, mint 3500 metszetet is a szakirodalomhoz és az osztályos anyaghoz hasonlóan a SNOP beosztása alapján rendszerezésük és tároljuk. Egy-egy metszettartó doboz 200 metszet tárolására alkalmas. A dobozokban - melyek a Topográfia 12 szekciójának megfelelően tartalmazzák az anyagot - a metszetek úgy vannak elhelyezve, hogy a legkisebb Topográfia szám balra fenn, míg a legmagasabb jobbra lenn található. A topográfiai számokon belül a morfológiai szempontoknak megfelelő beosztást alkalmaztuk:

1. Traumás elváltozások
2. Veszélyeztetett fejlődési rendellenességek.
3. Mechanikai elváltozások.
4. Gyulladás és fibrosis.
5. Degeneráció, necrosis, tárolási betegségek.
6. Finomabb sejtsztruktúra és sejt elváltozások.
7. Fejlődési elváltozások.
8. Daganatos elváltozások.

Az elváltozások természetesen itt is növekvő kódszám szerint szerepelnek. Leggyakrabban elől a gyulladások, végül pedig a daganatos elváltozások. A visszakeresést nagymértékben megkönnyíti azonos szerv, vagy szövetrész esetén a morfológiai kódszám első és utolsó számjegyének ismerete. Pl. 4-es számjeggyel a gyulladások, 8,-9-es számjeggyel a daganatos elváltozások kezdődnek. A 8,-9-es szekciók utolsó számjegye pedig a daganatok jóindulatu, vagy rosszindulatu voltát jelentik.

B i o p s z i a /betegtől származó anyag/

Az osztályokról érkező betegek anyagának nagy száma miatt ezek azonosítása és besorolása jelenti rendszerezésünk legmunkaigényesebb részét. Könnyítésül vezettük be az un. "mutató kártya" használatát. Mutató kártya készül a leggyakrabban előforduló patológiás elváltozásokról, és amikor hasonló eset kerül diagnosztizálásra, akkor rávezetjük az előre elkészített mutató kártyára az anyag törzskönyvi számát, a beteg nemét és életkorát. Egy-egy biopsziás kártyán a következő adatok szerepelnek:

1. Morfológiai elváltozás megnevezése.
2. Topográfia, Morfológia, esetleg Etiológia és Funkció kód-számai. /mindig ebben a sorrendben/
3. A kártya mező részére rácsozatos beosztást készítünk, és egy-egy kockába írjuk a törzskönyvi számot, nemet, és életkort.
4. Év végén összesítés pirossal bekarikázva.

Egy kártyán átlagosan öt év anyag szerepel. Menetközben készítünk azokról az esetekről "mutató-kártyát", amelyek még nem fordultak elő gyakorlatunkban. A deskriptorok megválasztásánál itt is ügyelünk arra, hogy a SNOP-ban szereplő terminológiát alkalmazzuk. A SNOP rendkívül gondos összeállítását igazolja az a tény is, hogy a tárgyszavazás könnyen és gyorsan elvégezhető minden esetben.

A u t o p s z i a /boncolásokból származó anyag/

A boncolásokból származó anyagok eredményének leolvasásakor hasonlóképpen járunk el, mint a biopsziás anyagok esetében. Egy holttest anyaga rendszerint annyi kártyára kerül fel, ahány szervből történt kimetszés. A kártya adatai:

1. Morfológiai elváltozás megnevezése.
2. Topográfia, Morfológia és ahol erre mód van, az Etiológia és Funkció kódszámai.
3. Boncolási jegyzőkönyv száma, nem, életkor.
4. Év végén összesítés pirossal bekarikázva.

5. Kódolás

A kódoláshoz az 1-2-4-7-es kombinációs kódot alkalmazzuk. Ezzel a kombinációs kulccsal gyakorlatilag végtelen számú fogalmat tárolhatunk. Alkalmas egymást kizáróan kizáró fogalmak rögzítésére is. Mivel az 1-2-4-7-es kód számrendszerünk 0-9-ig terjedő számait fejezi ki jelhelykombinációk segítségével, a Topográfia területén szükség volt az X és Y jelölésre a 11. és 12. szekciók számára.

Appendix: Alkoholon májzsugorodás 2 6600 N 4351

1971.

24/71 ♀ 10 37/71 ♀ 10 41/71 ♀ 32 50/71 ♀ 25 75/71 ♂ 50
 815/71 ♂ 40 (8)

1972.

49/72 ♀ 23 109/72 ♂ 70 304/72 ♀ 62 243/72 ♀ 64 923/72 ♀ 44
 908/72 ♀ 56 (6)

1973.

205/73 ♀ 22 280/73 ♀ 45 320/73 ♀ 24 474/73 ♀ 28 521/73 ♂ 73
 532/73 ♀ 56 636/73 ♀ 14 684/73 ♀ 48 923/73 ♀ 54 944/73 ♀ 74
 1003/73 ♀ 19 (11)

1974

70/74 ♀ 32 104/74 ♀ 21 263/74 ♂ 22 284/74 ♂ 23 292/74 ♀ 40
 430/74 ♀ 64 403/74 ♀ 68 452/74 ♀ 25 444/74 54 880/74 ♂ 50
 (10)

1975

815/75 ♀ 25 943/75 ♂ 28 244/75 ♂ 25 244/75 ♀ 32 485/75 ♀ 42
 485/75 ♀ 42

való időtartam, ill. Összehasonlított Időpont

az időtartam, ill. Összehasonlított Időpont

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z

Blopsziás kártya

Alkoholon májzsugorodás 2 5600 N 4851 P 8805 N 5510

1976

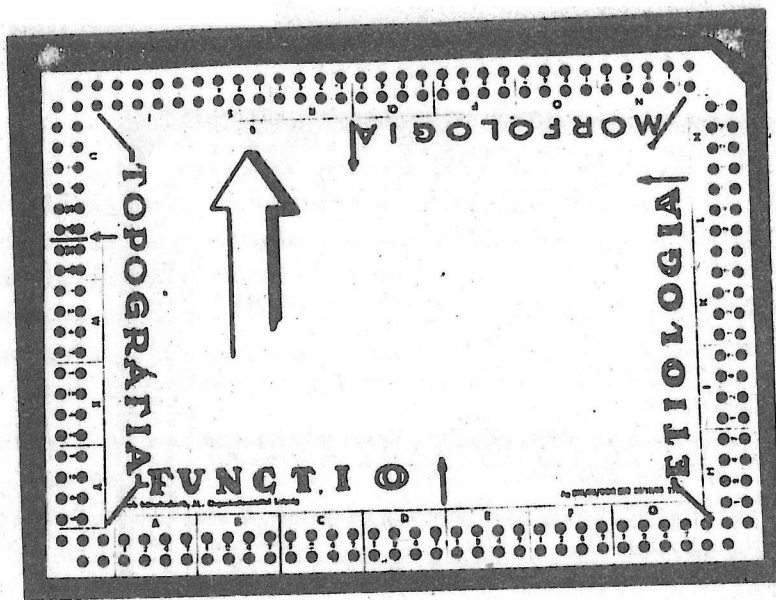
14/76 ♀ 54/76 ♀ 19/76 ♀ 74/76 ♀ 44/76 ♀ 61/76 ♀ 54/76 ♀ 64/76 ♀ 165/76 ♀ 62/76
 173/76 ♀ 61/76 ♀ 116/76 ♀ 56/76

való időtartam, ill. Összehasonlított Időpont

az időtartam, ill. Összehasonlított Időpont

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z

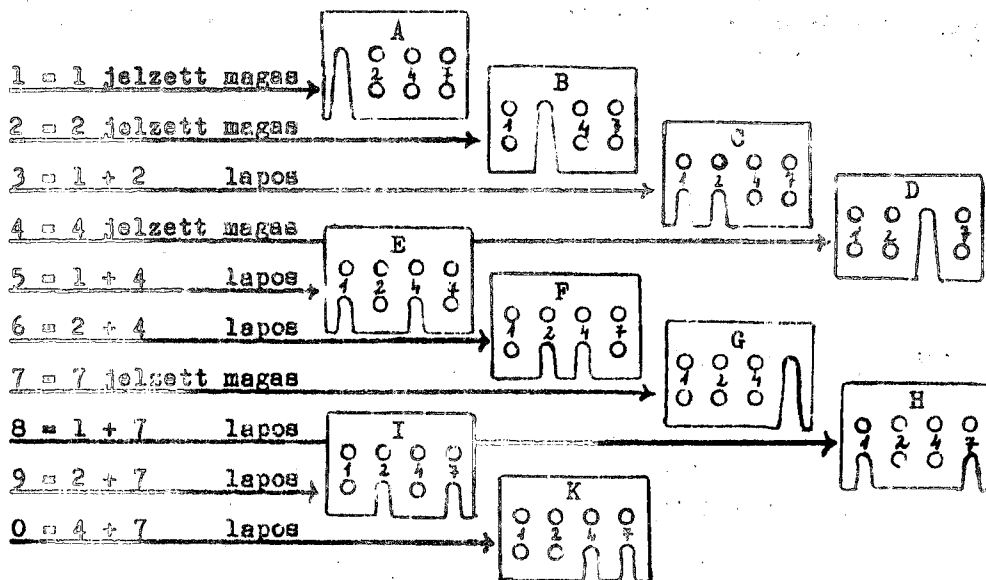
Autopsziás kártya.



Kártyaterv a négy szempont szerinti beosztás helyének feltüntetésével.

Az 1-2-4-7-es kód jelhelyszükséglete kétsoros peremlyuk-kártyán négy pozíció, tehát a SNOP négy számjegyének rögzítéséhez négy pozíciót, azaz négy zónát használunk fel. A zónák összekapcsolása a számok helyiértékének megkülönböztetését teszi lehetővé.

A hornyolás egy-egy zónán belül a következőképpen történik.



X = ezres helyiértéknél 1 magas
százask helyiértéknél 4 magas

Y = ezres helyiértéknél 2 magas
százask helyiértéknél 7 magas

A négy szempont szerinti ábrázolás pedig a kártya négy oldalán történik.

A négydimenziós ábrázoláshoz a K5-ös kétsoros kézi peremlyukkártya zónái a következőképpen oszlanak meg a négy szempont szerint:

1. Topográfia: U V W X Y
2. Morfológia: N O P Q
3. Etiológia: H I K L
4. Funkció: A B C D

A fennmaradó E F G M R S T zónák egyéb adatok, vagy szempontok szerinti felhasználhatóságot biztosítanak.

Eredményeink:

A gyakorlat és a tapasztalat azt bizonyította, hogy szerencsés választás volt a SNOP használatát kiterjeszteni az egyéni dokumentáció mellett az osztályos anyagra is. Az osztály 500 kötetes könyvvállománya, közel 3000 különlenyomat, és a 3500 db-ból álló metszetgyűjtemény áttekinthetősége tette szükségessé már a kezdetén egy szisztematikus rendszer alkalmazását, ami 1966 óta a SNOP segítségével történik. Az egyéni gyűjtemények dokumentációja mellett az osztály rutinanyagának feldolgozása csaknem magától érthetődően adódott. Minden ilyen jellegű törekvés, ill. megvalósítás azonban csak akkor érhet el megfelelő eredményt, akkor van arányban a befektetett munkával, ha az széles körben hozzáférhető. Ugyanez a helyzet más osztályokon lévő könyvanyaggal is. Nagy szükség lenne a Kórház Könyvtárának központi, irányító szerepére. Az eziránt való igény felkeltése és némi utmutatási szándék is vezetett dolgozatom megírásánál.

Tudatosan kerültem a felesleges felsőfoku jelzőket, mivel az adatok ezek helyett beszélnek, befejezésül mégis rá kell mutatni arra a tényre, hogy a SNOP, mint segédlet igen kiválóan alkalmazható, s talán ezt bizonyítani is sikerült. Arra szeretném még egyszer felhívni a figyelmet, hogy nemcsak az orvostudomány területén dolgozók, hanem minden olyan egészségügyi dolgozó, gyógyszer és gyógyszerész eredményesen alkalmazhatja, akinek nagy számu esetet, anyagot kell birtokban tartania.

Irodalom:

1. Systematized Nomenclature of Pathology. I-II. Committee on Nomenclature and Classification Disease. 1965.
2. Aszódi Imre: Egyéni dokumentáció az orvosi gyakorlatban. Orvosi Könyvtáros, 1971,11,213.
3. Kézi lyukkártyákra alkalmazott kombinációs kódrendszer. Orvosi Könyvtáros, 1965,5,245.
4. Pollák Zsuzsanna: A terminológia kérdései. Orvosi Könyvtáros 1970,10,435.
5. Tényi Gyuláné: Különböző dokumentumfajták egységes feltárása fénylyukkártyán. Orvosi Könyvtáros, 1973,3,181.
6. P.Juhász Vera: A lyukkártyák használatáról. Orvosi Könyvtáros, 1966,6,158.
7. Gyárfás Ágnes: Az orvosok egyéni dokumentációjáról. Orvosi Könyvtáros 1972,12,156.

K ö z l e m é n y e k - H í r e k

ALAPFOKU könyvtárosképző tanfolyamot rendezett november 21-25 között a pécsi Megyei Kórház orvosi könyvtára tíz könyvtáros részére. A résztvevők fele az orvosegyetem, fele a megye egészségügyi intézményeiben részmunkaidőben v. társadalmi munkában kezeli a könyvtárat. A rövid oktatási idő ellenére a hallgatók jól elsajátították a könyvtári ismereteket. A záróvizsgán mind a címleírási gyakorlatból, mind pedig az elméleti tárgyakból olyan felkészültséget mutattak, amely a vizsgaeredményből is kitűnik: ötven jeles, ötven jó eredménnyel végeztek. Reméljük, hogy szaktudásukat továbbra is az orvosi könyvtári hálózatban hasznosítják!

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

Maria SZEPESI BENDA

Methods of Measuring Spread of Idea

There are well developed mathematical methods used in medicine for the prediction of an epidemic with precondition of recording its rate of change.

The basis of the epidemic theory in literature derives from the analogy between the spread of ideas and the spread of infectious material. Elements of an epidemic include the infectives, who have the disease, the susceptibles, who are able to contract the disease, and the removals, who for any reason cannot become infectives. The disease can spread directly, from person to person, or indirectly, by an intermediate host, i.e. vector. Latter case is most analogous to the spread of ideas. Philosophy, art, and science have followed an epidemic process. Ideas were held first by isolated individuals /authors/ for a time then, after a period of latency, became epidemic and, finally, became stabilized or declined.

An American author, W.Goffman /1966/ applied epidemic theory to a comprehensive bibliography of the mast cell from its discovery /1877/ up to 1963. It turned out that publication spread of mast cells started only some decades after discovery and had not reached its peak yet.

Special libraries could benefit from the application of epidemic analysis. It could be used to plan collections. Obviously, financial and technical problems of smaller countries represent a drawback of information on world topics. Information of Hungarian physicians has been studied by means of the epidemic analysis of some topics /prostaglandins, gastrocamera, computer tomography/. On the basis of entries of the Hungarian Medical Bibliography it has been found that reports have been published some five years later than having been issued in Index Medicus. The delay has to be ascribed rather to financial problems to the lack of information.

Mathematical Analysis of Information Spread

Although mathematical models are widely used in science and for the analysis of complex social phenomena they may be applied in information, too. However the role of accidental occurrence has to be considered, e.g. objective and subjective dependency of issue have to be reckoned with.

Prognosis of the spread of intellectual epidemics will be possible only if enough data are available after the peak has been reached. The formula for the calculation:

$$n=n_0 e^{at}$$

where n_0 is the number at the start of the examination, e is Euler's constant number, a is a constant that characterizes the speed of growth, and t is the time that elapsed from the start of the examination.

István GAVALLÉR

Epidemics in Obstetric-Gynecological Literature

Epidemiologic theory was studied on topics being at different stages of information spread.

Group 1.: 3 topics /vacuum extraction, hysterocleisis, female genital tuberculosis/ epidemic curves of which have declined.

Group 2.: One topic /contraceptives/ epidemic curve having reached its peak.

Group 3.: Two recurrent topics /trichomoniasis, preterm rupture of the amnion/.

Group 4.: 3 topics in evolution /human genetics, ovulation induction, planned labor/.

The curves can show a typical course, lower or higher amplitude, early or delayed decline, recurrence, or stability. International conferences promote epidemic spread. The introduction of the method in the various countries will be influenced by its economic situation. Considering stochastic factors, too, the mathematical model is readily applicable for the study of the spread of a topic.

Flood in Medical Information

Medical students admitted for medical practice at the training hospital of Gyula County are taught how to use reference material. The students are given assistance by the head physicians in information retrieval for the joint abstracting meetings. The utility of information means in the library have been reviewed.

György CSEPLÁK

Contribution to the Epidemic Theory of Information

The comparison of the positive phenomenon of information spread with the, obviously negative happening of the spread of infectious material has been argued by author.

Spread of information is rather similar to fashion, which being of advantage, if exaggerated however might be harmful. Intellectual epidemics might be influenced by head physicians, primarily in planning acquisitions.

Tibor PAPP

Ups and Downs of Medical Information Spread

Literature on the surgical treatment of burns has been analyzed. The number of reports concerned with biological bandages has been retrieved in Current Contents and Index Medicus from 1970 to 1976. The number of reports was highest in 1971 /42/. Thereafter there was a slow decline, the method became of general use.

Study of the Hungarian literature revealed that in addition to an early, high level report in 1965 only one or two papers have been published. In Hungary, there has not been yet any serial production of basic materials for biological bandages and will still require one or two years. Additional 1-2 years will be necessary for the publication of the experiences.

ÁGNES GYÁRFÁS

Antecedents of Medical Care Publications in Hungary

Recently, requests for the antecedents of medical care literature show increasing tendency. In the medical library of the Borsod

County Hospital subject matters like endemic diseases /and their variations/, mother and infant care, old age care, youth care, disabled care, care of alcoholics are of great concern.

Zsuzsa OZIER

Author compiled a bibliography on medical care. She established that no Hungarian handbook is available, however numerous papers deal with the mentioned subject matters, independently from the journals' speciality.

Erzsébet SÁROSI

Concern of Libraries in Medical Technician Training

At the National Assembly of Medical Libraries 1973 quite a number of papers complained on the lack of medical information materials requested by medical technicians. In compliance with the reform of medical technician training extension training of nurses every 5 years is compulsory. The courses include library science, too, e.g. library services, types and use of catalogues, methods of literature search, reference works, bibliographies.

Medical technicians show a growing interest to the annual meeting. The medical librarian has to assist technicians in literature search.

Judit CSIKÓS

The librarian of the Medical Library at Dunaujváros investigated by means of a questionnaire the reason why nurses visited but scarcely the library. The 17-question study revealed general and special knowledge of the technician staff. The author organized cultural programs and competitions in the library. Questions of latter were in close relationship with their daily work, e.g. pharmacognosia, medication, symptoms of the most important diseases and their treatment. Preparedness for the competition required the use of the library. As a result a large number of the technician staff became regular readers at the medical library.

Investigation on the Information Requirement
of Users /1977/

The Hungarian Medical Library and Documentation Center accomplished 1964 a widespread survey concerning information requirements of Hungarian physicians. The questionnaires were sent to 4909 physicians. On the basis of the answers obtained the library introduced some new services.

In 1977 an international questionnaire adapted to Hungarian circumstances has been tested on an essentially smaller sample that enabled comparison of data with the results of the 1964 investigation. The questions included in addition to the personal data /specialization, age, language/ the means of information in order of importance, rank of information sources, which Hungarian services were considered as most important, and whether the medical libraries met demands.

According to the answers the order of means of information was 1. special literature, 2. congresses, 3. professional meetings, 4. correspondence with colleagues. Information sources in order of importance were 1. periodicals, 2. monographs, 3. abstracting journals, 4. reviews, synopses, and, finally bibliographies. Among the services signalletic information and translation service are considered as the most important ones. The knowledge of languages shows a shift from German in favour of English. Knowledge of languages of the neighboring countries shows a decrease.

Mária SZILÁGYI CSÉCS

System and Trends of Scientific-Technical
Information in the Soviet Union

Some informations have been emphasized which were considered of importance to the participants of the conference.

Structure of the Scientific-Technical Information System of the Soviet Union is as follows:

Supervising organs: National Scientific and Technical Committee, Academy of Sciences, branch departments, scientific and technical committees and departments of the republics.

Structural subsystems: Federal institutes, departmental institutes, regional /interdepartmental/ information centers, as well as information departments and bureaus of enterprises and institutes.

Working conditions of the system are based on reciprocity of information. Experiences with the feedback system are reported. Traditional information systems can also adopt feedback.

Márta CSISZÁR

Application of the Systematized Nomenclature of
Pathology at a Department of Pathology

Author has used the thesaurus of SNOP for processing literature, slide collections, biopsy and autopsy findings at the pathological department of the Hospital of Sátorajauhely. Subject headings belonging to the sphere of topography, morphology, etiology, and function were recorded on punched cards by using code 1, 2, 4, and 7.

Методы определения распространения мыслей

В здравоохранении распространение и степень эпидемий могут быть предварительно предсказаны применением математических моделей. Предусловием вычисления этих данных является регистрация параметров изменений.

Теория эпидемии литературы основывается на предположении, по которому мысль распространяется подобно инфекционному агенту. Элементы эпидемической модели: инфицированные, склонные к инфекциям и лица, которые не инфицируются. Заболевание может распространиться непосредственно от больного на больного или посредством вектора. Последнее имеет больше всего сходство с "мысловой инфекцией". Ряд философских, художественных, научных идей потерпел эпидемический процесс. Определенное время изолировалась в отдельных индивидуальных лицах /в авторах/, "скрывалась", затем распространилась как эпидемия, после этого стабилизировалась или пришла в упадок.

Американский автор William Goffman в 1966 году показал свою теорию эпидемии в виде обширной библиографии о тучных клетках, от времени открытия тучных клеток, 1977 до 1963 гг. Было выявлено, что после латентности научного открытия в течение нескольких десятилетий началась литература тучных клеток эпидемически распространиться и всё ещё не достигла максимума.

Исследование эпидемий спецлитературы можно использовать в регулировании увеличения библиотечного фонда. Нет сомнения в том, что небольшие страны по финансовым и техническим причинам отстают от больших мировых тем. При измерении информированности венгерских врачей методом анализа эпидемией в отношении нескольких тем /простагландин, гастрокamera, желудочная гипотермия, томография при помощи ЭВМ/ удалось показать, что сообщения, зарегистрированные в Magyar Orvosi Bibliográfia /Венгерская Медицинская Библиография/ публикуются в среднем через 5 лет после выхода в свет в Index Medicus. Опоздание может объясниться не столько отсутствием информации сколько материальными проблемами.

О математическом анализе распространения информации

Хотя создание математической модели более распространено в области естественных наук и более сложно в анализе общественных явлений, но возможно, лишь следует учесть также роль случайности. Так например, имея ввиду объективные и субъективные факторы, выход в свет научных публикаций зависит также от случайных обстоятельств.

Кривая распространения культурных эпидемий может быть определена только в случае, если после достижения максимума имеем достаточно данных.

Формула вычисления:

$$n = n_0 e^{at}$$

где n_0 = количество в начале исследования, a = постоянная Эйлера, a = постоянная, характерная для скорости увеличения, t = время, истекшее от начала исследования.

Иштван ГАВАЛЛЕР

Об эпидемии акушерско-гинекологических сообщений

Автор изучал теорию эпидемии спецлитературы по темам, находившимся в разных фазах распространения информации, а именно:

1. группа: кривая эпидемии 3 тем, эпидемия которых уже протекала /вакуумная экстракция, операции для закрытия зева матки, туберкулез женских половых органов/.

2. группа: тема, эпидемия которой находится на верхушке /противозачаточные средства/.

3. группа: две темы, которые возвращаются или постоянно находятся на переднем плане /преждевременный разрыв околоплодной оболочки, трихомонадоз/.

4. группа: три "начинающихся" темы, в фазе скрытия или развития /генетика человека, индукция овуляции, программные роды/.

Подытоживая: кривая эпидемии может быть типичной, с более низкой или высшей амплитудой, более коротким или продолжительным течением, вновь или неоднократно выдвигающаяся или постоянно актуальная тема. Наряду с этими формальными вариациями важное значение имеет особенность, что содержание эпидемии имеет формирующее влияние, которое вначале действует на длительность и

степень латентности, позже — эпидемии. Международные конференции ускоряют распространение эпидемий. Экономическое состояние отдельных стран оказывает действие на внедрение методов в практику. Если любой метод уже становился повседневным, в дальнейшем не занимаются с ним в сообщениях, и т.п.

Если учитывают и стохастические факторы, математический модель может быть хорошо использован для исследования распространения тем.

Янош ИВАНЬИ

Поток медицинских информации

Областная больница в городе Дьюла — будучи учебным лечебным учреждением — принимает студентов медицинского университета и старается ознакомить их с пользованием специлитературой.

В параллельных больничных отделениях проводятся совместные заседания для обзора литературы, на которые главные врачи готовят более молодых врачей. Автор излагает полезность имеющихся в больничной медицинской библиотеке информационных средств.

Джёрдь ЧЕПЛАК

О теории эпидемии информации

Автор возражает против сопоставления распространения специлитературы — что является положительным явлением — с эпидемиями заболеваний — что, конечно, вызывает отрицательные эмоции у людей.

Он уподобляет распространение специлитературных тем скорее моде, что имеет и положительную сторону, однако, если доходит до крайности, — например, методы, применяемые более широко чем было бы реальным, — может быть настолько же вредным как напризы моды.

В руководстве умственными эпидемиями штаб главных врачей учреждений может играть роль. По его мнению это прежде всего касается модификации увеличения фонда.

Тибор ПАПП:

Этапы увеличения и уменьшения распространения
медицинской информации

Автор проводил исследования спецлитературы по своей специальности: спецлитература хирургического лечения ожоговых ран.

Он изучал спецлитературу биологических повязок от 1970 до 1976 гг. в *Current Contents* и *Index Medicus*. Сообщения в большинстве были опубликованы в 1971 году /42/, затем наступило медленное уменьшение, когда метод стал средством повседневной практики.

В венгерской спецлитературе после раннего вводного сообщения высокого уровня в 1965 году лишь 1-2 публикации выходили в свет. В настоящее время в Венгрии еще не производятся материалы для биологических повязок в массовых масштабах. Для этого требуются 1-2 года. Для публикации приобретенного опыта же дополнительно 1-2 года.

Агнеш ДЬЯРФАШ

Прошлое литературы диспансеризации в Венгрии

В последнее время все больше врачей исследует предисторию венгерской спецлитературы диспансеризации чтобы ознакомиться с историей все более актуальной общественной проблемы и с его решением. Спецлитература народных болезней /и их изменений/, охраны матерей и грудных детей, диспансеризации пожилых людей, лиц пониженной трудоспособности, защиты молодежи, борьбы против алкоголизма становилась весьма изысканной в библиотеке Ведущей больницы обл. Боршод.

Жуза ЦИЕР

Выступление к докладу "Прошлое литературы диспансеризации в Венгрии"

Автор излагает опыт приобретенный в ходе составления библиографии литературы диспансеризации. Венгерского учебника по теме нет, однако ряд статей посвящен данной проблематике /вне зависимости от профиля журнала/. Автором показано составление данных последних.

Эржебет ШАРОШИ

Библиотечные отношения подготовки средних
медицинских кадров

На конференции медицинских библиотекарей страны 1973 г. прозвучали осудительные замечания о том, что не имеются журналы и книги, написанные для средних кадров и неудовлетворительная система службы для средних медицинских кадров в медицинских библиотеках. С тех пор было издано решение Министерства труда о реформе медицинского спецобразования. В рамках последнего каждая медсестра получает обязательное усовершенствование в каждые 5 лет, а в рамках этого в учебных заведениях и в больницах дают уроки по знанию библиотеки со следующим содержанием: библиотечная сеть и её службы, понятие каталогов, типы, использования каталогов, методы рефершной службы, журналы, оказывающие помощь в составлении дипломных работ, составление тематических списков.

Постоянно растёт число средних медицинских кадров, подающих работу на конкурс для ежегодно организованной научной конференции средних медицинских кадров, в этом должен библиотекарь помогать им. Автор сообщает собственный опыт. Выдвигает предложения для лучшего поступления и использования спецлитературы, предназначенной для средних медицинских кадров.

Юдит ЧИКОШ

Выступление к "Библиотечные отношения подготовки
средних медицинских кадров"

Число средних медицинских кадров, посетивших медицинскую библиотеку больницы г. Дунауйварош, было мало, поэтому библиотекарша разослала анкеты для выяснения причины этого. Анкета состояла из 17 вопросов и на основании анализа их она получила представление о школьном образовании, общих и специальных знаниях средних кадров. После организации группового посещения культурных программ /пристрастить/ устроила спецсоревнования в библиотеке с вопросами из области ухода за больными, знания и дозировки лекарственных препаратов, симптомов важнейших болезней и лечения их.

Для подготовки к соревнованию нужно было использовать помощь медицинской библиотеки. Она применила подобный метод и в отношении подготовки к научным конференциям. Наконец, дала

несколько уроков и по пользованию спецлитературой. Результат: медсестры в большом проценте записывались в библиотеку и являются постоянными читателями медицинской библиотеки.

Шандор СЕКЕЙ

Определение потребностей в информации пользующихся медицинскими информацией, проведенное в 1977 году

В 1964 году Центральной Библиотекой и Институтом информации медицинских наук проводилось обширное исследование в целях ознакомления с потребностями венгерских врачей в спецлитературе. На основании ответов, полученных на 4909 анкетах, Центр внедрил несколько новых служб.

В 1977 году на гораздо меньшей модели центром была испытана международная анкета, данные которой, адаптированные для венгерских условий, позволяли сделать сравнение с данными исследований потребностей 1964 г.

Помимо персональных данных /квалификация, возрастная группа, знание языков/ на анкете были вопросы в отношении очереди значения способов информации, порядок источников информации, отечественных служб, рассматриваемых как важнейшие, а также о том, что читатели являются ли довольными медицинскими библиотеками.

Очередь способов информации, как показывают ответы, следующая: 1. спецлитература, 2. участие на съездах, 3. специальные переговоры, 4. переписка с коллегами. Очередь наиболее ценных источников информации: 1. спецжурналы, 2. монографии, 3. реферативные журналы, 4. обзорные статьи, аннотации, и наконец, библиографии. Из служб сигналетическая информация и служба переводов считаются важнейшими. По знанию языков отмечается сдвиг от немецкого в пользу английского, уменьшается и знание языков соседних стран.

Мария СИЛАДЫ ЧЕЧ

Структура системы научно-технической информации Советского Союза и направление развития

Суживая содержание заглавия доклада автором были подчеркнуты некоторые информации, которые считались важнейшими для слушателей областного заседания.

Структура Государственной Системы Научно-технической

Информации Советского Союза следующая:

Руководящие органы: Государственная Научно-техническая Комиссия, Академия Наук, отдельные отраслевые министерства, республиканские научно-технические комиссии и министерства.

Подсистемы структуры: система всесоюзных институтов, система отраслевых институтов, система региональных /меотраслевых/ и республиканских информационных центров, а также система информационных отделов и бюро предприятий, институтов.

Предусловием функционирования Системы является двусторонняя /текущая снизу вверх и сверху вниз/ информация. В связи с этим излагает опыт метода обратной связи. Традиционные системы информации также могут применить обратную связь.

Марта ЧИСАР

Применение Systematized Nomenclature of Pathology
в качестве тезауруса для систематизации материала
Патологического Отделения

Автором был применен тезаурус системы SBOP для переработки спецлитературы, сбора разрезов, результатов биопсических и секционных исследований патологоанатомического отделения больницы г. Шаторалуйхей.

На краевую перфокарту зарегистрировала предметные слова Топография, Морфология, Этиология, Функция, пользуясь I,2,4,7 кодом, а на поле перфокарты записывала библиографические данные вышеуказанных документов.

