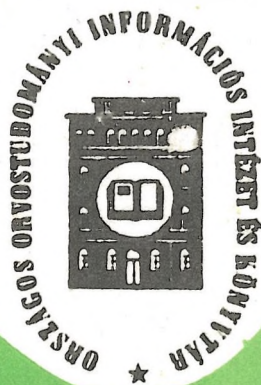


F 568/9

11/12

1981 DEC



AZ ORVOSI KÖNYVTÁROS

ORSZÁGOS ORVOSTUDOMÁNYI INFORMÁCIÓS
INTÉZET ÉS KÖNYVTÁR



1981
21. ÉVF.
III
SZÁM

A Z

ORVOSI KÖNYVTÁROS

1981

21.évf.

3.szám

ORSZÁGOS ORVOSTUDOMÁNYI INFORMÁCIÓS INTÉZET
ÉS KÖNYVTÁR

B u d a p e s t 1981



Szerkeszti:

a Szerkesztőbizottság

Felelős szerkesztő: dr Székely Sándor

Szerkesztő: dr Benda Mária

Szerkesztőség:

Országos Orvostudományi Információs Intézet és Könyvtár
1088 Budapest, VIII. Szentkirályi u.21.

Tel.: 343-789

Számunk munkatársai:

WALTER Béla, a Semmelweis Orvostudományi Egyetem Tüdőgyógyászati Klinikájának orvosi könyvtárosa; KOVÁCS Elekné, a Központi Állami Kórház-Rendelőintézet Orvosi Könyvtárának vezetője; PAPP Ernőné dr, az OIK munkatársa; HAJDU Dénesné, a Szolnok megyei Hetényi Géza Kórház orvosi könyvtárosa; dr BATÁRI Gyula, az Országos Széchényi Könyvtár tudományos munkatársa. KELEMENNÉ dr VARGA Judit, az OIK tudományos főmunkatársa; dr RUZSÁS Lajosné, a Pécsi Orvostudományi Egyetem Központi Könyvtárának igazgatója; dr SARLÓS Józsefné, a Fejér megyei Kórház-Rendelőintézet Orvosi Könyvtárának vezetője, dr SZÖNYI Ferencné, a Szegedi Városi Kórház orvosi könyvtárosa.

HU ISSN 0030-6010

Felelős kiadó: dr Székely Sándor

Kiadja és terjeszti: az Országos Orvostudományi Információs
Intézet és Könyvtár

Készült: az OIK Reprográfiai Osztályán

Felelős vezető: Dufla Istvánné

Pld.: 300 B/5 Budapest, 1981.

A Z O R V O S I K Ö N Y V T Á R O S

Az Országos Orvostudományi Információs Intézet és Könyvtár
Tájékoztatója

XX

1981

21. évfolyam

3. szám

XX

T A R T A L O M

Old.

T o v á b b k é p z é s

WALTER Béla: A kutatás segítése heurisztikus tájékoztatással. 195

K ö n y v t á r o s a i n k i r j á k

KOVÁCS Elekné: A magyar gyakorló orvosok hivatkozási szokásai. 202

PAPP Ernőné: Az orvosi szakkönyvtárakról. /Változások 1970 és 1978 között és az 1979. évi helyzet./. . . . 219

HAJDU Dénesné: A visszakereső tevékenység eredményessége. 230

O r v o s t ö r t é n e l e m o r v o s i k ö n y v t á r o s o k n a k

BATÁRI Gyula: Biblioterápia Magyarországon a XIX. század közepén. 253

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

KELEMENNÉ VARGA Judit: Gyógyszermellékhatás figyelőrendszer. /Drug monitoring system./. 258

H i r e k - K ö z l e m é n y e k

Bucsuzunk Zsembery Miklóstól. Ruzsás Lajosné 273

Levél a szerkesztőséghez. Sarlós Józsefné. 275

Könyvismertetések. Szőnyi Ferencné. 277

CONTENTS

	Page
P o s t g r a d u a t e T r a i n i n g	
Béla WALTER: Research Enhancement By Heuristic Information.	195
O u r L i b r a r i a n s R e p o r t	
Margit KOVÁCS: Citation Habits Of Hungarian General Practitioners.	202
Györgyi PAPP: Medical Libraries /Changes Between 1970-1978 And Conditions In 1979/	219
Márta HAJDU: Retrieval Achievements /Experiences at the Medical Library Subcenter Of Szolnok/.	230
M e d i c a l H i s t o r y F o r	
M e d i c a l L i b r a r i a n s	
Gyula BATÁRI: Bibliotherapy In Hungary In the Middle Of the 19th Century.	253
A b s t r a c t i n g M e e t i n g	
Judit KELEMEN VARGA: Drug Monitoring System.	258
N e w s A n d N o t e s	
Last Honours to Miklós Zsembery. /Vera Ruzsás/.	273
Letter to the Editor /Katalin Sarlós/.	275
Book-Review /Anna Szőnyi/.	277

СОДЕРЖАНИЕ

Стр.

Усовершенствование

Бела ВАЛТЕР: Поддержка исследования эвристической информацией.	195
Библиотекари пишут	
Маргит КОВАЧ: Привычки венгерских практических врачей по ссылкам	202
Дьёрди ПАПП: О медицинских спецбиблиотеках. /Изменения в период 1970-78 гг. и состояние в 1979 году/ . . .	219
Марта ХАЙДУ: Эффективность работы по ретроспективным поискам	230
История медицины для медицинских библиотечарей	
Дьюла БАТАРИ: Библиотерапия в Венгрии в середине XIX. столетия	253
Из материала реферативных заседаний ЦИМИ	
Юдит К. ВАРГА: Drug Monitoring System	258
Известия - Сообщения	
Прощание от Миклоша ЖЕМБЕРИ. Л. Рухаш	273
Письмо к Редакции. Й. Шарлош	275
Обзоры книг. Ф. Сёни	277

A kutatás segítése heurisztikus tájékoztatással

WALTER Béla

Semmelweis Orvostudományi Egyetem Tüdőgyógyászati
Klinika, Budapest

Igazgató: dr. Miskovits Gusztáv egyet. tanár

A heurisztika az emberi megismerés történetét a görögöktől végigkísérő fogalom. Kezdetben tisztán filozófiai-logikai kategóriaként szerepelt, azonban ma, a tudományok malignus sejtburjánzásának korában otthonos a matematikában éppúgy, mint például az oktatáselméletben. Most mégis engedjék meg nekem az, hogy elhagyjam a "nehéz témáknál" szinte törvényszerű, alapos és kimerítő történeti áttekintést, a különböző heurisztikával kapcsolatos vélemények részletes ismertetését és "ütköztetését", amelyek után a cikkíró rendszerint elbizonytalanodik és óvatossá válik: ígéit feltételes módban írja...

Könyvtárosok vagyunk, közelítsünk a heurisztika fogalmához a szakmánk diktálta szempontok szerint. Heurisztikának nevezzük ezek után minden tudományos megismerő-kutató folyamat vizsgálatat, tekintet nélkül a kutatás tárgyára és várható eredményére. Heurisztikus információ pedig minden olyan hirt, adatot vagy ismeretet, amely, bár az adott kutatás szempontjából nem releváns, mégis segíti annak sikeres befejezését.

A tudományos szakkönyvtárakban dolgozó könyvtárosoknak alapfeladatuk a tudományos tájékoztatás, amely hagyományosan egyet jelent a szakirodalmi tájékoztatással. Ha a heurisztika hódíthat könyvtárosi munkánkban, akkor a meghódítandó terület a tudományos tájékoztatás "mélyítése": a kutató munkafolyamatának vizsgálata heurisztikus módszerekkel és a kutató segítése heurisztikus információkkal.

A szakkönyvtárhoz segítségért forduló kutató tudatosított kérdéskörrel érkezik a könyvtárba. Látszat-paradoxont alkalmazva azt mondhatnánk: a nemtudás tudásával keres fel minket. A szemre is tetszetős paradoxon valóban csak látszólagos, könnyen feloldható: az egymással kölcsönviszonyban lévő objektív létkategóriáknak a logikai ismeretkategóriák a visszatükröződései, s ez utóbbiak egymás közti viszonyai a valóság viszonyait tükrözik. Ebből következik, hogy a logikai ismeretkategóriák strukturája segít az objektív valóság megismerésében, azaz, a dologról meglévő ismereteink immanens strukturája alapján hipotétikusan következtethetünk a dolog még nem ismert tulajdonságaira. Nagy általánosságban kimondható: a tudományos megismerés folyamata hipotétikus következtetések dezantropomorf igazolása. /Engels a hipotézist "a gondolkodó természettudomány fejlődési formájának" nevezte./

E kis kitérő után, mielőtt témánkhoz visszakanyarodunk, megjegyzem még, hogy a továbbiakban csak a kutatási témákhoz igazodó /"mission-oriented"/ tájékoztatásról lesz szó.

A szakkönyvtáros első feladata, hogy a hozzáférhető dokumentumokból kiválassza azokat, amelyek feltehetően rendelkeznek olyan információ-tartalommal, amilyenekre a kutatás során szükség lehet. Ezek beszerzése, feltárása és rendezése után a következő lépés az "entrópia" csökkentése, azaz a konkrét kutatáshoz szükséges információk kivonatolása a dokumentumokból. Ennél a munkánál a felhasználó szempontja a legfontosabb. Ti. az, hogy a neki nyújtott információk pertinensek lesznek-e. /Pertinensnek nevezzük az információt, ha azt az adott kutatási folyamat során felhasználják, függetlenül attól, hogy azok releváns vagy heurisztikus információk. Tehát a pertinencia már nem a dokumentum "sajátossága", hanem magáé a kutatási folyamaté./

A feltárt dokumentumok releváns információs tartalmának vizsgálatára jól kidolgozott módszerek állnak a szakkönyvtárosok rendelkezésére. Ugyancsak jól ismertek a releváns információk különféle szolgáltatási formái is /pl. szemleszerű összeállítások készítése, adattárak folyamatos vezetése stb./. Itt most ezekkel

részletesen nem foglalkozom, de jelzem, hogy a kutatói munka segítéséhez hozzátartozó látszólagosan irreleváns, de heurisztikus értékű információk feltárásánál az előbbi jól bevált módszerek is használhatók. Magyarán: a szakkönyvtáros kövesse illetve követtesse a kutatóval a heurisztikával foglalkozó irodalmat is. /Még akkor is, ha tudjuk, hogy a hazai és a külföldi szakirodalomban, de a különböző tájékoztatási kiadványokban is a tudományos kutatómunka módszertani kérdéseivel foglalkozó publikációk rendkívül esetlegesen, szétszórtan jelennek meg./

- x -

Természetesen minden új felfedezés, új kutatási eredmény a már meglévő ismeretekre épül. A releváns tájékoztatás feladata éppen e meglévő ismeretek - lehetőség szerinti - teljes feltárása.

A kutatás célja azonban az ismeretlen megismerése, s ebben már csak a heurisztikus tájékoztatás segíthet. A kutató számára valamely konkrét /az övével megegyező vagy rokon/ kutatási folyamat módszertani leírása a legérdekesebb. De segítséget jelenthet az általánosabb /már a heurisztika körébe tartozó!/ módszertani eredmények megismerése is. Ezekkel egyrészt a kutató mintegy modellezheti saját munkáját, folyamatosan "viszonyíthat", hiszen maga a problémamegoldás dinamikus folyamat, a munka során módosulhat a probléma belső képe. Másrészt éppen a más területekről érkező heurisztikus értékű információk eredményezhetnek "véletlen találatokat", olyan megoldási, metodikai formákat vagy nemritkán önálló felfedezéseket, amelyeket talán a szorosan a témához tartozó releváns információkkal sohasem érhettek volna el.

Egyes tudománytörténészek szerint a szerencsés véletlennek látszó felfedezésekben a "serendipity"-nek^x nem kis szerepe volt.

^xA "serendipity" kifejezést Horace Walpole angol író, történész tette ismertté egy perzsa eredetű mese /"Serendip három hercege/ nyomán, s ma e szó a szerencsés felfedezésekre képessé tevő "adottságot" jelöli.

Klasszikus esetekként szokták itt megemlíteni a röntgensugár és a penicillin feltalálását. A "csodás" felfedezések titka tehát legtöbbször egy váratlan, meglepő, de stratégiai fontosságú adat, amely az addigi kutatás egész menetét megváltoztathatja, vagy a kutatót arra ösztönözheti, hogy - "munkáját félretéve" - e rendellenes adatot, információt, jelenséget állítsa kutatása középpontjába.

- x -

Az alkotáslélektan irodalma megkülönbözteti a probléma-felismerő és a probléma-megoldó kutatót. "Véletlen találatokra" a probléma-felismerő típus alkalmasabb, bennük van meg az a képzelőerő, asszociatív-intuitív képesség, amely lehetővé teszi számukra, hogy észrevegyék a látszólag összefüggéstelen információk, jelenségek közötti kapcsolatokat. Tapasztalati megfigyelések szerint a leginkább alkotónak számító kutatók információigénye a legszélesebb körű, messze meghaladja az saját szakterületüket. Meggyőződésünk, hogy mint minden emberi képesség, a képzelőerő, az asszociációs és intuiciós készség is fejleszthető, nem utolsósorban éppen a heurisztikus tájékoztatással.

Felhívni erre a figyelmet ma különösen aktuális: hogy megküzdjünk a szédítő információ-áradattal, redundancia nélküli gépesített információs rendszerekről álmodunk. Jóllehet a szakkikk-óceánon csak számítógép-navigálta hajón utazhatunk biztonságosan, az eszményi óceánjárón azonban éppen az alkotó képzeletnek nem jutna hely.

És végezetül, hogy ismét szárazföld legyen a talpunk alatt, próbálom megfogalmazni azt a többletet, amelyet a szakkönyvtáros a hagyományos módon, a szakirodalmi /releváns/ információkon tud nyújtani a kutatónak;

- Az adott kutatási feladattal rokon /akár csak távolabbi rokon vagy "ismerős"/, már megfejtett problémák megoldási metodikájának feltárása ötletadó lehet a kutató számára. /Ilyen információk elsősorban a nem vagy félig publikált anyagokból, pl. módszertani levelekből, kutatási jelentésekből, disszertációkból nyerhetők./

- Ha a szakkönyvtáros folyamatosan regisztrálja a kutatás egyes lépéseit, úgy "visszakereshetővé" teheti magát a kutatási folyamatot. /Ezzel - többek között - hasonló témáknál esetleg idő- és pénzigényes műveleti lépések megtakaríthatók./

- Az adott kutatási folyamat modellezésével növelhető az egyes műveletek tudatos alakítása, formálása. /Ehhez éppen az alkotáslélektan járulhat hozzá hasznos információkkal./

- A szakkönyvtáros tegye lehetővé a kutató számára az un. böngésző /"browsing"/ irodalomkutatást. /Sőt, a könyvtáros is ajánlhat olyan könyvet, tanulmányt egyéb területekről, amely a kutató számára ötletadó lehet./

- És végül: a kutatókkal /remélhetőleg/ együtt dolgozó szakkönyvtáros tudatosan törekedjen arra, hogy megismerje a kutatók személyiségét, munkamódszereit, "szokásait", műveltségi és érzelmi jellemzőit. /Pl. köztudott, hogy az érzelmek gyorsíthatják vagy lassíthatják az értelmi munkát./

- x -

Az eddig leírtakkal kapcsolatban még egy dologban vagyok biztos. Abban, hogy a heurisztikus tájékoztatás "megvalósítása" nem költségigényes. Nem kell hozzá gépi berendezés, laboratórium. Csak olyan szakkönyvtáros, aki a tudományos kutatás jobb információellátását valóban szívügyének tekinti. Csak jó szakkönyvtáros kell. Sem több, sem kevesebb...

WALTER, Béla:

Research Enhancement By Heuristic Information

After review of heuristics and heuristic information some relations of mission oriented information have been delt from the librarian's viewpoint. The scientist searches for the unknown, he might get information from unexpected domains.

Information staff should be aware that informations derived from ohter fields yield incidental hits.

In addition to the traditional sources interdisciplinary information means might help the librarian to find relevant reports in methodological surveys, research reports, dissertations, etc. Sociological information can be of heuristic value in epidemiological research.

However, heuristic information will be serviceable only if the librarian is familiar with the scientist's aims, if he/she/ is able to be a skilled partner, and if the scientist has introduced the librarian in the field of his research.

Бела ВАЛТЕР:

Поддержка исследования эвристической информацией

После изложения сущности эвристики и эвристической информации автором трактуются с точки зрения специбиблиотекаря определенные вопросы приспособляемой к темам исследований: "mission-oriented" информации. Исследователь ищет "неизвестное", он может получить идеи для решения проблем из неожиданных мест.

Информатор должен осознать, что именно информации, поступающие из других территорий, приводят к "случайным попаданиям".

Наряду с традиционными информацией специбиблиотекарь может обеспечить для читателя следующие: описание родственных исследований, в большинстве случаев на основании методических писем, отчетов об исследованиях, диссертаций. Он должен дать "интердисциплинарную информацию". При эпидемиологическом исследовании, например, социологическая информация может иметь и эвристическое значение, и т.п.

Эвристическая информация, однако, может быть получена лишь в случае, если специбиблиотекарь понимает цели, преследуемые исследователем, если действительно может стать партнером по специальности и если исследователь обсуждает, знакомит специбиблиотекаря со своей работой.

XX

K ö n y v t á r o s a i n k i r j á k

XX

A magyar gyakorló orvosok hivatkozásai szokásai
/a Medicus Universalis 1979. 12. évfolyamának
bibliometriai elemzése kapcsán/

KOVÁCS Elekné

Központi Állami Kórház és Rendelőintézet

Főigazgató: Dr Heckenast Ottó főorvos

Az orvosi szakirodalomban, az információs rendszer kiépítésének megtervezésében lényeges tényező a kutatók irodalom-használatának ismerete.

Jelen hivatkozásvizsgálat célja, hogy megismerjük a magyar gyakorló orvosok hivatkozási szokásait, tájékozódásuk irányát a szakirodalomban és ezáltal az információs szolgáltatás hatékonyságát fokozzuk.

"A hivatkozáselemzés lényegét tekintve használatelemzésnek tekinthető, de ha összekapcsoljuk a használt irodalomnak a fellelhető bázissal való összevetésével - legalább a folyóiratok tekintetében -, akkor közelebb kerülünk a tényleges szakirodalmi használatához, mert a használatot a meglévő forrásokhoz viszonyítjuk".

"A hivatkozáselemzés vagy másképpen használatelemzés eredményeit összegezve, a tanulságokat levonva, következtethetünk a vizsgált időtartamban a szakirodalom jellegzetességeire, hogy abban az időszakban milyen típusu és milyen nyelvű szakirodalmat használnak, és az elemzett szakterületnek melyek a leggyakrabban használt folyóiratai.

Igy a hivatkozáselemzések adalékul szolgálnak egy szakterület irodalmi ellátottságának és a szakirodalom hasznosításának vizs-

gálatára és ezzel az információs rendszer tervezését segíti".
/1/

Az elemzés módszere

Bár a hivatkozáselemzés nagy multra tekint vissza, megállapított szabályai nem alakultak ki - a kiválasztás kritériumaira, vagy az eljárásra, annak meghatározására, milyen hivatkozásokra terjedjen ki, a különböző adatok mérlegelésére, vagy a gyűjtött adatok manipulálására - állapítja meg Hafner, a pszichológiai irodalom területén végzett legújabb elemzéséről 1976-ban megjelent tanulmányában. /Hafner: Hivatkozások a fiziológiai szakirodalomban./

Az említett meghatározásokat, folyamatokat érvényesnek tekintjük az orvosi szakirodalomra is. Néhány közlemény már foglalkozott hasonló vizsgálatok eredményeivel. Egyikük az Orvosi Hetilap 1975. évfolyamán végzett vizsgálatokat. Mivel az Orvosi Hetilap általános orvosi folyóirat, az orvostudomány minden szakágáról jelentet meg közleményeket, ezért feltételezhető, hogy egy teljes évfolyam hivatkozásvizsgálata megmutatja, miből tájékozódnak az orvosok és megállapítható, vajon reprezentálja-e az általuk idézett dokumentum a világirodalmat. /2/

Egy másik közlemény a Népegészségügy c. folyóirat hivatkozásait vizsgálta. /3/

Vizsgálatom alapja a Medicus Universalis c. általános orvosi folyóirat hivatkozást közlő cikkeinek elemzése. Azért választottam éppen ezt a szaklapot, mert az Orvosi Hetilaphoz hasonlóan ez a folyóirat is az orvostudomány minden szakágáról jelentet meg elméleti és gyakorlati közleményeket.

Vizsgálatommal megpróbálom igazolni az előző elemzések megállapításait. Forrásnak csak a cikkek végén közölt hivatkozásokat tekintettem, ezeket elemeztem.

Vizsgálati szempontok:

1/ A hivatkozások mennyisége, 2/ a dokumentumok típusai, 3/ a megjelenési országok, 4/ a megjelenés nyelve és 5/ ideje szerint. 6/ A hivatkozott periodikumok ranglistája /a többszöri hivatkozások sorrendjében/.

A vizsgált folyóiratokra vonatkozó adatok

A Medicus Universalis a Magyar Általános Orvosok Tudományos Egyesületének folyóirata. Megjelenik: kéthavonta. A vizsgálat éve 1979, a szakfolyóirat 12. évfolyamába lépett. Ez az évfolyam is, mint rendesen - 6 számot tartalmaz. Terjedelme 336 oldal, folyamatos lapszámozással. Öt számhoz /1, 2, 3, 4, 6./ supplementum kiadvány társul, amelynek terjedelme 143 oldal. A supplementumok jelentős mennyiségű hivatkozást tartalmaznak, ezért a folyóirat /törzslap/ hivatkozásaihoz hozzáadtuk a supplementumok hivatkozásait, a terjedelemben pedig a supplementumok terjedelmét /143 oldal/ beszámítottuk. Így kaptuk a 479 oldalas végösszeget, ami tehát az egyes számok és a hozzájuk kapcsolódó, kiegészítő supplementumok oldalszámainak összege. Így mintegy homogén egységet kaptunk, amit a kiválasztott szempontok szerint rendszereztünk.

A Medicus Universalis 1967-ben indult. Kiadója: Ifjúsági Lapkiadó Vállalat.

Évenként egy összefoglaló indexe jelenik meg szerzői betűrendben és tárgyszórendben. Ezen kívül az évi összefoglaló index tartalmazza az egyes supplementumok név- és tárgymutatóját is.

A hivatkozás elemzése

Az egyes számok 56 oldal terjedelműek. A vizsgálatunk tárgyát képező 1979-es évben, a 12. évfolyamban összesen 77 cikk jelent meg. A hivatkozást közlő cikkek száma 59, a jelzett évfolyam összes cikkeinek 76,6 %-a. A hivatkozást tartalmazó cikkek terjedelme 301 oldal, az összterjedelem 62,8 %-a.

A hivatkozást nem közlő cikkek száma 18, az összes megjelent cikkek 23,3 %-a. Terjedelme: 90 oldal, az összterjedelem 18,8 %-a.

A fennmaradó egyéb információt /gyógyszer - ill. könyvismeretetések, folyóiratreferátumok stb.../ tartalmazó 88 oldal az évfolyam terjedelmének 18,4 %-a.

Egy-egy hivatkozott cikkekre átlag 19 hivatkozás jut.

Az összes hivatkozások száma: 1115. Ebből a magyar nyelvű dokumentumok száma: 353, a külföldi, idegen nyelvű dokumentumok száma: 762. A magyar nyelvű irodalom aránya 34,3 %, az ide-

gen nyelvű irodalomé 65,6 %, a külföldi, idegen nyelvű dokumentumok frekvenciájukban.

A Med.Univ.cikkeinek megoszlása mennyiség szerint

Füzet- szám	hivatkozást tartalmazó cikkek terjedelme	hivatkozást nem tartalmazó cikkek terjedelme	egyéb információt tart.cikkek terjedelme	összes terjede- lem
1.	42 oldal	5 oldal	17 oldal	64 oldal
2.	58 "	14 "	15 "	87 "
3.	61 "	8 "	11 "	80 "
4.	14 "	55 "	19 "	88 "
5.	35 "	8 "	13 "	56 "
6.	91 "	-	13 "	104 "
Összesen: 301 oldal 90 oldal 88 oldal 479 oldal				

Ez az arány, amely a külföldi szerzők javára tolódik el /majdnem a kétszerese/, két további következtetésre jogosít:

- 1/ A hivatkozást közlő cikkek témaköreinek nagyobb az idegen nyelvű szakirodalma /kvantitativ/
- 2/ A magyar szerzők minőségileg magasabb szintűnek ismerik el a témakörök külföldi szerzőit /kvalitativ/.

A külföldi és a magyar dokumentumok típusai különbözőképpen oszlanak meg a hivatkozások között. /Táblázat a következő oldalon./ A fő típusokban azonban /első helyen a folyóiratok, a másodikon a könyvek, a harmadikon a többi dokumentumok/ a hivatkozások rangsora megegyezik.

Vizsgálatunkban a hivatkozások 73 %-a jut folyóiratokra. Adatunkat összevetve más hivatkozásvizsgálati eredményekkel pl: külföldi műszaki disszertációnál az idézetek 73,8 %-a, hazai disszertációnál 69,5 %-a, az Orvosi Hetilap szerzőinél az idézetek 86 %-a jut folyóiratokra, tovább erősödik az a vélemény, hogy a mindennapi szakmai tájékozódás legfontosabb eszköze a folyóirat.

A Med.Univ.-ban hivatkozott dokumentumok típus szerinti
megoszlása

Dokumentum típusok	magyar dokumentum	külföldi dokumentum	Összesen
monográfia	48	65	113
<u>könyvek</u>			
évkönyv	15	22	37
<u>folyóiratok</u>	209	606	815
konferencia			
/kongresszus/	6	35	41
tudományos ülés	11	25	36
tudományos előadás	1	8	9
<u>egyéb:</u>			
jegyzet	7	1	8
klinikai jelentés+ kézirat	25+19	-	44
kandidátusi és	3	-	3
doktori értekezés	3	-	3
rendelet, szabvány	2	-	2
személyes közlés	1	-	1
megjelenés alatt	3	-	3
<u>Összesen:</u>	<u>353</u>	<u>762</u>	<u>1115</u>

A Med.Univ-ban hivatkozott dokumentumok megoszlása
megjelenési ország szerint

Ország	folyó- irat	könyv	konfe- rencia.	egyéb	összesen
1. Magyarország	209	63	18	69	353
2. USA	209	22	6	-	237
3. Anglia	178	9	6	1	194
4. NSZK	73	35	9	-	117
5. Svájc	60	15	1	-	76
6. Franciaország	28	-	29	-	57
7. NDK	22	2	3	-	27
8. Svédország	16	-	10	-	26
9. Szovjetunió	17	1	14	4	12
Egyéb:					
Argentina	1				
Kanada	5				
Dánia	3	13	-	-	13
Olaszország	1				
Ausztria	2				
Skócia	1				
Összesen:	815	150	86	64	1115

Ehhez a táblázathoz tudnunk kell azt, amit az orvosi könyvtárosok már gyakorlatból tudnak, hogy az USA folyóiratok nemcsak az angol nyelv "divatja" miatt állnak ilyen előkelő helyen illetve ilyen magas példányszámban, hanem mert olcsóbbak mint pl. az NSZK orvosi szaklapjai, tartalmilag pedig legalább olyan jók. Ha azt vesszük alapul, hogy az NSZK, NDK és az osztrák szaklapok német nyelven jelennek meg, és ehhez még hozzájárul a Svájcban kiadott periódikumok kb. 50 %-a, akkor világosan kimutatható, hogy ezekből az országokból a Magyarországra megrendelt orvosi szakfolyóiratok a felét sem teszik ki az USA-ból és Angliából megrendelt folyóiratokéinak.

A Med.Univ.-ban hivatkozott dokumentumok nyelv szerinti
megoszlása

Dokumentum- tipusok	magyar	angol	német	orosz	egyéb	összesen
Könyv	63	31	55	1	-	150
Folyóirat	209	431	157	7	11	815
Konferencia	18	12	13	4	39	86
Egyéb	63	1	-	-	-	63
Összesen:	353	475	225	12	50	1115

Magyar nyelvű dokumentumra 353 esetben hivatkoznak a szerzők, ez az összes hivatkozás 31,7 %-a.

A legtöbb hivatkozás angol nyelvű: 475. "Az angol nyelv a tudományos világban jelenleg monopolhelyzetben van. Valószínűleg nagy szerepe volt és van annak is, hogy az angolul beszélő országok közül több igen fejlett, nagy szellemi és anyagi befolyással van a Föld számos országára. /USA, Nagy-Britannia./ Szerepet játszik az is, hogy az angol a viszonylag "könnyű" nyelvek közé tartozik. Orvosi terminológiája nagyrészt átvette a nemzetközileg használt latin nomenklaturát a szakemberek /az orvosok/ számára viszonylag csekély szókinccsel is megérthető." /4/

A német nyelvű dokumentumok aránya az összes hivatkozott irodalomhoz viszonyítva 20,1 %.

Az orosz nyelvű citátumok csak 1 %-ot tesznek ki.

Egyéb /mint francia, olasz, portugál/ nyelvet csak 1-1 mű képvisel. A fontossági sorrend: angol, magyar, német, orosz, francia, egyéb nyelvek.

A hivatkozott cikkek időrendi megoszlása

Év	a hivatkozások száma	Év	a hivatkozások száma	Összesen
1942	1	1961	12	
1943	2	1962	11	
1944	1	1963	21	
1945	1	1964	22	
1946	2	1965	19	
1947	-	1966	28	
1948	1	1967	29	
1949	1	1968	44	
1950	3	1969	43	
1951	2	1970	51	
1952	4	1971	53	
1953	3	1972	69	
1954	2	1973	79	
1955	3	1974	109	
1956	5	1975	97	
1957	7	1976	133	
1958	6	1977	73	
1959	6	1978	98	
1960	6	1979	11	
	56		1002	1058

23 citátum az 1867-től 1942-ig terjedő időszakra vonatkozik. Az összes /1115/ közül 34 meghatározatlan, év nélküli. A hivatkozások legtöbbje 1976-ra esik, ez a hivatkozó cikk megjelenése előtti harmadik év. Ez az adat az orvostudományi szakirodalomban még frissnek számít, azt mutatja, hogy a szerzők elég gyorsan jutnak hozzá a folyóiratokhoz. A közlemények megjelenése előtti tíz évre jut a citátumok 73 %-a.

Az 1942 előtti 23 hivatkozásból 5 külföldi folyóirathivatkozás múlt századi. /1867-ből 2, 1887-ből 1, 1888-ból 1, 1894-ből 1./

A Med.Univ.-ban hivatkozott magyar nyelvű orvosi szakfolyóiratok ranglistája

A folyóirat neve:	A hivatkozások száma
1. Orvosi Hetilap	43
2. Medicus Universalis	33
3. Gyógyszereink	25
4. Népegészségügy	21
5. Magyar Belorvosi Archivum	20
6. Orvosképzés	20
7. Therapia Hungarica	7
8. Magyar Nőorvosok Lapja	6
9. Szemészet	5
10. Urológiai és Nephrológiai Szemle	4
11. Acta Microbiologica Acad.Sci.Hung.	3
12. Bőrgyógyászati és Venerológiai Szemle	3
13. Cardiologia Hungarica	3
14. Acta Medica Acad.Sci.Hung.	2
15. Egészségnevelés	2
16. Gyermekgyógyászat	2
17. Magyar Pediater	2
18. Demográfia	1
19. Acta Chirurgica Acad.Sci.Hung.	1
20. Acta Physiologica Acad.Sci.Hung.	1
21. Egészségügyi Felvilágosítás	1
22. Egészségtudomány	1
23. Diabetologia	1
24. Ideggyógyászati Szemle	1
25. Magyar Pszichológiai Szemle	1
26. Magyar Radiológia	1
27. Magyar Onkológia	1
28. Nógrádi Orvosok Lapja	1
29. Orvos és Technika	1

A folyóirat neve:	A hivatkozások száma
30. Orvostudomány	1
31. Pneumologia Hungarica	1
32. Radiológiai Közlemények	1
33. Rheumatológia-Balneológia-Allergológia	1
34. Transzfúzió	1

Megállapíthatjuk tehát, hogy a vizsgált évfolyamban 35 magyar orvosi szakfolyóiratra hivatkoznak. A hivatkozások száma: 209. Ez az összes /magyar + külföldi/ folyóirathivatkozásnak 25,6 %-a. Első helyen az Orvosi Hetilap áll 43 hivatkozással, ami elsősorban azzal magyarázható, hogy az O.H. nemcsak bizonyos szakágakról, hanem az orvostudomány egész területéről megjelentet cikkeket.

A 2. helyen álló Med.Univ. mint bibliográfiai adat 33 esetben fordul elő, ez az összes magyar folyóirathivatkozás 15,8 %-a, ami jó arány, hiszen az ilyen fajta önhivatkozások semmivel sem csekélyebb értékűek más szaklapokra történő utalásoknál. 18 periodikumra csak egy esetben történt hivatkozás; ez nem jelenti azt, hogy ezek a folyóiratok kevésbé értékesek, inkább annak tudható az alacsonyszámú utalás, hogy az orvostudomány egy-egy szakterületére koncentrálódnak.

A Med.Univ.1979.évében leggyakrabban idézett külföldi

folyóiratok ranglistája

/az ötnél többször hivatkozott folyóiratok/

A folyóirat neve	A hivatkozások száma
1. British Medical Journal /London/	62
2. The Lancet /London/	29
3. New England Journal of Medicine /Boston/	23
4. Acta Medica Scandinavica /Stockholm/	19
5. Journal of the American Medical Association /Chicago/	16

A folyóirat neve:	A hivatkozások száma
6. Circulation /New York/	15
7-10. Arzneimittelforschung /Aulenford - NSZ/	13
7-10. Annals of Internal Medicine /Philadelphia/	13
7-10. Deutsche Medizinische Wochenschrift /Stuttgart/	13
7-10. Postgraduate Medicine Journal /Minneapolis/	13
11-12. American Journal of Cardiology /New York/	10
11-12. Nouvelle Presse Médicale /Paris/	10
13-14. British Journal of Clinical Pharmacology	9
13-14. British Heart Journal /London/	9
15-16. American Heart Journal /St.Louis/	8
15-16. Medizinische Klinik /München/	8
17-21. American Journal of Human Genetics	7
17-21. American Journal of Medicine /New York/	7
17-21. Diabetes /New York/	7
17-21. Journal of Pediatrics /St.Louis/	7
17-21. Medizinische Welt /Stuttgart/	7
22-23. Archives of Internal Medicine /Chicago/	6
22-23. Canadian Medical Association Journal /Toronto/	6

317

A hivatkozások formai megjelenése

A bibliográfiai /hivatkozás/ címleírás csak akkor használható információ, ha pontos, ha hiteles, ha visszakereshető. 1115 címfelvételből 3 % meghatározhatatlan, hiányos. A címleírások nem egységesek, nem szabvány szerint készültek, nagyrésztük pontatlan, ami megnehezíti a visszakeresést. A címleírás alapvető jegyei hiányoznak a következő példákban:

LUBETZKI, J.: Sem.Hop.szept. szám. 91.

Hiányzik a cikk címe, a folyóirat pontos adatai, nem lehet tudni, hogy a 91. az évfolyamra vagy a lapszámra vonatkozik-e?

GYÖRY Gy. - LÁSZLÓ J.: Orv.Hetil. 108. 1169.

Ebben az esetben is hiányzik a kiadás éve, az évfolyam-számból kiszámítható ugyan, de a könnyű, gyors visszakereséshez minden címleírási adatra szükség van.

A folyóiratok rövidítése is változó:

pl.: Med.Univ.

Medic.Univ.

Medicus Universalis

JAMA, J.A.M.A., Journal Amer.Med.Ass.

A hivatkozások formai területén mutatkozó hiányosságok, rendellenességük bibliográfiai kulturáltságunk egyik mutatója.

Befejezés, értékelés

Összehasonlítva a két hasonló tárgyú /2. 3./ hivatkozáselemzéssel, megállapíthatjuk, hogy munkánk során kapott eredményeink megerősítik a fent említett két dolgozatból leszűrt tapasztalatokat.

Hasonló volt a tárgy, az elemzés módszere, a kiválasztás szempontjai, a vizsgált folyóirat /Medicus Universalis/ szintén általános jellegű orvosi szaklap, hasonlóan az Orvosi Hetilaphoz.

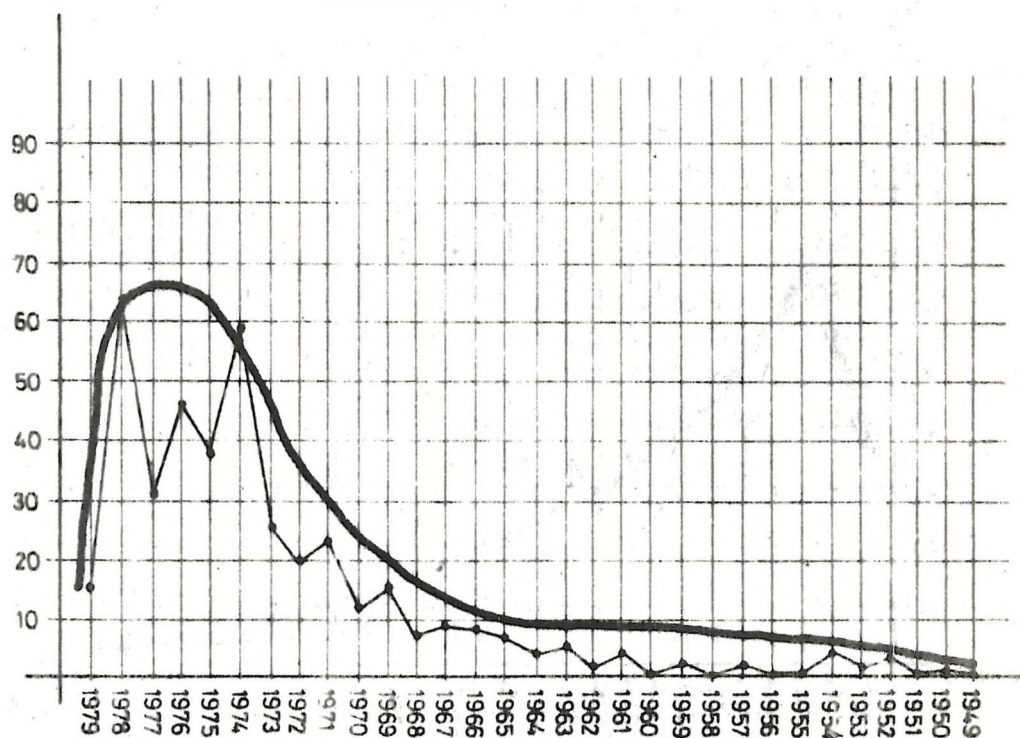
A magyar általános orvosok világirodalmi tájékozottsága vizsgálatunk alapján nem látszik rossznak. Ténylegesen, hitelesebben szakirodalmi tájékozottságuk mértékét akkor tudnánk pontosan felmérni, ha adatainkat egy külföldi általános orvosi periódikum azonos évfolyamának a hivatkozásaival hasonlitanánk össze.

Megállapíthatjuk, hogy az általános orvosok számára is a legfontosabb információforrás a folyóirat.

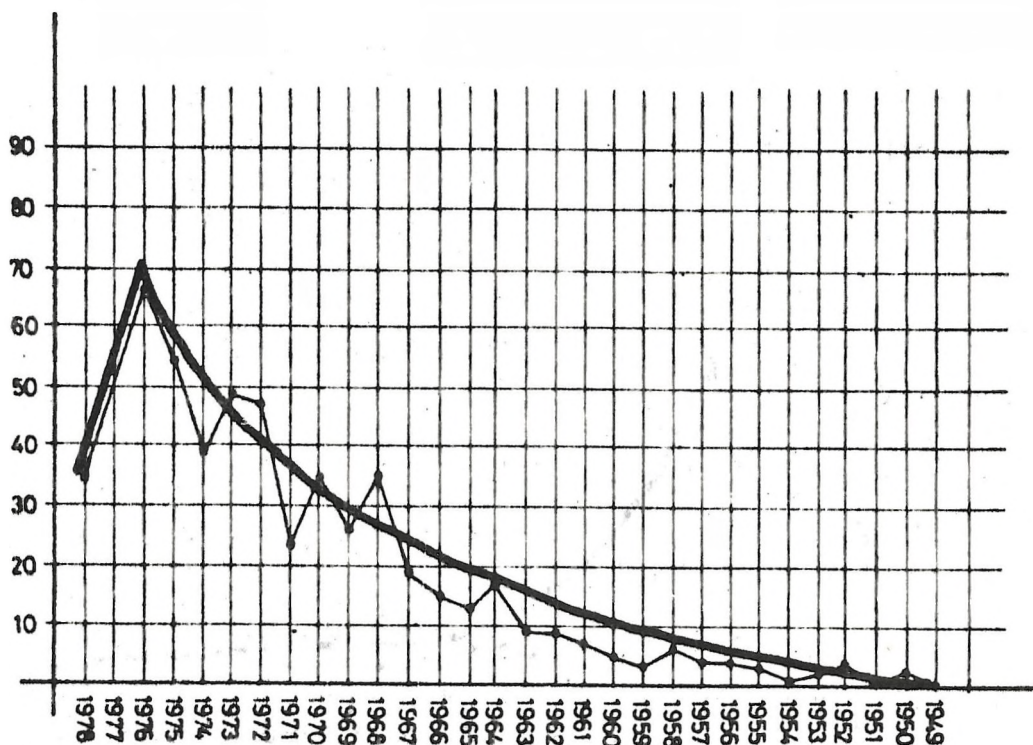
Hivatkozott irodalom

- 1./ FARAGÓ Lászlóné: Hivatkozáselemzés két társadalomtudományi folyóirat alapján.
Könyvtári Figyelő, 1978, 24, 6, 680-692.
- 2./ BENDA Mária: Néhány adat a magyar orvosok szakirodalmi hivatkozásaihoz.
Az Orvosi Könyvtáros, 1979, 19, 1, 24-66.
- 3./ HANSÁGI Tivadarné: A Népegészségügy c. folyóirat hivatkozásainak vizsgálata.
Az Orvosi Könyvtáros, 1979, 19, 4, 354-386.
- 4./ APÁTHY Edit: Az információterjesztés nyelvi akadályai.
Az Orvosi Könyvtáros, 1979, 19, 3, 253-274.

MAGYAR FOLYÓIRAT-HIVATKOZÁSOK IDŐBELI MEGOSZTLASA



KÜLFÖLDI FOLYÓIRAT - HIVATKOZÁSOK IDŐBELI MEGOSZLÁSA



KOVÁCS, Margit:

Citation Habits Of Hungarian General Practitioners

The Journal of the Hungarian Association of General Practitioners, the "Medicus Universalis" has been reviewed with respect to the number, type, and language of references used by the authors. The periodicals referred to have been ranked.

From the 77 articles in 1979 59 reports contained 1115 citations. 353 referred to reports in Hungarian language and 762 to papers in foreign language. In accordance with other studies on citations, here too reference to articles in journals predominated with 815 /73 %/ citations, and was followed in decreasing order by books and other documents. Citations in order of the publishing countries: Hungary /353/ , USA /237/, England /194/, FGR /117/, Switzerland /76/, France /57/, etc.

Studies on language distribution showed the order prevailing in the past decade, i.e. 475 English citations, 225 German, and a negligible amount of citations in other languages.

The year of publication referred to covered in majority the preceding 3 years.

The order of foreign journals having been cited more than 5 times has been presented.

Маргит КОВАЧ:

Привычки венгерских практических врачей по ссылкам

Журнал Научного Общества Венгерских Общих Врачей

" *Medicus Universalis* " анализирован с точки зрения количества, типа, языка документов, использованных для составления отдельных статей. Составлена последовательность цитированных периодических изданий.

В 1979 году было опубликовано в журнале 77 сообщений, из них 59 содержало 1115 цитатов, среди которых 353 - венгерского языка, 762 - иностранного языка. Как общепринято в медицинской спецлитературе, здесь также чаще всего ссылались на работы журналов, затем книг и других видов документов. Ссылки на журналы встречались 815 раз /73%. Распределение цитированных источников по очереди стран-издателей: Венгрия /353 цитата/, США /237/, Англия /194/, ФРГ /117/, Швейцария /76/, Франция /57/, и т.п.

Языковое распределение цитированных документов в Венгрии показывает порядок, привычный в последние 10 лет, а именно: английский /475 цитатов/, немецкий /225/, затем другие цитаты незначительного процента, помимо венгерских.

Цитированные годы также соответствуют обычаю: наиболее значительным является 3. год до опубликования цитированной работы.

Описан иерархический порядок зарубежных журналов, цитированных больше чем 5 раз.

Az orvosi szakkönyvtárakról
/Változások 1970 és 1978 között és az 1979. évi
helyzet/

PAPP Ernőné

Országos Orvostudomány Információs Intézet és Könyvtár
Igazgató: Dr Székely Sándor

Az utóbbi 10 évben a tudományos és szakkönyvtárak jelentősen fejlődtek, szolgáltatáskéességük és igénybevételük fokozódott, miközben szakirodalommal való ellátásukat az áremelkedés ellenére is lényegében biztosítani lehetett, a munkamegosztás és az együttműködés azonban a szakkönyvtárügy keretei között nem fejlődött a kellő mértékben. Itt sürgős változásokra van szükség, nem utolsósorban az áremelkedés miatt.

Tekintettel arra, hogy 1970-ben, 1974-ben és 1978-ban - a nemzeti könyvtárat és a felsőoktatási könyvtárakat is beleértve - a szakkönyvtárügy egészéről főhatóságok szerint is elemző statisztikai felmérés készült, lehetőségünk nyílik a fenti megállapítások igazának és érvényesülési mértékének adatokkal való alátámasztására. Először a szakkönyvtárak egészében érvényesült trendeken keresztül, majd ezekkel összehasonlítva az egészségügyi-orvostudományi szakkönyvtári hálózat trendjeire vonatkozóan.

Az 1970. és az 1974. évi felmérés 94, illetve 96 általános gyűjtőkörű országos jellegű tudományos könyvtárat, országos jellegű tudományos szakkönyvtárat és tudományági szakkönyvtárat kezel kiemeltként, az 1978. évi pedig - összhangban az 5/1978. KM. rendelet megszabta kategóriákkal - 120 országos feladatkörű szakkönyvtárat. 1970-ben összesen 1935, 1974-ben 1833, 1978-ban pedig 1822 szakkönyvtárra terjedt ki az adatszolgáltatás.

Az egészségügyi tárca az 1970. évi felmérésben 13, az 1974. éviben ugyancsak 13, az 1978. éviben pedig 14 könyvtárral volt érdekelt a kiemelt könyvtárak csoportjában, miközben az összes statisztikailag regisztrált könyvtárak száma 388-at, 243-at és 199-et tett ki.

1. Az országos fejlődés

Magyarországon a szakkönyvtári állomány 1970-ben 28,5 1974-ben 43,6 1978-ban 51,5 millió egység volt. A két statisztikai felmérés közötti első időszakban 15, a másodikban csak 8 millió egységgel gyarapodott az állomány. A növekedési ütemet mindenekelőtt a drágulás mérsékelte, csak kevéssé a selejtezés és az érdemibb gyűjtésre való törekvés.

A helyi /üzemi, vállalati stb./ szakkönyvtárak 37, 55 és 59 %-ban részesültek a tárgyévек beszerzéséből, tehát nyolc év alatt több mint egy ötödével nőtt meg a nehezen ellenőrizhető és mobilizálható helyi állomány részesedése az ország szakkönyvtári dokumentumvagyonában.

Ezt a figyelemre méltó térhódítást az tette lehetővé, hogy a tárgyévек 186,5, 270,5 és 409,5 millió Ft-ot kitevő országos gyarapítási keretéből a szakkönyvtárak 64,0, 61,3 és 62,0 %-kal rendelkeztek, amiből az országos dokumentumgyarapodás 55, 70 és 67 %-ára tettek szert.

A főfoglalkozású könyvtári dolgozók száma nyolc év alatt 646 fővel szaporodott és 1978-ban összesen 4633 volt. A főfoglalkozású dolgozóval ellátott szakkönyvtárak száma 605-ről 841-re nőtt. A főfoglalkozású munkatársakból a szakkönyvtárak 1970 folyamán 28, 1978-ban pedig 35 %-kal részesedtek.

A kiemelt szakkönyvtárak 20 521 cserepartnerüknek 206 ezer dokumentumot küldtek ki, amiért 130 ezer dokumentumot kaptak tőlük cserébe.

A cserepartnerek száma - 1970-hez képest - 31 %-kal, a küldött dokumentumok száma 150 %-kal, a kapottaké pedig 50 %-kal nőtt. Ezzel szemben a szakkönyvtárak cserepartnereik számát csak 16 %-kal növelték /számuk 1978-ban 10 815 volt/, de 47 ezer dokumentum helyett 144 ezret küldtek ki és 16 ezer helyett 396 ezret kaptak cserébe.

A kiemelt szakkönyvtárak állományában a folyóiratok részesedése 11,9, 12,9, 10,5 % volt, a kéz- és gépiratoké 8,5, 8,7, 9,5 %, az egyéb dokumentumoké pedig 28,9, 28,3, 32,0 %. Ebből levonható a következtetés: a kiemelt könyvtárak állományában bizonyos tért hódítottak a nem hagyományos információhordozók

A szakkönyvtárak csoportjában erőteljesen csökkent a folyóiratok részesedése /14,0, 6,7, 5,8/ s ez feltétlenül negatív jelenség. Az egyéb dokumentumok arányának nagyfokú felszökkenését 15 %-ról 40 % fölé nem lehet sem pozitívan, sem negatívan értékelni, mert egy ilyen "satisztikai rubrika" nem ad reális támpontot ehhez.

- A kiemelt szakkönyvtárak a felmérés tárgyéveiben
- a beiratkozott olvasók, a használók számából 45,2, 36,0 és 44,0 %-kal,
 - a látogatások számából 57,0, 45,9 és 50,4 %-kal,
 - az állományforgalomból pedig 47,1, 32,1 és 35,7 %-kal részesedtek.

A kiemelt szakkönyvtárak működési-hatóköri adatai úgy értelmezhetők, hogy az évtized közepétől kezdve a helyi könyvtárak az előretörés éveit követően kezdenek kifulladásra, illetve az informálódás iránti igények színvonalának növekedése ismét a nagy bázisokhoz irányítja az érdeklődőket, pontosabban: az érdeklődők azon részét, akiknek a nagy bázisok elérésére egyáltalán lehetőségük van.

Az érdeklődők többsége - természetesen - nem érhet el ilyen tetemes bázist. Marad továbbra is számukra a helyi szakkönyvtárak használata. S hogy a helyi szakkönyvtárak állománya nem "információs Kánaán", mi sem bizonyítja jobban, mint az, hogy egy-egy helyi szakkönyvtár 1978-ban, amikor a legmagasabb volt a könyvtárak beszerzése, átlagosan mindössze 887 szakmai dokumentummal gyarapodott.

A kiemelt és a helyi szakkönyvtárak közötti könyvtárközi kölcsönzési forgalom, bár 1970-hez képest 50 %-kal növekedett, 1978-ban sem érte el a 90 ezer egységet.

Tény, hogy a szakkönyvtárak 1970-hez képest 1978-ig 68,3 %-kal növelték használóik számát /1978-ban 397 ezer fő/, 50 %-kal a látogatásokat /1978-ban valamivel több, mint 4 millió/, majdnem 90 %-kal az állományhasználatot /1978: 13 milliót meghaladó egység/; az is tény, hogy ez a jelenlegi gazdasági körülmények között mind fontosabbá váló intézmény- és szolgáltatási rendszer

az elmúlt 8 év alatt meglehetősen koordinálatlanul fejlődött. Ez pedig nem kedvező előjel a számítógépes korszakra való előkészülés közben, amelyben eddig a számítástechnikai kísérletek viszonylag elszigeteltek maradtak.

2. Fejlődés az Egészségügyi Minisztérium felügyelete alatt működő intézményekben

Az általános fejlődési trendek nem szükségképpen érvényesülnek valamennyi szakkönyvtári hálózatban, vagy ha érvényesülnek, nem szükségképpen azonos mértékben.

Az Egészségügyi Minisztérium felügyelete alá tartozó hálózat keretében az ország szakkönyvtárainak 20, 13 és 11 %-a működött. A csökkenő arány oka az, hogy a mi területünkön az országosnál gyorsabb az integráció, amit az intézmények abszolút számának korábban közölt csökkenése is jól szemléltetett. Ez az integráció még akkor is jó, ha - mint tudjuk - nem mindenütt jár a könyvtári feltételek azonnali javulásával, illetve esetenként időlegesen meg is nehezíti az ellátást.

Az egészségügyi-örvostudományi szakkönyvtári hálózat 1,4, 1,55 és 1,69 millió egységgel ugyancsak csökkenő arányú részesedést /4,9, 3,6 és 3,2 %/ mutat az országos szakkönyvtári állományban. Területünkön a gyarapodás üteme azonban sokkal kisebb mérvű csökkenést szenvedett, mint országosan:

- az első intervallumban az abszolút gyarapodás 150 ezer,
- a másodikban 140 ezer egység volt.

Emellett az is örömdetes, hogy a kiemelt szakkönyvtárak állományrészesedése az 1970. évi 28,5 %-ról 1978. végéig 48,5 %-ra nőtt.

Az állománygyarapítási keret az egészségügyi-örvostudományi hálózatban a következőképpen alakult: 26,2, 35,3 és 55,1 millió Ft. Ez az országos szakkönyvtári gyarapítási összeg 14,0, 13,0 és 13,5 %-a volt.

1970-ben a kiemelt szakkönyvtárak a tárca gyarapítási keretének 31,6 %-át, 1978-ban pedig már 45,6 %-át használták fel, így jórészt érzékelhetővé válik az állományrészesedés terén regisztrált előretörés.

1970-ben az Egészségügyi Minisztérium által felügyelt 99 könyvtárban dolgozott főfoglalkozású könyvtáros, ami az összes ide tartozó könyvtárak 25,5 %-a volt. 1978-ra az ilyen könyvtárak száma 106-ra növekedett, s ez az összes könyvtár 53,3 %-át tette ki. 1970-ben az egészségügyi-orvostudományi szakkönyvtári hálózatban 308, 1978-ban pedig 410 főfoglalkozású munkatárs állt alkalmazásban. Az adatok e tekintetben kedvezőbbek az országosnál.

A statisztikai adatgyűjtésekből nem lehet megállapítani, hogy az egészségügyi-orvostudományi szakkönyvtári hálózatban miként alakult a kiadványcsere, az azonban leszögezhető, hogy a kiemelt szakkönyvtárakban e tekintetben nem következett be lényeges változás.

Cserearányok:

Az 1970. évi 368 partnerhez képest 1978-ban 659 partner, illetve ugyanebben a két évben 919 és 1018 küldött, valamint 1628 és 1169 kapott egység.

A kiemelt szakkönyvtárakban az állományok összetétele a következő volt:

- 1970-ben: 40,8 % könyv, 34,3 % periodikum, 24,9 % egyéb dokumentum /kéz- és gépirat/,
- 1978-ban: 51,5 % könyv, 27,9 % periodikum, 12,0 % egyéb dokumentum, 8,6 % kéz- és gépirat.

A kiemelt szakkönyvtárak az összállományi részesedésükkel kapcsolatos előretörést a kéz- és gépiratok, illetve az egyéb dokumentumok abszolút számának stagnálása mellett főként a könyvek /részesedésük kb. 10 %-kal nőtt/, kisebb részben a folyóiratok /2,5 %-kal nőtt a részesedés/ révén érték el.

Az elemzett statisztikai adatgyűjtések elmulasztották a könyvtárak igénybevételének és forgalmi adatainak főhatóságok szerinti bontását.

A kiemelt szakkönyvtárak adatai:

	1970	1978
Használó		
/beiratkozott olvasó/	6 454	13 259
Látogatás	73 231	136 313
Kölcsönzés és helybenhasználat	199 755	192 439
Könyvtárközi kölcsönzés		
küldött:	5 385	13 826
kapott:	3 097	4 011

Az elemzett 8 év alatt kiemelt szakkönyvtáraink a használók körét 105 %-kal, a látogatásokat 86 %-kal növelték.

3. Az 1979. évi működés

Az 1978. évi adatokhoz képest 1979-ben az egészségügyi-orvostudományi szakkönyvtári hálózat munkájában nem következtek be meghatározó jelentőségű változások. A szükségessé vált fejlesztések, beruházások elnapolódtak.

Az alközpontok különösen nehéz helyzetben voltak akkor, ha feladataikban az "integrációs problematikával" kellett számolniuk. /Pl. a fővárosi intézmények, Pest megye./

Az integráció az alközponti szerepet be nem töltő könyvtárakra is komoly terheket ró, illetve róna, ha egyáltalán lennének ehhez elégséges feltételek. /Pl. Heim Pál Gyermekkorház, valamint több vidéki városi kórház./

A szervezeti és működési szabályzat kimunkálása kiemelt feladatként általában nagy megterheléssel járt. Figyelembe kellett venni a gyűjtőkörre vonatkozó adatszolgáltatást /főgyűjtőkör, mellékgyűjtőkör/ valamint a dokumentumtipusokat műfajban és számban. Több - személyzetileg jól ellátott könyvtár - az alkalmat munkájának tudatosítására használta fel.

A jelentéseket elemezve meg kell állapítani, hogy az elhelyezési és felszerelésbeli /műszerezettség/ lehetőségek alig javultak. Terület, illetve raktárhelyiség bővülésről számolha-

tunk be a kaposvári alközpont könyvtárában, Mosdóson, továbbá Baján és az István kórházban. A SZOTE Gyógyszerészkarán átköltözés révén jayultak, illetve bővültek a könyvtár feltételei. Volt olyan könyvtár pl. az Országos Traumatológiai Intézet, valamint a Balassa János Kórház, ahol az átköltözés időlegesen rontotta a működési feltételeket. Sok panasz van a helyhiányra illetve a rendelkezésre álló helyiségek más célra való igénybevételére. A létszám alig gyarapodott, a mozgást legtöbb helyen a személycsere /fluktuáció/ okozta.

Az orvostanácsadók és könyvtárbizottságok szerepe leggyakrabban az állománygyarapításnál értékelhető. /Figyelemre-méltó például az Országos Kardiológiai Intézet Könyvtárának állománygyarapodása, ezen a területen nyilván a fejlesztési keretek magasabbak voltak az átlagosnál./

A jelentősebb intézmények közül állományellenőrzést tartottak: DOTE, SOTE, István Kórház, Heim Pál Gyermekkórház, OKI, OÉTI, ORKI és a Székesfehérvári Megyei Kórház.

A könyvtárközi kölcsönzésben végzett feladataik alapján kiemelték a DOTE, a POTE, az István Kórház, az OKI, A Bács megyei Kórház, a Nógrád megyei Madzsar József Kórház, a Szolnok megyei Hetényi Géza Kórház, a Vas megyei Markusovszky Kórház.

Az olvasószolgálati-tájékoztatási formák változatosságát illetően a nem egyetemi országos feladatkörű szakkönyvtárak is elmaradnak e funkció érdemleges teljesítésétől. Ennek oka főként az, hogy a könyvtárakban nem áll megfelelő munkaerő rendelkezésre. Említésre méltó, hogy az évi jelentések beszámolnak a könyvtárosok illetve könyvtári helyiségek nem rendeltetésszerű igénybevételéről még ebben a kategóriában is. /Pl. SOTE. I.sz. Sebészeti Klinika, II.sz. Belklinika, Gyógynövény és Drogismereti Intézet./

Egy-egy említésre méltó erőfeszítést kell kiemelni a jelentésekből: van olyan orvosi könyvtár, amely igénykutatást végez és elemzi a beérkezett igényeket /OÉTI/, valamint készül számítógépes szolgáltatásokra /DOTE/, kiemelt gondot fordít a középkáderek szakirodalommal való ellátására számos könyvtár pl. István Kórház, Szolnok megyei Kórház, Somogy megyei Kórház, Bács megyei

Kórház, Bács megyei vonatkozásban említésre tarthat számot a Kecskeméti Kórház mikrofilm laboratóriuma, amit a könyvtár is használhat.

Végül meg kell említeni, hogy a jelentésekből kitűnik, növekvő azoknak az orvosi könyvtáraknak a száma, amelyek a betegkönyvtárak irányításában részt vesznek. /Pl. István Kórház, Baranya megyei Tanács Kórháza, Nógrád megyei Kórház, Balatonfüredi szívkórház, Mezőhegyesi Utókezelő Kórház stb./

Könyvtárainkat még sok más adattal is lehetne jellemezni; azokat adtuk közre, amelyek a statisztikákból és az éves jelentésekből kiolvashatók.

Felhasznált források

1. Konferenciától konferenciáig

A Magyar Könyvtárosok Egyesületének XII.vándorgyűlése a IV. országos könyvtárügyi konferencia előkészítésének jegyében. Könyvtáros, 1980,10,571-573.

2. FOGARASSY Miklós: Szakkönyvtári trendek 1970-1978.

/Kézirat/

3. Statisztikai tájékoztató

Tudományos és szakkönyvtárak 1970, 1974. és 1978. évi kötetek. /Kiadja a Művelődésügyi Minisztérium Statisztikai Osztálya./

PAPP, Györgyi:

Medical Libraries

/Changes Between 1970-1978 And Conditions In 1979/

Statistical analysis of Hungarian special libraries including the National Library and university libraries has been carried out in 1970, 1974, and 1978. From the average of 100 special libraries subject to analysis in the mentioned 3 periods 13 were medical libraries.

Holdings in the analyzed special libraries amounted to 28,5 million volumes in 1970, to 43,6 millions in 1974, and to 51,5 million volumes in 1978. Increase between 1970 and 1974 amounted to 15 million volumes while acquisition decreased to 8 million volumes during the period of 1974 and 1978.

Comparison with other data revealed that during the early seventies holdings in local /institutional/ libraries had been augmented to a larger extent than in the second half of the decade.

The same trend was valid for the 13 medical libraries. The holdings of 1,4, 1,55, and 1,69 million volumes for 1970, 1974, and 1978, respectively, showed a similar, though slower decrease of acquisition rate. Acquisitions reached 150.000 volumes during the first interval and 140.000 volumes during the second period. Acquisitions by the favoured libraries got already 45,7 per cent of the budget in 1978 as compared to the 31,6 per cent for 1970.

Demand for library services /local reading, borrowing, interlibrary loans, central information services/ have increased in all domains.

The problems raised in 1979 by the integration of the medical institutes, i.e. much library work had to be done without rising the library staff, have been coped with by 1980.

Дьёрди ПАПП:

О медицинских специбиблиотеках

/Изменения в период 1970-78 гг. и состояние в 1979 году/

В 1970, 1974 и 1978 гг. было проведено аналитическое статистическое исследование состояния специбиблиотек в целом, в том числе и венгерской национальной библиотеки и библиотек высших учебных заведений.

В указанные годы подвергали анализу в среднем 100 специбиблиотек общегосударственной сферы действия, среди которых 13 были медицинскими специбиблиотеками.

В венгерских "выдвинутых" библиотеках фонд состоял в 1970 году из 28,5 миллионов, в 1974 году - 43,6 миллионов, в 1978 году - 51,5 миллионов библиотечных единиц. В период от 1970 до 1974 гг. фонд в стране увеличивался на 15 миллионов, а от 1974 до 1978 гг. уже лишь на 8 миллионов единиц.

При сопоставлении с другими данными можно установить, что в первой половине 70-ых лет фонды лучше развивались в местных /в институтах, предприятиях/ библиотеках чем в библиотеках общегосударственной сферы действия, однако во второй половине десятилетия эта тенденция вновь изменяется, кажется, что местные библиотеки начинают "выдохнуться".

В 13 выдвинутых медицинских библиотеках отмечалась такая же тенденция.

В 1970, 1974 и 1978 гг. сеть медицинских библиотек с 1,4 - 1,55 - 1,69 миллионов единиц также показывает уменьшение процента /4,9% - 3,6% - 3,2%/ по отношению к специбиблиотечному фонду всей страны. Однако, в нашей области темп увеличения

показывал гораздо меньшее снижение чем в стране в целом. В первом интервале абсолютное увеличение фонда составляло 150.000, а во втором — 140.000 библиотечных единиц.

После временного продвижения местных библиотек во выдвинутых библиотеках отмечается более выраженное увеличение фонда: в 1970 году 31,6%, а в 1978 году уже 45,7% получили из лимита увеличения фонда Министерства здравоохранения.

Использование служб библиотек также становилось более обширным / чтение в библиотеке, абонементы, межбиблиотечные абонементы, покупка центральных услуг, и т.п./.

В 1979 году интегрирование медицинских учреждений представляло много проблем для внутрибольничных спецбиблиотек, они выполняли прибавочные работы без увеличения личного состава. В 1980 году заканчивались объединения фондов и обработки, работа нормализовалась. В круге читателей наступило большое развитие в подходе к библиотечным услугам, увеличивались потребности в информации, причем оснащение и условия размещения библиотек совсем или почти не улучшились.

A visszakereső tevékenység eredményessége.

/Tapasztalatok a szolnoki orvosi könyvtári alközpont gyakorlatából./

HAJDU Dénesné

Szolnok megyei Hetényi Géza Kórház-Rendelőintézet

Főigazgató: Dr Csépanyi Attila főorvos

A szakirodalmi tájékoztató szolgáltatásoknak egyik hálózatszerűen bevezetett módja a retrospektív irodalomkutatás, ami a mi körülményeink között még manuális munka.

Az irodalomkutatás nem más, mint a releváns információk kiválasztása a megfelelő forrásokból a felhasználó személyi érdeklődésének megfelelő témához, az általa megadott időszakon belül és a kért nyelvű közleményekből.

Tanulmányom célja - a téma helyzetének rövid ismertetése mellett - a Szolnok megyei Hetényi Kórházban működő orvosi könyvtár irodalomkutatási munkájának, módszereinek és eredményeinek bemutatása 10 év adatainak elemzése alapján.

Hálózati központunk, az OIK biztosítja az orvosi szakirodalom átfogó, sokoldalú dokumentálását. Mindez nagy segítség az orvosi könyvtárosok munkájában, de a kiegészítő szakmai tájékoztatás továbbra is könyvtáraink alapfunkciója marad. A leggyakrabban igénybevett tájékoztató szolgáltatások kórházi könyvtárainkban az irodalomkutatás és a témafigyelés.

Az orvosi irodalomkutatás hazai vonatkozásairól már készült elemzés. A kiindulás: az igény pontos megfogalmazása. Pollák Zsuzsanna /1/ Kipling módszerével próbálta megközelíteni a kérdést. Kipling úgy találta, hogy ha az elemzés szolgálatába hat embert állítunk, akkor az egyik a "mit?", a másik a "miért?" a harmadik a "hogyan?", a negyedik a "hol?", az ötödik a "mikor?" a hatodik a "kicsoda?" kérdésekre keres választ.

Ezeknek a kérdéseknek a pontos meghatározása után kezdhetjük el a munkát.

Irodalomkutatói gyakorlat a Szolnok megyei
Hetényi Géza Kórház-Rendelőintézet orvosi
könyvtárában

Hálózati alközpont lévén előnyben vagyunk a tagkönyvtárakkal szemben, hátrányban viszont az országos intézmények, egyetemek központi könyvtáraival szemben.

Könyvtárunk munkájára jellemző, hogy szinte mindenfajta könyvtári munkafolyamat - a beszerzéstől kezdve a kölcsönzésen át a módszertani munkáig - megtalálható benne, kicsiben.

Óhatatlanul felmerül a kérdés: szükséges-e egyáltalán tájékoztató munkát végezni, hiszen sem minőségben, sem mennyiségben nem versenyezhetünk a nagyobb könyvtárak tájékoztató osztályaival, bibliográfusaival. Mégis egyértelmű a válasz: igen! Nemcsak azért, mert a tájékoztatás sikere az orvos és a könyvtáros közötti együttműködésen alapul, hanem mert a helyi könyvtáros ismeri leginkább a potenciális és valóságos olvasók igényeit.

A felhasználók köre.

Tulajdonképpen könyvtárunk potenciális olvasótáborába tartozik a megye egészségügyi szervezetének minden tagja. A valóságos olvasók köre azonban az intézmény és a város egészségügyi szakdolgozóiból áll.

Leggyakoribb olvasók az osztályvezető főorvosok, akik közül már többen megszerezték a kandidátusi címet. Ők azok, akik az intézet legtöbb közleményét írják, továbbképző előadásokat, előadás-sorozatot tartanak, évkönyveinket szerkesztik, kiadványainkat lektorálják, könyvet, vagy könyvek fejezeteit írják.

A másik a gyakorló szakorvosok tábora, akik szintén sűrűn fordulnak meg a könyvtárban, klinikumhoz, egy-egy esethez kérve irodalmat.

Van egy szűkebb körű, nem egészségügyi végzettségű csoport, a mérnökök, vegyészek, pszichológusok stb., akik gyakran okoznak gondot határterületi kérdésükkel. Többnyire gyakorlati problémáik megoldására várnak választ.

1976 óta megindult az egészségügyi főiskolai képzés. Az ott végzők igénye szakdolgozati témájukhoz kapcsolódik. Legtöbbjük először találkozik a könyvtárossal, aztán később rendszeres látogatói lesznek a könyvtárnak. Az egyéb egészségügyi szakdolgozók ritka vendégek a könyvtárban. Talán összefügg ez a számukra készült szakirodalom kisebb mennyiségével is.

Az olvasók könyvtárhasználati szokásait nemcsak végzettségük, beosztásuk, de munkahelyük területi elhelyezkedése is befolyásolja. A körzeti orvosnak nem áll módjában olyan gyakran könyvtárba látogatni, mint egy helyben dolgozó orvosnak, aki ha máskor nem, ebédszünetben "bekukkant" pár percre.

Irodalom-kutatásaink elemzése a számok tükrében.

A könyvtár állandó helyére költözése óta /1968/ folyamatos az olvasók tájékoztatása. Intézetünkben 248 orvos, 30 gyógyszerész, 8 egyéb egyetemet végzett szakember és 13 egészségügyi főiskolát végzett szakember dolgozik.

A beiratkozott olvasók száma 1980-ban 325, a látogatók száma 2350, a kölcsönzött egységek száma 4500 volt.

Az utóbbi 10 év alatt 426 irodalomkutatást végeztünk /1.sz. táblázat/. A táblázatban az irodalomkutatások mennyisége szerepel évek szerinti és az irodalomkutatás célja szerinti bontásban.

A 426 téma összesen 7680 tételből áll /2.sz.táblázat/. A táblázat évenkénti bontásban közli a tételek számát. Egy irodalomkutatásra 1-80 tétel jut, átlagosan 18 tétel.

Összehasonlítva központunk adataival /1-400 tétel, átlagosan 30 tétel/ a tételek számát nagyon kevésnek tűnik. Ennek feltehetően az az oka, hogy az OIK több forrásból dolgozik, orvosok és gyógyszerészek végzik a kutatást, de az is, hogy olvasóink közel vannak, sikerül állandó kapcsolatot tartani velük munka közben is, így megbeszéljük, hogy jó irányban halad-e a kutatás. Ha a legutóbbi disszertációhoz készült kutatást összesítjük, kiderül, hogy több mint 900 tételt gyűjtöttünk, de ezt 52 alkalommal kérték. Noha a disszertációnak egy témája volt /sürgősségi ellátás kórházon belül/, sok-sok részterületre kellett "elkalandozni". Először is szükséges volt a szervezés kérdéseivel foglalkozni,

ezt követte a szakmák, a felszerelések, a személyei ellátás és egyéb részterületek irodalmának felkutatása.

A tételszámok az átlagot tekintve növekvő tendenciát mutatnak. Nem vettem be a statisztikába azokat a témákat, amelyekre nem sikerült irodalmat találni. Ez a 10 év alatt kb. 20 esetet jelent. Ilyenkor a központhoz, vagy más könyvtárhoz fordultunk segítségért.

Elemzésem egyik célja az irodalomkutatási jegyzékek számának, tételszámának, átlagának a megállapítása volt, másik célja az, hogy a kért témát hányféle célra használták fel. Ennek kimutatására az 1979-es évet választottam. Az első elemzéshez könnyű volt adatokat szerezni, egyszerű összeadással megoldható. A ténylegesen felhasznált dokumentumok számának felderítésében segítettek a megfelelő jelölések. Megállapításom szerint 1979-ben az 1387 kikeresett tétel közül 947-et kértek meg eredetiben is. Ennek fő oka az, hogy egy cikk tényleges hasznossága az elolvasása után derül ki. A kért 947 tételből nem sikerült megszerezni 51-et, 28 pedig időközben aktualitását veszítette. 201-et könyvtárközi kölcsönzés útján kértem meg, 611 helyben volt, a többit olvasóink személyes kapcsolataik révén más helyekről szerezték meg. Végül is 812 dokumentumot juttattam el az olvasókhoz. Később személyes megkeresés útján több mint 700 dokumentum tényleges felhasználásáról sikerült tudomást szereznem. Ennyi volt az olvasók szempontjából pertinens információ.

Itt említem meg, hogy olvasóink közül többen más egészségügyi intézmények könyvtáraival is kapcsolatban állnak. Egyetemi klinikákkal, és azok könyvtáraival is számos olvasónk tart kapcsolatot /Debrecenbe elektronmikroszkópos vizsgálatok végzése, Szegedre konzultáció, Budapestre pedig továbbképzés céljából utaznak/. Ha a lelőhelyet ismerik, a dokumentumokhoz gyorsan hozzájutnak.

Elemzésemhez azért ezt az évet választottam, mert ebben az évben adták ki kórházunk évkönyvét és Orvos-Gyógyszerész Napokat is rendeztünk, így célszerűnek látszott a pertinens információ felderítése. Az évkönyvnél egyszerűen utánanéztem a

1. táblázat

Az irodalomkutatások mennyiségének alakulása

1971-1980 között

Cél	Év										Össz:
	1971	1972	1973	1974	1975	1976	1977	1978	1979	1980	
Klinikum	21	25	23	28	27	11	14	18	36	31	234
Előadás	18	12	21	3	2	6	20	16	7	19	124
Közlemény	4	7	2	6	2	4	11	6	6	8	56
Disszer- táció	-	-	-	-	-	-	1	1	1	2	5
Szakdol- gozat	-	-	-	-	-	1	1	-	3	-	5
Pályázat /Alkotó Ijuság/	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	2
Össz:	43	44	46	37	31	22	47	42	53	61	426

2. táblázat

Az irodalomkutatások tételszámának alakulása

1971-1980 között

Év	Irodalomkutatás	Tételszám
1971.	43	535
1972.	44	547
1973.	46	909
1974.	37	711
1975.	31	417
1976.	22	273
1977.	47	1029
1978.	42	796
1979.	53	1387
1980.	61	1076
Össz:	426	7680

3.sz.táblázat

Az igényelt és felhasznált irodalomkutatások számának alakulása

1971-1980 között

É v	1971	1972	1973	1974	1975	1976	1977	1978	1979	1980	Össz.											
Cél	K	F	K	F	K	F	K	F	K	F	K	F										
Klinikai- gyakorlati	21	21	25	23	23	28	28	27	27	11	11	14	14	18	18	36	36	31	31	234	234	
Előadás	18	20	12	12	21	25	3	4	2	4	6	9	20	30	16	16	7	8	19	29	124	157
Közlemény	4	6	7	7	2	4	5	5	2	2	4	14	11	20	6	9	6	26	8	19	56	113
Disszertá- ció	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1	1	1	1	1	2	2	5	5
Szakdolgo- zat	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1	1	-	-	3	3	-	-	5	5
Alk.Ifj. pályázat	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	1	1	2	2
Összesen:	43	47	44	44	46	52	37	38	31	33	22	35	47	66	42	45	53	74	61	82	426	516

K = kért

F = felhasznált

hivatkozott irodalomnak, egymás mellé téve az irodalomkutatási listát és a segítségével megírt cikket. Kiderült, hogy 20 cikkhez 308 tételt kerestünk, ebből 201-re hivatkoztak.

Vizsgálatom másik részében az igényelt és felhasznált irodalomkutatások számának, illetve arányainak elemzését végeztem. Az elemzés adatait a 3.sz.táblázat tartalmazza. Évekre bontva - az eredeti cél mellett - feltüntettem a tényleges felhasználások számát is.

A kérések és felhasználások számát tekintve első helyen a "klinikumok" szerepelnek /így nevezem a klinikai esetekkel összefüggő irodalomkutatásainkat/. Ez jól mutatja, hogy az igénylők elsődleges célja - tekintve intézményünk profilját - a gyógyítás, a konkrét klinikai problémák megoldása.

Második helyen szerepelnek az előadások. A korábbiakban az 1979-es évet elemeztem, így itt is ezt az évet említem. Dolgozóink nemzetközi fórumokon 8, országosan 38, megyein 105 előadást tartottak.

Harmadik helyen a közlemények állnak. Külföldi folyóiratokban 4, hazai 23, évkönyvben 94 közlemény jelent meg 1979-ben.

Az előző három célhoz képest elenyésző a disszertációkhoz és az Alkotó Ifjúság Pályázathoz valamint a szakdolgozatokhoz kért irodalomkutatások száma. Ezek tételszámai azonban nem maradnak el mögöttük.

A számok tanúsága szerint a klinikai tárgy irodalomkutatásokban a kért és felhasznált adat száma mindig megegyezik. Ennek az a magyarázata, hogy az osztályokon fekvő betegek gyógyításához kért irodalmi adatokat vagy az orvos vagy a helyettese minden esetben felhasználja.

Az előadásokhoz és közleményekhez történő tényleges felhasználások száma mindig nagyobb az ilyen célból kért irodalomkutatásokénál. Ez abból következik, hogy a klinikai esetekből később gyakran készülnek előadások, közlemények, esetleg egyidejűleg mindkettő.

Az összehasonlítási eredmények szemléletesebbé tétele érdekében az adatokat számítógépre vittük. A számítógép által készített grafikonokat az 1-6.sz. mellékleteken mutatom be.

Az 1.sz. grafikon a klinikai tárgyú irodalomkutatások hisztogramja, amely évek szerinti bontásban a klinikai esetekhez készített irodalomkutatások számának változását ábrázolja. Az 1976. évi jelentős visszaeséstől eltekintve /a könyvtárosok huzamosabb távolléte/ a számok növekvő tendenciát mutatnak.

2.sz. mellékleten az előadásokhoz, a 3.sz. mellékleten a közleményekhez kért, illetve felhasznált irodalomkutatások hisztogramja látható. Mindkettőt erős ingadozás jellemzi. Ennek oka a kétévenként megrendezett Orvos-Gyógyszerész Napok illetve kiadványaink megjelenésének periodicitása. Ilyenkor orvosaink a szakmai érdeklődésre számot tartó klinikai eseteket feldolgozzák előadások és közlemények formájában.

Sokkal egyenletesebb lefutású a 4.sz. mellékleten látható összes felhasználások hisztogramja. Az előző három paraméter adatai szuperponálódnak, kiegészülnek a disszertációk, szakdolgozatok és pályázati munkák irodalomkutatási adataival.

Az 5.sz. melléklet az egy klinikai tárgyú irodalomkutatásra jutó előadások és közlemények összegének hisztogramját ábrázolja. Az 1976-77-ben jelentkező maximumok a fentebb már említett rendezvényekkel és kiadványokkal hozhatók összefüggésbe. A korábbi és későbbi évek viszonylagos egyenletessége itt megszakad, egy adott mennyiségű irodalmat jóval több célra használtak fel, mint egyébként.

A 6.sz.melléklet a kért és felhasznált anyagok egymáshoz való viszonyának mennyiségi változását mutatja. Látható, hogy a kért anyagok számának növekedésével a felhasználtak mennyisége is egyértelműen növekszik.

Az adatsorra illesztett egyenes egyenlete:

$$y = 1,365 - 7,3$$

alakban adható meg, a legkisebb négyzetek elvének felhasználása alapján.

A vízszintes tengelyen a kért irodalom, a függőleges tengelyen a felhasznált irodalom mennyisége szerepel. Az adatsorból kitűnik, hogy a változás függvénye nem egyenes ugyan, hanem való-

szinüleg egy felső határértékhez tartozó exponenciális görbe és egy sinusosan változó görbe összege lehet. Ez a függvény azonban a rendelkezésre álló adatokból nehezen állítható elő, a változás tendenciájának szemléltetése céljából egyenessel helyettesítem.

A növekvő irodalomkutatási igény matematikailag is kimutatható.

Az irodalomkutatás lebonyolítása

Miután tisztáztuk ki, mit, mennyit, milyen időre, mikor, milyen nyelven kér, az irodalomkutatás nyilvántartása szempontjából is fontos nyomtatvány kitöltését végzem el.

Formátuma a következő:

Téma.
Ikt.sz.Határidő:.
Igénylő neve:.
Célja:
Nyelv:.
Időintervallum:.
Tétel:. Dátum:.
Átvette:

A kartonokat - a kutatás befejezése után - tárgyszó szerinti katalógusba osztom be, így később könnyebb a visszakeresés. A témák sokrétősége miatt először távolról közelítem meg a feladatot.

Az olvasóval közösen tisztázzuk a terminológiát. Ha az olvasó már nem érhető el, és a feladat még mindig nem világos, a segédkönyvtár segítségével tájékozodom a téma pontos jelentéséről. Legtöbbször szótárt, kézikönyvet, tankönyvet használok. Ha a fogalom tisztázódott, annak több tárgyszavát ismerem, elkezdem a keresést.

Magyar irodalmat a MOB-ból, külföldit az Index Medicusból, Excerptákból, Zentralblattokból, Abstract-jellegű kiadványokból, Current Contentsből időben mindig visszafelé haladva keresek.

Ha nem eredményes a folyamatos visszakeresés, az un. hólab-da módszert használom. A helyi folyóiratok mutatói segítségével kiválasztok egy reprezentatív cikket, annak irodalma alapján további cikkeket, esetleg a legelső közleményt is megkeresem. Tapasztalatom az, hogy az olvasók mindig örülnek, ha a friss anyag mellé az első megjelent közleményt is mellékeljük. Ez a fajta keresési mód klinikai esetekhez kért irodalomkutatásnál hasznos.

Irodalomkutatás közben lehetőleg tartom a kapcsolatot az olvasóval a redundáns anyag elkerülése céljából.

A keresett anyagról gépelt listát készítek /VII., VIII.sz. melléklet/, amely időben visszafelé haladva tartalmazza a sor-számozott cimbibliográfiát. A listán szerepel, hogy kinek készült, milyen forrásból, milyen időintervallumot felölelő irodalomról van szó. Megjelölöm továbbá, milyen nyelvű az eredeti közlemény /a cím lehet fordítás is/, és feltüntetem a lelőhelyet. A helyben megtalálható dokumentumot kis "h"-val, a könyvtárközi kölcsönzéssel megszerezhető anyagot "kk"-val jelölöm. Ez azért is lényeges, mert ha többször kéri ugyanazt a témát, a hozzátartozó irodalom egy részét nem kell újra gyűjteni.

Ha befejeztem a munkát, értesitem az olvasót, aki kiválasztja a számára relevánsnak tűnő eredeti dokumentumot. Ezt a könyvtárból kapja meg, vagy könyvtárközi kölcsönzéssel annak másolatát, esetleg különlenyomatot, ha a Current Contents-ből származik az adat. Ez egyben visszacsatolás is a könyvtárosnak a végzett munkájáról.

Buktatók.

Az orvosi nyelv fogalomkészlete napról napra növekszik, és a fogalomkészlet elemeinek értelmezése nem egységes. /2./ A szakirodalomban sok a szinonim vagy pszeudoszinonim jelölés. Pl.: a gastroschisis gyermekkori esetei témánál egyaránt találtunk a paraomphalocèle és az omphalocèle kifejezések alatt is releváns irodalmat. Ugyanazt a témát más kifejezéssel hozta az Excerpta Medica gyermekgyógyászati szekciója mint az Index Medicus.

Az információt kérő a téma egészében járatosabb lévén mint az informátor, kérése megfogalmazásakor az esetek többségében csak egy-egy részproblémát - tünetet, jelenséget, rész-folyamatot - jelöl meg és az informátor feladatának tartja, hogy "a részből az egészre is következtessen". /3./ A chylus ascitest hozom példának, azt a nyirokrendszer betegséget, amely többnyire fejlődési rendellenesség.

Előfordulhat, hogy szűkíteni kell a témát, mert elvész az irodalomkutató előtt, mint csepp a tengerben. Ehhez több kell, mint maga a cím. Pl.: ha a diabetes szemészeti vonatkozását keresem, érdemes az Excerpta Medica szemészeti sectiójában a megfelelő tárgyszóindex alapján releváns irodalmat keresni, mert ott a közlemény kivonata bővebb felvilágosítással szolgál, mint a cím.

Buktatók lehetnek az indexek tárgyszóváltozásai is.

Részben az orvostudomány szakágainak differenciálódása miatt változnak, részben az egyes dokumentumokat igyekszenek mélyebben feltárni. A régen alárendeltként szereplő tárgyszó önállóvá lépett elő az évek folyamán. Máskor fordítva: megszűnik a tárgyszó, vagy beleolvad egy tágabb fogalomkörbe jelentő tárgyszóba. Akkor könnyebb a keresés, ha specifikusabb szó alatt találjuk a címet, ugyanis így nagyobb az esély a relevanciára, mintha egy tágabb fogalomkörű tárgyszó lesz. Ezt bizonyítja a "crisis intervention" fogalom is, amely az öngyilkosságok megelőzésének lehetőségét jelöli. A sürgősségi esetek orvoslásához keresve az anyagot, csak az 1970-es évektől kezdve jelenik meg önálló fogalomként. Addig csak mint "emergency care", sürgősségi ellátás fogalom alatt találtuk korábbi keresésnél. Ugyanez a MOB-ban az elsősegély fogalom alatt volt található, míg 1979-ben már mint sürgősségi ellátást is említették.

A terminológiai korlátok fokozzák a nyelvi nehézségekből adódó korlátok hatását is. Ha a szakembernek pár napon belül - esetleg sürgős esetben pár órán belül - szüksége van irodalomra, jó, ha azt magyarul, esetleg az általa ismert idegen nyelven tudom biztosítani. Fordító segítségével kiküszöbölhetők ugyan a nyelvi akadályok, de időigényesek.

Nem elhanyagolható a kérés célja sem, hiszen nem egyforma mennyiségű irodalom szükséges egy tudományos fokozat eléréséhez, vagy egy népszerűsítő előadáshoz.

Gyógyszerek, vegyszerek neveinek védett neve, vagy kémiai elnevezésének nem tisztázott volta növelheti a keresési időt. A betegségek elnevezése sem egységes. Noha a mongolok tiltakoznak a mongol-idióta kifejezés ellen, még mindig használatos a Down-kór elnevezés mellett.

Nehézséget okoz a keresésben a szerzői nevek, fantázianevek használata.

A rövidítések feloldása is pontos ismereteket igényel. /Elterjedt nálunk pl. a Perinatalis Intenzív Centrumot egyszerűen PIC-nek nevezni./

A mindennapi gyakorlatból vett néhány példa alapján kívántam bemutatni, hogy a cimbibliográfiák összeállításánál milyen problémák merülhetnek fel.

Konkluziók

Könyvtárunk irodalomkutatási tevékenységének vizsgálatából az alábbi következtetések vonhatók le:

A jelenlegi könyvtár megalkakulása óta eltelt 13 év során az igényelt és felhasznált irodalomkutatások száma jelentősen növekedett. Ebben szerepet játszik az olvasók megnövekedett igénye valamint a könyvtár növekvő mennyiségű és javuló szolgáltatása.

Az irodalomkutatások mennyisége, a három főbb célcsoportot tekintve /klinikumhoz, előadáshoz, közleményhez/ is egyértelmű fejlődést mutat. Ezek arányát többnyire az intézmény rendezvényei, kiadványainak megjelenési időpontja határozza meg.

Továbbra is feladatunk, hogy tájékoztató szolgálatunkat fejlesszük, a felhasználókkal kapcsolatot tartsunk, minél relevánsabb, felhasználhatóbb irodalomkutatási bibliográfiákat szolgáltatassunk.

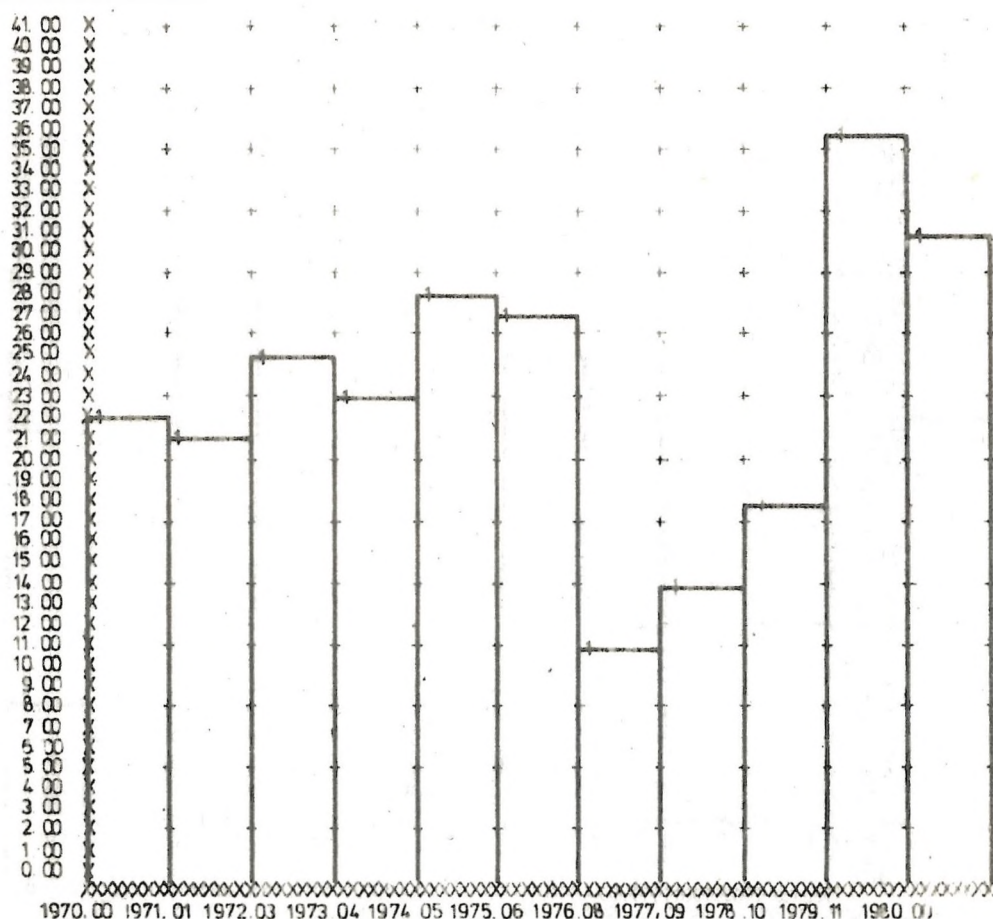
Irodalom

- 1/ BÄRNÉ POLLÄK Zsuzsanna: Dokumentációs szolgáltatásaink tartalmi elemzése /1968-1978/. A magyar orvostudományi könyvtárügy és információ harmadik évtizede. Szerk.: Székely Sándor. Bp. 1979. Országos Orvostudományi Könyvtár és Dokumentációs Központ. 104-133.
- 2/ GUBI Miklós: Az irodalomkutatás problémái. A fogalom és nevének változásai. = Orv.Könyvtáros, 1977, 17, 4, 336-341.
- 3/ BÄRNÉ POLLÄK Zsuzsanna: Az irodalomkutatás buktatói. = Orv.Könyvtáros, 1972, 12, 2, 144-156.

1. MELLÉKLET

A KLINIKAI TÁRGYÚ IRODALOMKUTATÁSOK HISZTOGRAMJA

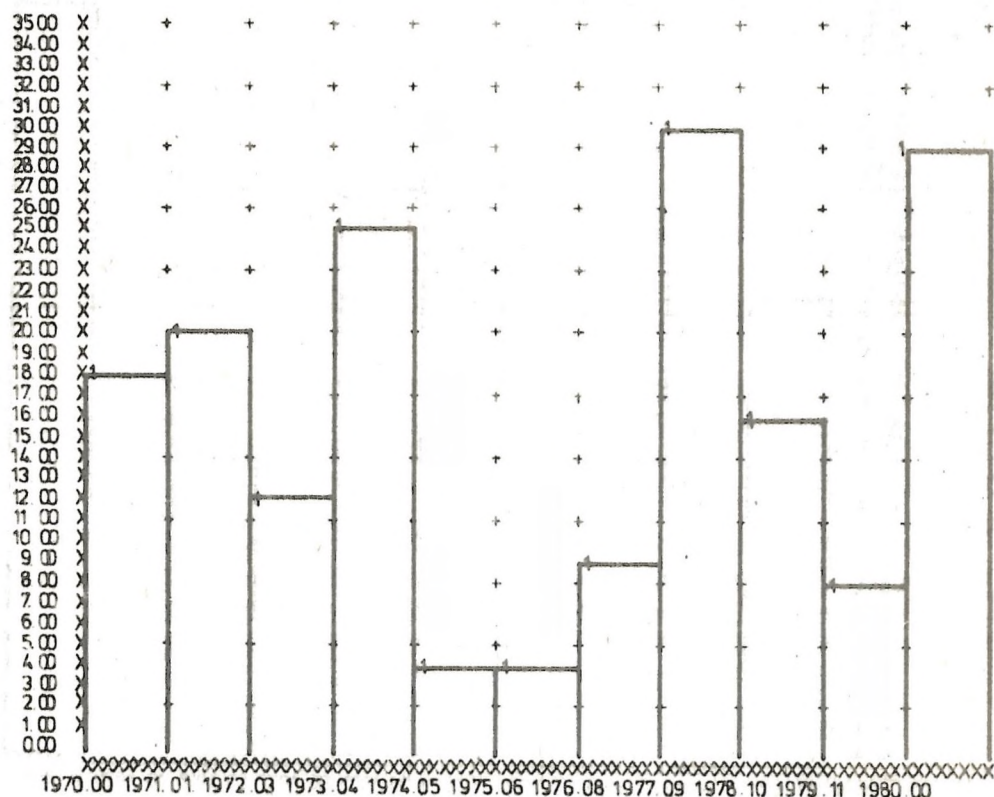
I AM RESULT OF K K I SSSS SSSS KAROTAGE INTERPRETER SUBSYSTEMS
 K K I S S S FREKVENCY-PLOT FROM HKLI
 K K I S S S DATE = 1970-1980
 K K I SSSS SSSS INTERVAL /M/ = 0 0
 TYPE = NG TG



2. MELLÉKLET

AZ ELŐADÁSOK HISZTOGRAMJA

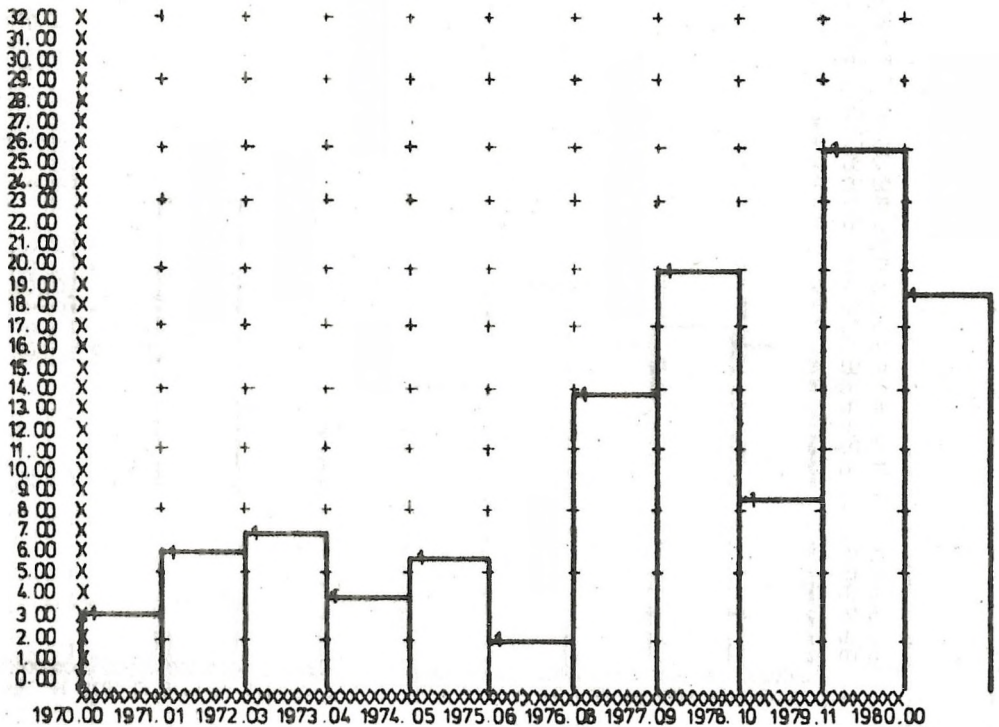
I AM RESULT OF K K I SSSS SSSS KAROTAGE INTERPRETTER SUBSYSTEMS
 K K I S S II
 K K I SSSS SSSS FREKVENCY-PLOT FROM HELOSSZ
 K K I S S DATE = 1970-1980
 K K I SSSS SSSS INTERVAL /M/ = 0 0
 TYPE = NG TG



3. MELLÉKLET

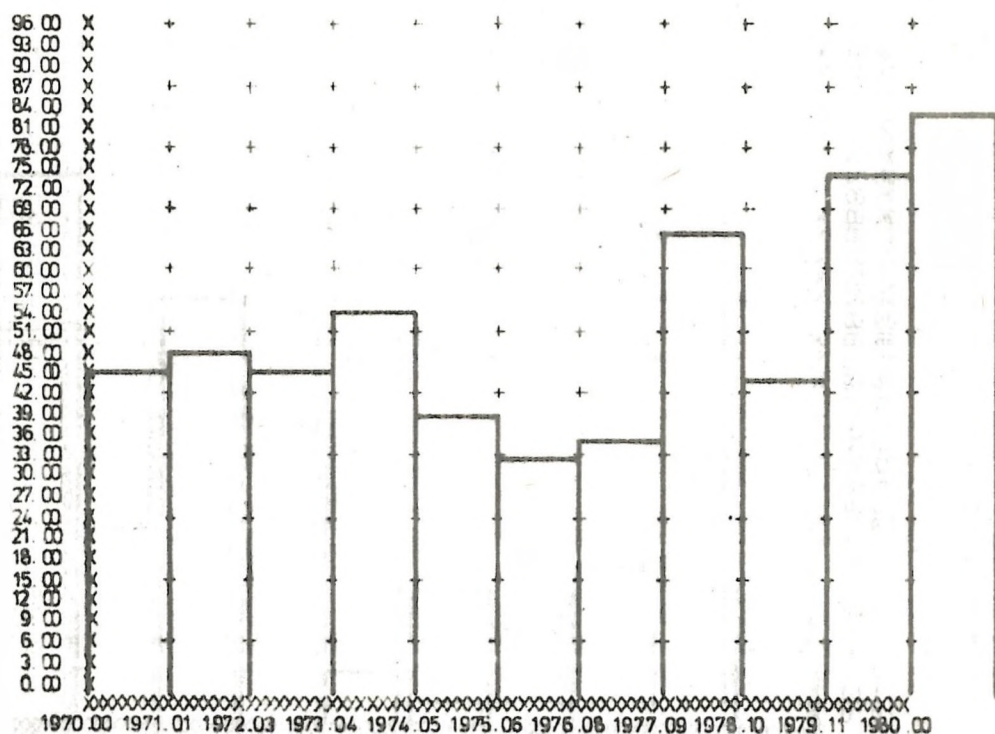
A KÖZLEMÉNYEK HISZTOGRAMJA

I AM RESULT OF K K I SSSS SSSS KAROTAGE INTERPRETER SUBSYSTEMS
 K K I S S II.
 K K I SSSS SSSS FREKVENCY PLOT FROM HKOZLO
 K K I S S DATE = 1970-1980
 K K I SSSS SSSS INTERVAL/M = 0 0
 TYPE = NG TG



4. MELLÉKLET AZ ÖSSZES FELHASZNÁLÁS HISZTOGRAMJA

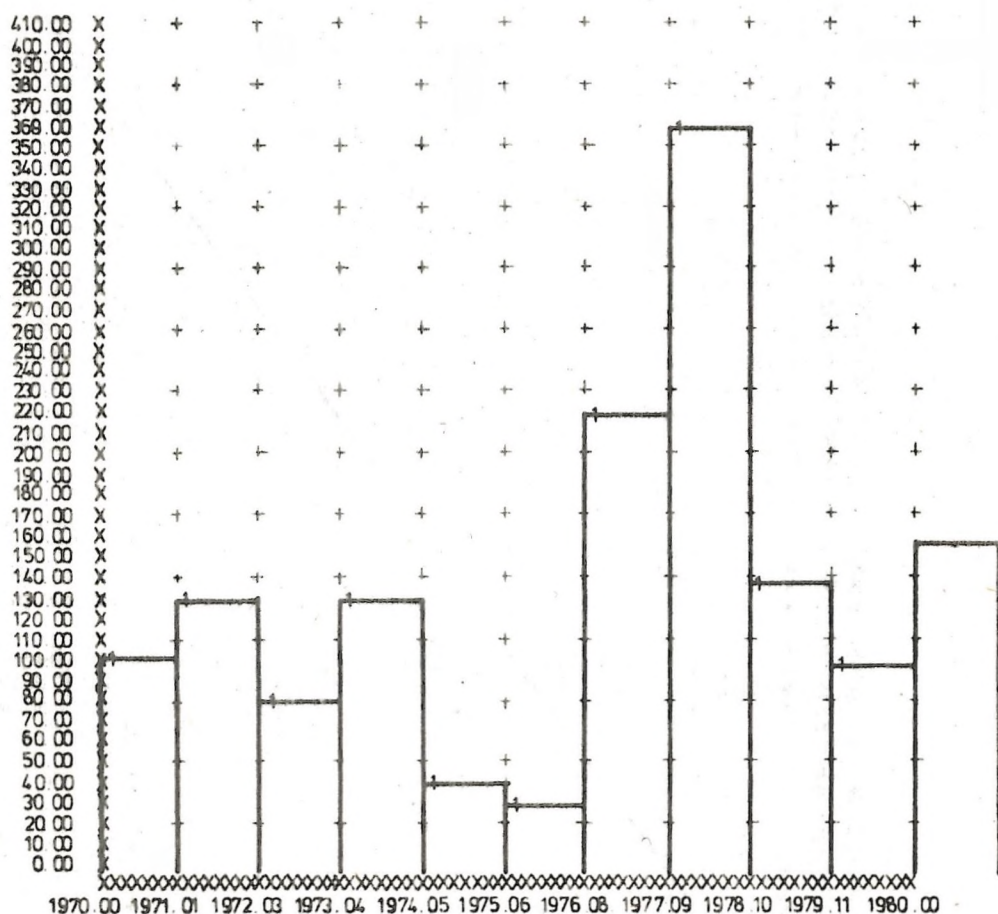
I AM RESULT OF K K I SSSS SSSS KAROTAGE INTERPRETER SUBSYSTEMS
 K K I S S S II.
 K K I SSSS SSSS FREKVENCY-PLOT FROM HKESSZ
 K K I S S S DATE = 1970-1980
 K K I SSSS SSSS INTERVAL /M/ : 0 0
 TYPE = NG TG



5. MELLÉKLET

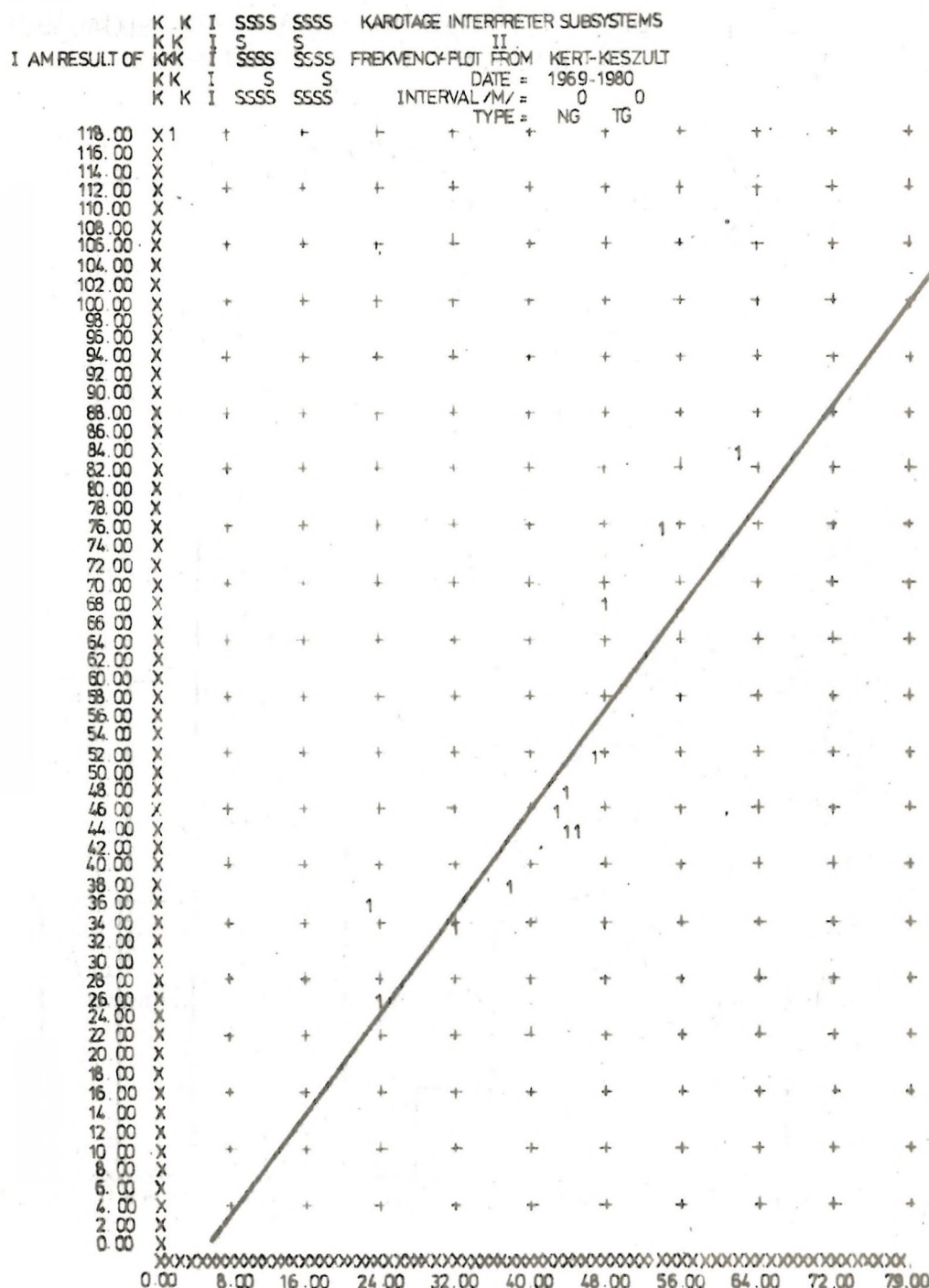
EGY KLINIKAI TÁRGY IRODALOMKUTATÁSRA JUTÓ ELŐADÁSOK ÉS KÖZLEMÉNYEK HISZTOGRAMJA

I AM RESULT OF K K I SSSS SSSS KAROTAGE INTERPRETER SUBSYSTEMS
K K I S S FREKVENY-PLOT FROM H(KOZ+ELD) KLI
K K I S S DATE = 1970-1980
K K I SSSS SSSS INTERVAL M/ = 0 0
TYPE = NG TG



6. MELLÉKLET

A KÉRT ÉS FELHASZNÁLT SZAKIRODALMI ADATOK MENNYISÉGÉNEK VÁLTOZÁSA



VII.sz.melléklet

Gyors-tesztek a mikrobiológiai laboratóriumokban

Témabibliográfia az Index Medicus 1974-1980.5., az
Excerpta Medica. 5.Sect. 1975-1980., és a
MOB 1970-1980. 3. alapján

29/1980.IX.5. Kérte: Dr.Márkus Edit

Külföldi

1. ROSENTHAL,S.L. - FREUNFLICH,L.F. - WASHINGTON,W.:
Laboratory evaluation of a multitest system for identification of gram-negative organisms.
Amer.J.Clin.Pathol.1980,70,6,914-7. h.
2. MATHIEU,D.E. - WASILAUSKAS,B.L. - STALLINGS,R.A.:
A rapid staphylococcal coagulination technic to differentiate group A from other streptococcal groups.
Amer.J.Clin.Pathol.1979,72,3,463-7. h.
3. TOMOV,A.A. - TSANEV,N. - TSVETKOVA,E.:
Specific staining of bacilli by means of immunoindian-ink method and immunofluorescens method.
Zbl.Bakt.Parasitenkd.Infektionskr.Hyg.Abt.1.Orig.A. 1979,243,1,119-124. GER.
kk.
4. KRISHNAN,C. - WYLIE,J.S.:
Counterimmunoelectrophoresis /CIRP/ in the diagnosis of childhood meningitis.
Indian Pediatr.1978,15,9,703-6. -
5. GIBSON,J.B. - CRULL,S.L. - BORCHARDT,K.A.:
Micromethod for rapid identification of gram-negative, nonfermentative bacteria.
Health.Lab.Sci.1978,15,1,9-14. kk.

stb.

VIII.sz.melléklet

II.rész M a g y a r

1. RODLER Miklós - LÁSZLÓ Nándor - RODLER Imre - TÓTH Mihály, B.: Szemiquantitativ csiraszám meghatározások gyors módszerrel. Budapesti Közegészségügy, 1978, 10, 4, 124-125.
2. RODLER Miklós: Bakteriológiai laboratóriumi gyorsdiagnosztika eddigi eredményei. Irányítás és ellenőrzés az élelmezésegészségügyi szakágazatban. Bp. 1977, 59-64.p.
3. BOUQUET Dezső: A laboratóriumi gyorsdiagnosztika fogalma, célkitűzései és alkalmazási lehetőségei, szerepe az élelmiszer eredetű egészségártalmak felderítésében. Irányítás és ellenőrzés az élelmezésegészségügyi szakágazatban. Bp. 1977, 33-41.p.
4. Sangur-teszt-gyors-teszt a liquor vörösvértest és hemoglobin tartalmának kimutatásában. Ideggyógyászati Szemle, 1979, 32, 7, 328-336.
5. GECK Péter: Az immunitás technikai alkalmazási lehetőségei a mikrobiológiai gyorsdiagnosztikában. Honvéder orvos, 1977, 19, 4, 269-275.
6. BERTÓK Éva - ENDREFFY Emőke: Mikromódszerrel szerzett tapasztalataink. Orvos és Technika, 1975, 13, 1, 11-12.
7. MANDEL, P.: Staphylococcus enterotoxin - A gyors meghatározása elektroimmundiffúziós módszerrel. OÉTI Tudományos Ülés, Bp. 1975. dec. 1.

HAJDU, Marta:

Retrieval Achievements

/Experiences At the Medical Library Subcenter Of
Szolnok County/

The hospital medical library at Szolnok supplies library services to 248 doctors, 30 pharmacists, and 21 paramedical workers. In 1980 there were 325 card holders, the number of attendance amounted to 2350, loan data to 4500 volumes.

During the period from 1971 to 1980 the library performed 426 literature searches including 7680 bibliographic entries.

To establish the proportion of the supplied enteries requested for reading the author chose the year 1979. From the total of 1387 bibliographic data 947 original documents were requested 51 of latter have not been available.

Investigation of the citations in the communications by the hospital's staff revealed a 64 per cent utilization of the bibliographic entries in the mentioned year. Repeated consultations during search procedure yielded in addition to relevance also pertinency of data.

Марта ХАЙДУ:

Эффективность работы по ретроспективным поискам

/Из опыта подцентра медицинской библиотеки

г. Сольнок/

Эта внутрибольничная медицинская библиотека — подцентр области. Наряду с классическими библиотечными функциями выполняет и значительную информационную работу. В больнице работают 248 врачей, 30 аптекарей, 8 специалистов, окончивших другие университеты и 13 специалистов, окончивших высшую медицинскую школу. В 1980 году число записанных в библиотеку составляло 525, количество посещений 2350, количество выданных единиц 4500.

За последние 10 лет /1971–1980 гг./ библиотека проводила 426 ретроспективных поисков, количество библиографических данных, зарегистрированных на тематических списках было 7680.

Автором было исследовано, что сколько из полученных библиографических тем хотели читатели прочитать в оригинальном издании. Примером служил 1979 год. Среди 1387 данных 947 потребовали в оригинальном виде, из них библиотека не могла приобрести 51.

Учитывая публикации врачей больницы фактическое использование данных тематических библиографий /цитатов/ достигло довольно большого процента, в изучаемом году составляло 68%. Поскольку библиотекарь неоднократно ведет консультации с читателями в ходе ретроспективных поисков, большинство скорректированных данных является не только релевантным, но и пертинентным.

Сообщение содержит несколько таблиц и гистограмм.

XX

Orvostörténelem - orvosi
könyvtárosoknak

XX

Biblioterápia Magyarországon a XIX. században

BATÁRI Gyula

Országos Széchényi Könyvtár

Főigazgató: Dr Jóboru Magda

A könyvnek gyógyító eszközként történő intenzívebb felhasználása csupán néhány évtizedes multra tekinthet vissza. Ma már külföldön - esetenként hazánkban is - számos orvos és gyógyintézmény alkalmazza eredményesen a biblioterápiát neurotikus és pszichoszomatikus megbetegedések esetében. Azonban elvértve már a múlt században is létesítettek kórházi könyvtárakat és igyekeztek a betegek kezébe könyvet adni, elsősorban nyugtatás és figyelem elterelés céljából.

Magyarországon a múlt század ötvenes éveinek az elején létesítették - feltehetően az első - a betegek olvasási igényeit kielégítő kórházi könyvtárat; erről a Magyar Hírlap 1852. június 8-i számából értesülünk. A közlemény első része érdekes módon fejtegeti egy, a betegek részére létesítendő könyvtár felállításának szükségességét a pesti Rókus kórházban. A betegek olvastatásáról igen figyelemreméltóan írt a cikk szerzője:

"Aki súlyosabb betegségben sinlődött vagy ily betegek körül figyelmes szemmel forgolódott, kétségkívül tapasztalta, nagy kín a munkaszerető emberre nézve azon tétlenség, mely őtet mindaddig lekötve tartja, míg új erőre vergődik. Az ily üdülőfélben lévő beteg, más foglalkozás, vagyis szórakoztató olvasmány hiányában mindig csak szánandó állapotjáról gondolkodik, neki busul, s úgy óhajtott felgyógyulását legkivált önmaga akadályozza...

Mindezt figyelembe véve a jó és olcsó könyv kiadótársulat igazgató választmánya f.é. május 18-án tartott ülésén elhatározá: a Sz.Rókusztól nevezett pesti kórház számára egy ingyen könyvtárt létrehozni, s e célra minden alkalmas társulati könyveiből, a kat. néplapokból példányokat, s ezen felül 100 pengőforintot adni; továbbá alolirt tagjait alváltmányként megbizta, hogy e könyvtárt annak rendje szerint alakítsa, és az ügyet célszerűleg rendezze el..." A továbbiakban a nagyközönséget szőlították fel szórakoztató könyvek adományozására: "Szingt-ugy köszoñettel fogadtatnak pénzbeli adományok is, melyekben részint a könyvek fognak jól beköñtetni, részint pedig oly jó könyvek vásároltatni, melyek ajándékkép be nem futnak."

Ugyancsak a Magyar Hirlap 1852. november 17-i száma tudósított arról a körülményről, hogy az említett kiadótársulat 412 magyar, német és szlovák nyelvű könyvet adományozott a Rókus kórháznak a betegek számára létesítendő könyvtár céljaira. Sajnos a könyvtár megvalósításának formájáról és működéséről eddig még nem került elő adat. Azonban a cikkből idézett rész bizonyíték arra, hogy abban az időben már felismerték a betegek olvasztatásának jelentőségét a gyógyítás és gyógyulás folyamatában. A könyvtárról a következő adat 1862-ből származik, ugyanis ekkor Tormay Károly /1804-1871/ igazgató főorvos, az ekkor már jelentős állománnyal rendelkező, a kórházi orvosok számára létesített szakkönyvtár gyarapítását oly módon kívánta megoldani - a korabeli nehéz gazdasági viszonyok miatt - , hogy kérés-sel fordult az ország orvosaihoz abból a célból, hogy nélkülözhető gyógyászati szakkönyvek átadásával támogassák intézményük gyűjteményét. Ugyanez a felhívás tartalmazta a főorvosnak azt a kérését is, hogy adományozzanak szépirodalmi jellegű könyveket is a Rókus kórház betegei számára létesített könyvtárának. Tormay meg is indokolja, hogy miért van szükségük a betegeknek olvasásra:

"... ily intézetben az olvasás sok szegény szenvedőnek enyhítésül, s a gyógyulást előmozdító kellemes szórakozásul

szolgál, hasznos tartalmu s mulattató könyvgyűjtemény beszerzése is óhajtható volna.

A kórház igazgatósága e szerint, az itt gyógyulást kereső számos betegek érdekében, minden emberbarátokhoz azon kérelemmel bátorkodik fordulni: miszerint az intézet könyvtárát hasznos s jó irányu könyvek adományozása által gyarapítani sziveskednének.^{1/} A közöltekből arra is következtethetünk, hogy a könyvtár anyagának a gyarapítására nem állt rendszeres anyagi eszköz rendelkezésre, hanem elsősorban csak adományokra számíthattak.

Tormay felhívásának hamarosan meglelt a hatása, ugyanis nem csekély mennyiségű olvasnivaló gyűlt össze, erről a korszak vezető gyógyászati folyóiratában olvashatunk;

"A pestvárosi Rókus közkórház igazgatósága - utalva lapunk f.évi 10-ik számában a kórházi könyvtár állásáról hozott cikkre, illetőleg annak szaporítása érdekében a t.cz. közönséghez intézett fölszólításra - e fölszólítás eddigi eredményéről velünk a következőket közli", ezután a cikk felsorolja az adakozók nevét és az adományozott könyvek számát. "Igy a könyvtár 145 tudományos és 362 mulattató, összesen 507 könyvvel gazdagodott, mely kegyes adományokért az igazgatóság az intézet és a szenvedő emberiség nevében ezennel forró háláját nyilvánítja."^{2/}

Feltételezhető, hogy a továbbiakban is adományokból és egyéb forrásokból gyarapodott a könyvtár, azonban több adat eddig még nem került elő ebből a korszakból a betegek részére létesített gyűjtemény működéséről.

A teljesség érdekében érdemesnek látszik még megemlíteni, hogy akkoriban a Rókus kórházban más vonalon is intenzív módon fordultak a könyvek, elsősorban a szakkönyvek és a szakfolyóiratok felé, ugyanis az intézet fiatalabb gyógyászai orvosi olvasókört szerveztek a jobb szakmai tájékozódás, a gyógyítás színvonalának az emelése érdekében.^{3/}

"A pesti közkórházbeli másod- és harmadorvosok közmegegyezéssel tudományos olvasókört alakítottak magok közt, melynek célja bel- és külföldi orvosi lapokat járattván, tudományunk gyarapodási mozzanatait figyelemmel kísérni, a közkórház külön beteg osztályain előforduló tanulságosb esetekről egymást tudosi-

tani, s így a kórházi gyakorlatot érdekesíteni; célul tűzte ki továbbá az olvasókör a közkórházi egyes betegosztályok gyógyműködéséről, ennek eredményeiről, s érdekekkel bíró kórosokról »Orvosi Hetilap«-unkat s ezáltal t. olvasóinkat tudósítani. Fia-tal orvostársainknak e rég óhajtott tevékenysége - az ige testté fogván válni - új lendületet adand a közkórház eddigi életé-nek."4/

Egy másik, a betegek számára létesített kórházi könyvtárat a jobb módúak magángyógyintézetében állították fel, ugyanis a magán "gyógyápolódá"-kat alapítók nagymértékben igyekeztek ott-honossá tenni. Tehát nem hiányozhattak belőlük az un. társal-gási termek sem, amelyekben elhelyezhették a betegek könyvtárát. Az ágyhoz kötött ápolottnak nyilván a könyvek kezelésével meg-bizott személy vitte az olvasnivalót. Pesten 1859-ben Batizfalvi Samu /1826-1904/ dr. "orvos, sebész és szülész tanársegéd a pes-ti tudományos egyetem kórodáján" alapított "Sebészeti és Ortho-pediai Magángyógyintézet"-et. Ez a jól vezetett és mintaszerűen felszerelt kórház már rendelkezett a betegek részére létesített könyvtárral, sőt az intézet vezetője gondolt azokra az ápoltak-ra is, akik tovább kívánták képeztetni magukat: számukra megfe-lelő bejáró tanárokról gondoskodtak. /Ezen intézkedés még ma is példaképpül állhat az illetékeseknek./

Batizfalvi intézetének működéséről rendszeresen évi jelen-téseket adott ki. Az első kötetben a következő formában tett em-lítést a könyvtárról: "az ápoltak kora- és felfogásához illő könyvtár teendő kelleme a szórakoztatásra szánt perceket." Erre a "kórodá"-ra annak idején a szaksajtó is felfigyelt. Például a pozsonyi "Kórházi Szemle" külön kiemelte azta körülményt, hogy a kórház saját, a betegek részére létesített könyvtárral is rendelkezik.

A budai "magánörüldé"-ben is felfedezték, hogy betegek ese-tében a könyvvel való gyógyításnak különös jelentősége lehet. Lyackovics János dr. tanársegéd arról számolt be a "Töredék a budai magánörüldéből" című cikkében, hogy "nem feledhetni ki a

gyógyhatányok közül a zenét, ugyyszinte a szini előadásokat, melyekben a betegek magok vesznek részt...

A műveltebb osztályu betegek részére van olvasó terem, célszerű könyvtár, több rendbeli lap, teke asztal, zongora stb. melyeknek engedélyezése az orvostól függ, ki ezáltal tartja fön magának a szükséges vonzalmat, ragaszkodást."^{8/}

A mult század közepe táján előfordult néhány hazai kezdeményezés vázlatos ismertetéséből is arra következtethetünk, hogy egyes hazai orvosok bizonyos esetekben már akkor megpróbálták alkalmazni a biblioterápiát és lényegében már tisztában voltak a könyv, az olvasás gyógyító, nyugtató hatásával.

Irodalom

1. A pestvárosi sz.Rókus kórház könyvtára iránt... = Orvosi Hetilap, 1862, 10.sz., 198-199.p.
2. A pestvárosi Rókus közkórház igazgatósága... = Orvosi Hetilap, 1862, 20.sz., 397-398.p.
3. Batári Gyula: "Tudományos olvasóköz" 1860-ban. = Könyvtáros 1972. 7.sz., 403.p.
4. Vegyesek. = Orvosi Hetilap, 1860, 2.sz., 40.p.
5. Batizfalvi Sámuel: Sebészti és Orthopeaediái Magángyógyintézet működésének eredménye 1859. május 15-től 1860. május 15-ig. Pest, 1860. 11.p.
6. Batári Gyula: Kórházi könyvtár Pesten 1859-ben. = Könyvtáros, 1972, 2.sz., 100.p.
7. Kórházi Szemle, 1865. 7.sz., 216-220.p.
8. Töredék a budai magánörüldéből. = Orvosi Hetilap, 1958. 27.sz., 427-431.p.

XX

A Z O I K r e f e r á l ó ü l é s e i n e k
a n y a g á b ó l

XX

Gyógyszermellékhatás figyelőrendszer.

/Drug monitoring system./

dr. Kelemenné, dr. VARGA Judit

Országos Orvostudományi Információs Intézet és Könyvtár

Igazgató: dr. Székely Sándor

Bevezetés

A gyógyszerkincs növekedésével és a gyógyszerfelhasználás emelkedésével együtt egyre nagyobb mértékben nő a gyógyszerekkel kapcsolatos különböző károsodások aránya.

Barr már 1955-ben megállapította, hogy egy New York-i kórházban végzett felmérés szerint minden ezer beteg közül 50-nél gyógyszer okozta ártalom adott okot a felvételre. Ma úgy vélik, hogy legalább is az Egyesült Államokban a gyógyszermellékhatások gyakorisága a kórházi beteganyagon 15-40 %. Még megdöbbentőbb a kép, ha a gyógyszer okozta halál eseteket tekintjük: óvatos becslés szerint évente 6 000 de mások szerint 30-50 000 a gyógyszer okozta halálozások száma az Egyesült Államokban /az öngyilkosságok nem ide értendők/. /1, 2/

A preklinikai, valamint a human I., II. és III. fázisnak nevezett klinikai vizsgálatok tisztázzák egy új készítmény várható mellékhatásait, amelyek a kémiai szerkezetből vagy a farmakológiai sajátságokból adódnak. Ezek a vizsgálatok azonban nem teszik lehetővé az előre nem látható, váratlan, szokatlan reakciók felderítését. Ennek egyik oka, hogy a klinikai vizsgálatba bevont betegek száma nem haladja meg a 100-200 főt, tehát a ritkábban, pl. 1 ezrelékes gyakorisággal előforduló nem várt reakciók felderítése lehetetlen. Másrészt az előre nem látható mellékhatások

gyakran csak tartós adagolás után, a klinikai vizsgálatnál jóval hosszabb időszak elteltével jelentkeznek.

A gyógyszer széleskörű és intenzív figyelemmel kísérése a forgalomba kerülés után azért is indokolt, mert kedvező mellékhatásaik miatt indikációbővítés adódhat, illetve az egyidejűleg rendelt vagy szedett különböző készítmények kölcsönhatásait is regisztrálni lehet segítségével.

Fogalmi meghatározások

Gyógyszer-nek tekintünk minden olyan anyagot, melyet az emberi és állati szervezet kóros állapotának gyógyászati kezelésére, a betegség felismerésére vagy megelőzésére, illetőleg kisebb részt az élő szervezet életfolyamatainak gyógyászati befolyásolására, a szervezet egészségi állapotának fokozására alkalmazunk.

Gyógyszers mellékhatások: kór megelőzés, kór megállapítás vagy betegség kezelése illetve a fiziológiai funkciók módosítása céljából szokásos adagokban való alkalmazás közben jelentkező ártalmas és nem szándékolt hatás /megkülönböztetendő a toxikus adagok okozta hatástól/.

Nemvárt gyógyszerhatás a gyógyszerek olyan mellék vagy ujszerű hatása, amely normális adagolás esetén csak a szélesebb körű illetve hosszabb ideig tartó terápiás alkalmazás során jelentkezik, ezért a klinikai értékelés alapján nem lehet rá számítani.

Gyógyszerfigyelő rendszer a gyógyszerek káros mellékhatásainak, nem várt hatásainak rendszeres gyűjtése, az adatok nyilvántartása és szétsugárzása a biztonságosabb gyógyszeres terápia érdekében.

Gyógyszerbiztonság egészségügyi hatósági, szakmai és etikai követelmény rendszer egésze, amely az előállítót, az ellenőrző hatóságokat, forgalmazót, az alkalmazót a gyógyszer bevezetés és alkalmazás minden fázisában irányítani hivatott, hogy a gyógyszerek alkalmazásával járó veszélyeket, kockázatot a lehetséges minimumra csökkentse. /3, 4/

A WHO tevékenysége a gyógyszerfigyelés terén

A gyógyszer mellékhatások rendszeres vizsgálatát 1952-től számítjuk, amikor a Council on Drugs of the American Medical Association elrendelte a kloramfenikol alkalmazása során észlelt hematotoxicitás mértékének vizsgálatát és az eredmények értékelésére bizottságot szervezett. Kezdetben 60 gyakorló orvost vontak be a munkába és a kezdeti sikeres vizsgálati periódus után 1961-ben az USA-ban minden gyógyszerre kiterjesztették a nem kívánt vagy újszerű hatások bejelentési rendszerét. 1963-ban már 463 gyógyszer specialitásra vonatkozó 2034 bejelentés állt rendelkezésre. Ekkor már 800 orvos vett részt a figyelőszolgálatban.

A WHO 15. közgyűlésén 1962-ben a talidomid tragédia méltatása során a vezérigazgató utasította az Advisory Committee on Medical Research-t, hogy tanulmányozza a gyógyszerkészítmények farmakológiai és klinikai értékelésének szempontjait, alapkövetelményeit és standard módszereit. Leszögezték a rendszeres információcseré szükségességét, s kérték a különösen súlyos mellékhatások azonnali közlését a nemzeti egészségügyi hatóságokkal. Finnország, Izland, Hollandia, Norvégia, Svédország és Dánia már ekkor rendelkezett olyan gyógyszerfigyelő rendszerekkel, amelyek a későbbi nemzetközi hálózatba való bekapcsolódás alapját képezték. Felkérték a tagállamokat, hogy hozzájáruljanak a WHO tudomására, ha valamely készítményt mellékhatása miatt a forgalomból kivontak, vagy ha valamely új gyógyszer bevezetésekor korlátozó vagy tiltó rendelkezést hoztak. Felkérték továbbá a tagállamokat, hogy szervezzék meg a már forgalomban lévő készítmények alkalmazása során észlelt mellékhatások rendszeres gyűjtését is. 1966-ban a WHO 19. közgyűlésén kísérleti program beindításáról döntött: a már működő nemzeti központok által beküldött jelentésekre támaszkodva megkezdtek a nemzetközi monitor rendszer kiépítését. 1968-ban Alexandriában /Egyesült Államok/ a már említett 8 ország részvételével megindult a kísérleti program, amely 1971-től genfi székhellyel működik. A kísérleti szakasz kiértékelése alapján javasolták a munkálatok olyképpen

történő továbbfejlesztését, hogy szorgalmazza továbbra is a már működő nemzeti központok tevékenységének a fejlesztését, a még ilyen rendszerrel nem rendelkező országokban a rendszer beindulását, a fokozott információcserét a nemzetek között illetőleg a WHO központtal /készítmények kivonása, súlyos mellékhatás - hatástalanság/. WHO körlevelekkel biztosítják az információk szétsugárzását, és az egyes országokban még nem észlelt, de a WHO központnak jelentett toxikus hatások ismertetését.

1972-ben a csatlakozott országok számára részletes utmutatót adtak ki, mely a bejelentéseknek és azok feldolgozásainak technikai módszereit tartalmazta. Kibocsájtották ugyancsak a bejelentés céljára készített űrlapokat is, amelyen a beteg és az orvos személyi adatain kívül a készítmény neve, adagolási módja, az adagolás időtartama, a napi és az összdózis, a mellékhatás tünetei, azok fellépésének ideje, típusa, időtartama, a mellékhatás miatt szükségessé vált kórházi kezelés illetőleg annak hiánya, az alkalmazott terápiás eljárások és a beteg további sorsára vonatkozó kérdések szerepeltek.

Ebben az időszakban vált esedékessé a WHO központ számára az egységes nomenklatura kidolgozása abból a célból, hogy az egyes országok eltérő felfogását és szóhasználatát egységesítsék. Ez a tevékenység kétirányú volt: egyrészt a mellékhatások, másrészt a gyógyszernevek egységes elnevezését követelték meg. A gyógyszer nevekkal kapcsolatban az egységesítés alapja a készítmény hatóanyagainak nemzetközi WHO szabadneve, vagy amelyiknek ilyen nincs, azokról külön jegyzéket készítettek.

A mellékhatások nomenklaturájára vonatkozóan három fokozatot különböztetnek meg:

- 1./ included terms - vagyis az egyes országok jelentéseiben szereplő elnevezések -
- 2./ preferred terms - vagyis az egységes használatra kívánatosnak tartott forma -
- 3./ high level terms - vagyis az előző kifejezések pontosítása valamely kiegészítő megjelöléssel.-

Valamennyi mellékhatást besorolták összesen 30 főcsoportba. Ezek a csoportok elsősorban egyes szervrendszereket jelölnek pl. bőr- és bőrfüggelékek, váz és izomrendszer, endokrin rendszer, stb, de olyan kategóriákat is kialakítottak, mint pl. teratogének, karcinogének, stb.

A WHO nemzetközi felhívása nyomán az európai fejlett államokban intenzíven megindult a rendszer kiépítése, így a Német-Szövetségi Köztársaságban, amely az első között csatlakozott a WHO rendszerhez, Angliában, Svédországban, Finnországban, Franciaországban, Japánban és Ausztráliában. 1966-ban illetőleg 1967-ben az NDK-ban, Csehszlovákiában, hazánkban, 1973-ban Romániában és a Szovjetunióban is működni kezdett a rendszer. 1975-ig a már ismertetett országokon kívül Belgium, Hollandia, Írország, Israel, Canada, Lengyelország, Luxemburg, Olaszország, Svájc, Új-Zéland is megszervezte gyógyszerfigyelő rendszerét. Ma 28 azon országok száma, ahol ilyen rendszer működik, ezek közül 18 a WHO rendszernek is tagja.

Az adatgyűjtés módjai

Az adatgyűjtésnek kétféle módja alakult ki: a spontán és az intenzív monitoring rendszer. Az adatgyűjtés szempontjai mindkét esetben azonosak..

A spontán monitoring lényege, hogy felhívással az egész ország vagy nagyobb területi egység, vagy meghatározott gyógyszerrendelő réteg pl: gyermekgyógyászok, kardiológusok stb. valamennyi orvosától az észlelt mellékhatások bejelentését kéri. A bejelentés ténye tehát az orvos spontán tevékenysége, saját maga dönt, hogy résztvesz-e a gyógyszerfigyelő rendszerben vagy sem. Előnye: hogy kiterjed az orvosok minden rétegére, így nagy számú beteganyag és széles körű gyógyszerfelhasználás alapján tudják a mellékhatásokat értékelni. Nem kíván a bejelentés külön személyzetet, gyakorló orvos a rendelkezésére bocsájtott úrlapokon teheti meg észrevételeit. Hátránya: hogy még hozzávetőlegesen is nehéz megállapítani az adott gyógyszerrel kapcsolatban fellépő mellékhatások gyakoriságát a gyógyszerfelhasználás adataihoz és a gyógyszert alkalmazó betegek számához viszonyítva. Azokban az országokban, ahol a gyógyszerrendelés egységes, álta-

lános társadalombiztosítás útján történik, a felírt vények alapján megállapíthatók az egy-egy gyógyszer szedők hozzávetőleges száma. Másutt a gyógyszergyárak forgalmi adataira lehet csak támaszkodni.

A spontán figyelő rendszer értékét mutatja az angliai példa, ahol a rendszer 1960-1966 között a fiatal asztmás betegek halálozásának feltűnő emelkedését tárta fel. Különösen a 10-14 éves korosztály mortalitása volt aránytalanul magas az előző évekhez képest. Arra gyanakodtak, hogy az izoprenalin és orciprenalin aerosolban történő inhalálásakor bejutott, a kívánatosnál nagyobb mennyiség felelős a jelenségért. Azonnali intézkedéssel csökkentették illetve korlátozták az izoprenalin alkalmazását és figyelték az eredményt, amely bizonyító erejű volt. Az asztmás betegek haláleseteinek száma jelentősen csökkent. Utóbb kimutatták, hogy az izoprenalin egyik metabolitja a bronchodilatációval ellentétes reakciót okoz, és ez vezetett a végzetes kimenetelhez. /5/

Az orális fogamzásgátlók thromboembóliás szövődményeket okozó hatását is jelezte a rendszer, sőt az ösztrogén komponens elsődleges szerepe is felmerült. 1965-1969 között 1305 thromboembóliás szövődményt regisztráltak Angliában. Elemezték a jelzéseket és összefüggés mutatkozott az ösztrogén adag és a tüdőembólia, a mélyvénás thrombózis, az agyi erek thrombózisa és a koszorúér thrombózis között. Kitűnt, hogy a thrombózis kockázata egyenes arányban áll a bevitt ösztrogén mennyiségével. Azóta már világszerte csökkentették az orális fogamzásgátlók ösztrogén tartalmát. /6/

Az intenzív monitoring lényege, hogy egy meghatározott közösségen és időszakon belül a gyógyszerhatással kapcsolatban minden adatot rögzítenek. E módszer leggyakoribb és számos vonatkozásban legeredményesebb formája a kórházi monitoring rendszer, mivel a betegek állandó és részletekre kiterjedő megfigyelése, a gyógyszerhatások észlelése és ellenőrzése itt valósítható meg maximálisan. Előnye, hogy a beteg minden adata, anamnézise, vizsgálati leletei közvetlenül rendelkezésre állnak, így az

ok okozati összefüggés tisztázása több és megbízhatóbb adat alapján történhet, mint a spontán rendszerben. Hátránya: költséges volta, mivel az adatgyűjtéshez speciálisan képzett személyzetre van szükség, és az adatok feldolgozása és tárolása elsősorban gépi úton oldható meg hatékonyan. A legnagyobb területet átfogó intenzív figyelő rendszer a Boston Collaborative Drug Surveillance

Program valósította meg, amely 8 kórház részvételével indult 1966-ban ma már az USA, Canada, Israel, Skócia, Olaszország, NSZK, Új-Zeland, mintegy 23 kórháza közreműködésével működik. Ez a széles körű területi megoszlás külön előnye a rendszernek, mert a kórházak jellege és így a beteganyag is széles skálán mozog. Eddig mintegy 40 ezer esetet dolgoztak fel. A bejelentésekhez speciális adatszolgáltató űrlapokat rendszeresítettek, minden esetről többféle nyilvántartás készül. Az ún. "vital statistics" lapon a beteg részletes személyi adatai /név, születési év, kor, nem, faj, testsúly/ az élvezeti szerek fogyasztása /tea, kávé, alkohol, dohányzás/ adatait rögzítik. A "medication history sheet" a kórházi felvételt megelőző egy hónapon belül szedett gyógyszerek adatait tartalmazza. A "drug starting - drug stopping" rögzíti a mellékhatás kiváltásával gyanúsított gyógyszer nevét, a gyógyszer-szedés kezdeti időpontját, az adagot és az adagolás módját, gyakoriságát, a gyógyszer alkalmazásának indikációját, az adagolás megszüntetésének okát, a mellékhatásra valamint a készítmény hatékonyságára vonatkozó adatokat. Külön adatlap tartalmazza a mellékhatásokra vonatkozó részletes adatokat: reakció, megjelenési forma, súlyossága, típusa, időtartama. Végül a zárójelentésben az általános adatokon kívül jelzik, hogy a beteg a 30 féle mellékhatás csoport közül melyikbe tartozó gyógyszerártalmat szenvedett. A fenti űrlapok adatait komputer segítségével értékelik és az eredményeket egyrészt a WHO központnak jelentik, másrészt szakfolyóiratokban publikálják.

/7, 8/

Különböző nemzeti figyelőrendszerek adatainak összehasonlítása.

Erre a célra a svédországi, a dániai és az ausztrál rendszer a legalkalmasabb tekintve, hogy ezek a nemzeti figyelőrendszerek működnek a legrégebben, rendszerük a legkikristályosodottabb és dokumentációs-publikációs tevékenységük a legfejlettebb. A bejelentések száma - és ez általában minden figyelő rendszerre jellemző - a kezdeti időszakban néhány éven át erősen felfelé ívelő tendenciát mutat. 1973-tól kezdődően évi 3 - 7 000 között ingadozott a bejelentések száma, amely az utóbbi években némiképp csökkent. A WHO-hoz beérkezett jelentések száma a rendszer létrehozásától /1968/ az első három év alatt évente átlagosan 6 000 volt, 1971 után azonban a bejelentések száma ennek kétszeresére nőtt, amit az utóbbi években hanyatlás követett. Az elmúlt évek átlaga: 2 800 bejelentés évente. /Az abszolút számok összehasonlítása nem egészen reális, mivel az egyes országok népessége illetve a bejelentő orvosok száma eltérő. Az abszolút értékeket ezek arányában lehet megállapítani./

A mellékhatások megoszlása a gyógyszerek hatástani csoportjai szerint. A dániai és svédországi adatok szerint első helyen a fogamzásgátlók állnak, Ausztráliában azonban az e készítmények okozta mellékhatások gyakorisága már a kezdeti időszakban is feltűnően alacsony volt. Ennek oka, hogy Ausztráliában már igen korán kitűnt az orális fogamzásgátlók ösztrogén tartalmának thromboemboliás szövődményeket okozó hatása, ezért itt már az egyes készítmények ösztrogén tartalmát 50 µg-ban maximálták. A második helyen a kemoterápiás szerek okozta mellékhatások állnak. Leggyakoribbak a bőrreakciók, amelyet főleg az antibiotikumok /ampicillin/ és a szulfonamidok váltanak ki. Harmadik helyen a pszichofarmakonok foglalnak helyet, és ezt követik a kardio-vaszkuláris rendszerre ható készítmények. A többi ország adatai is ezt a négy csoportot jelzik elsősorban, csak a sorrendiség változó.

A mellékhatások megoszlása lokalizációjuk szerint:

bőrelváltozások

gyomor-bélrendszeri elváltozások

vérképzőrendszeri károsodás

központi idegrendszeri tünetek

érrendszeri mellékhatások, teratogén, endokrinológiai és anyagcsere zavarok.

Halálozási arányok: A svéd bizottság jelentése szerint 1966-1970 között az összes bejelentett mellékhatásból /4 237/ 139 eset azaz 3 % végződött halállal. Ez az arány ma is állandónak tekinthető. A halálokok között májelégtelenség, vérképzőrendszeri toxikus hatás, és anafilaxiás sokk szerepelt. A halálos mellékhatást okozó gyógyszerek közül a kemoterapeutikumok /kloramfenikol, tetraciklin, szulfonamidok/ egyes országokban pszichotrop készítmények, anesztetikumok emelendők ki. 1971-es adat szerint 1 677 gyógyszer közül - amelyek bejelentett mellékhatást okoztak, 21 azaz az összes készítmény 1,2 %-a felelős a halálesetek 40 %-ért.

Az 1973-as 1975-ös WHO jelentés szerint a bejelentett 2 212 gyanúsított gyógyszer specialitás 0,7 %-a azaz 16 gyógyszer okozta a bejelentett mellékhatások 30 %-át. Az egyes országok és a WHO jelentése elemzése alapján kitűnik, hogy ezek között a gyanúsított készítmények között az alábbiak szerepelnek:

ampicillin
kotrimoxazol
nitrofurantoin
metildopa
indomethacinum
klorpromazin
penicillin
pentazocin

Ezek nagyobb részt hazánkban is forgalomban vannak. /9, 10, 11/ Említésre méltó a figyelőrendszer adatainak elemzésével nyerhető azon következtetés, amely bizonyos mellékhatások iránti fokozott hajlam vagy gyakoriság nemzetenkénti megoszlására mutat rá. Erre jó példa az 1970-es évből származó WHO jelentés, amely a Japán nemzeti központ értesítése alapján közzétette, hogy a kliokinol hatóanyagot tartalmazó Enteroseptol amely Enterovioform néven már évtizedek óta Európában is forgalomban volt, Japánban igen nagy gyakorisággal okozott subcut-myelo-optico-neuropathiát.

Bár más országból ilyen bejelentés nem érkezett a WHO-hoz az adatokat a tagországok tudomására hozták és ennek nyomán tette meg például nálunk is az OGYI a gyártó cégek felé a figyelmeztető intézkedéseket. Feltehető, hogy a Japánok genetikus determinált-ságából ered a mintegy 10 000 bejelentett eset. Európában ugyanis csak 1-1 esetet jelentettek elvéve. /12/

A hazai figyelőrendszer kialakulása

1966-ban a WHO 19. közgyűlésén a hivatalos magyar küldött felszólalásában utalt arra, hogy a magyar egészségügyi hatóság /OGYI/ értesítette a WHO-t, hogy az elhuzódó hatású szulfametoxi-piridazin/hazánkban törzskönyvezett neve: Quniseptyl/alkalmazá-sát kizárólag krónikus húgyuti és léguti fertőzések eseteire korlátozta. Mivel a készítmény súlyos allergiás reakciót okozhat, ezért nemcsak szulfonamid érzékeny, hanem allergiára hajlamos egyéneknél is ellenjavallat az adagolás. Gyermekgyógyászati indi-kációit megszünteti. Az OGYI egyidejűleg a csehszlovák, a belga és az amerikai egészségügyi hatóságokat is értesítette egyidejű-leg döntéséről.

A hazai figyelőrendszer megindulása 1967-ben történt. Az ETT gyógyszerkutatási és törzskönyvezési bizottsága és az Országos Gyógyszerészeti Intézet javaslatára megvitatták a gyógyszer figyelőrendszerrel kapcsolatos elvi és gyakorlati kérdéseket és létrehozták a Gyógyszerbiztonsági Albizottságot. Az Albizottság elsősorban az egyes klinikai szakmák képviselőiből, szakgyógyszerészekből, valamint az egészségügyi szervezési szakemberekből áll. Az Albizottság az új és az utóbbi években forgalomba került készítmények mellékhatásainak a jelentését kérte elsősorban, de kíváncsún tartotta a már hosszabb idő óta használatos gyógy-szerek újabban felismert paradox hatásainak jelzését is. Az ETT elnöksége úgy határozott, hogy a bejelentő rendszerbe csak a fekvő-beteg gyógyintézeteket és szakorvosi rendelőintézeteket vonja be. A körzeti orvosi hálózatra sajnálatos módon nem terjesztették ki a rendszert, bár a lehetőséget az OGYI nem zárta el előlük. A bejelentést az e célra készült űrlapon tehették meg az orvosok. Az űrlap megszerkesztésekor felhasználták a már

működő külföldi rendszerek tapasztalatait. Az űrlap a beteg adatait, a gyógyszer adatait, a mellékhatásokat illetőleg ennek kezelését és annak eredményét, az esetleges exitust, valamint az orvos adatait tartalmazta.

A figyelőrendszer működése 1967 májusában az űrlapok szétosztásával és az orvosoknak körlevél útján történő tájékoztatásával indult. A beérkező jelentések száma az első két évben biztató szintet ért el: 1967. májustól decemberig 91; 1968: 133 bejelentés történt évente. 1969-től visszaesés következett be, amely mélypontját 1974-ben érte el évi 7 bejelentéssel, amely 1977-ig gyakorlatilag alig változott. A visszaesés magyarázata egyrészt a figyelem folyamatos ébren tartásának hiánya, amely a kezdeti felbuzdulást kellett volna, hogy kövesse, továbbá a rendszer eredményeinek és értékelésének elhuzódása. Felelőssé tehető továbbá az a leszűkítés, amely a körzeti orvosi hálózatot gyakorlatilag kizárta a rendszerből. /13-17/

Az 1977-ig eltelt közel 10 éves hazai figyelőszolgálat eredményeit az összesen 345 bejelentésből választott 100 eset elemzésével méltathatjuk. /18/ Megállapítható, hogy a legtöbb bejelentés kórházból ill. szakrendelőből érkezett. A feldolgozott bejelentésekből 87 vonatkozott egy betegre, míg 13 több betegen észlelt azonos mellékhatásról szólt. A legtöbb mellékhatást a 18-60 éves korosztályon írták le. Az értékelt 100 bejelentés 103 gyógyszerre vonatkozott, 3 esetben ugyanis a bejelentő 2-2 gyógyszert jelölt meg kiváltó okként. Az egynél többször szerepelt gyógyszerkészítmények - elsősorban hazai termékek:

Sumetrolim	6 eset
Visken	5 eset
Probon	4 eset
Bisecurin	3 eset
Torecan	3 eset
Bayrena	2 eset
Taxin	2 eset

Terápiás csoportonként értékelve központi idegrendszer működését gátló 9 eset, gyomor-bélrendszerre ható 7 eset, antineoplasticum 6 eset, pszichofarmakonok - asztma ellenes szerek 5-5

eset, vérképzőrendszerre ható gyógyszerek 4 eset. A vizsgált bejelentések közül 60 esetben szerepel, hogy a beteg egyidejűleg 2-9 féle készítményt szedett /gyógyszer interakciók?/.

A bejelentésekből külön kiemelendők a súlyos károsodások:

Syncumar-bőrnekrózis

Leponex - agranulocytosis

Bayrena - thrombocytopenia, panmyelopathia

Infecundin - májadénoma

Sumetrolim - gégeödéma.

69 beteg szorult orvosi kezelésre, 47 kórházban. Egy bejelentés érkezett halálos kimenetelről.

A figyelőszolgálat működése során feltárt gyógyszerártalmak különféle intézkedéseket tettek szükségessé: a gyógyszeralkalmazásának korlátozását illetve forgalombahozatalának megszüntetését /Taxin/.

Hazánk 1977-óta tagja a WHO nemzetközi figyelőrendszernek, amely ebben az évben a rendszer bizonyos módosítását tette szükségessé. Átdolgozták a bejelentő lapokat és az újjászervezés során a WHO kívánalmaknak megfelelően bevonták a körzeti és területi orvosokat, továbbá elsősorban a vénymentes gyógyszerek miatt a gyakorló gyógyszerészeket is.

A pécsi Orvostudományi Egyetem I.sz.Belgyógyászati Klinikáján intenzív gyógyszer-felügyeleti rendszert indítottak be már korábban, amely azért érdemel említést, mert a mellékhatások felderítésére mellékhatás referens módszer, illetve változás referens módszert alkalmaztak.

Mellékhatás referens módszer esetén a kezelőorvos a mellékhatás tényét vagy gyanúját adatfelvevő lapra rögzíti /klinikai felvételkor - klinikai észlelés alatt/.

Változás referens módszer esetén a betegen észlelt minden olyan változás /szubjektív panasz, vagy a laboratóriumi eredmények változása/, amelyet a kórfolyamat vagy nyilvánvaló külső tényező nem magyaráz - mellékhatásnak minősül illetve annak a gyanúját kelti. A módszer előnyének látszik, hogy az információt gyűjtő egészségügyi személyzet pártatlan, mivel nem ismerik a mellékhatásokra vonatkozó általános adatokat.

A WHO-hoz való csatlakozás óta eltelt időszak bejelentéseiből /184/ ismét 100-at reprezentáns példaként kiemelve a módosítások hatását lehet szemléltetni. /19/ Az üzemi és körzeti orvosok bevonása nem járt együtt az innen származó bejelentések arányának növekedésével. Az életkor szerinti megoszlást vizsgálva kitűnt, hogy a 4-17 éves koruakon megfigyelt nemvárt reakciók gyakorisága nőtt az előző időszakhoz képest. Az értékelhető bejelentések 54féle gyógyszerre vonatkoztak. Több bejelentésben szereplő gyógyszerkészítmények a következők:

Endocistobil injekció	7 eset
Rheomacrodex	7 eset
Sumetrolim tbl.	7 eset
Streptomycin injekció	4 eset
Torecan draszté	7 eset.

Hatástani csoport szerint vizsgálva elsősorban fertőzés ellenes szerek illetve a szív és érrendszerre ható szerek szerepeltek. Gyakoriak még a központi idegrendszer működését gátló valamint a röntgen kontrasztanyag okozta mellékhatások. A mellékhatások többségében a vitális centrumokon jelentkeztek, külön kiemelőnek tartjuk a májkárosodások és az anafilaxiás sokkos esetek magas számát. Ugy tűnik, hogy a bejelentők elsősorban a súlyos mellékhatásokat tartják bejelentésre méltúnak. Például: szívmegállást Cavinton- és Devincan parenteralis adagolása után 2-2 esetben jeleztek. Az ismertetett 100 bejelentésből 67 esetben a mellékhatás akut módon alakult ki, 20 alkalommal lassan fejlődött ki. 8 esetben a bejelentők exitusról számoltak be, de 3 esetben azt is jelezték, hogy a halál nem hozható okozati összefüggésbe a nem várt gyógyszer mellékhatással.

A bejelentések értékelése nyomán szükségessé vált intézkedések között első lépés a gyógyszerkészítmény minőségének vizsgálata. 33 esetben vélte az OGYI szükségesnek ezt elvégezni. Említésre méltók hogy az Enzaprost védett nevű proszttaglandin hatóanyag tartalmu készítményre az OGYI egy évre ideiglenes törzskönyvezési engedélyt adott ki. Utasította a gyártót, hogy ezen időszak alatt gyűjtse a fekvőbeteg gyógyintézetekben szerzett ta-

pasztalatokat a készítménnyel kapcsolatban. Mivel a gyógyszer használata során nemkívánatos vagy váratlan hatásról nem számoltak be, az OGYI kiadta az engedélyt a széleskörű alkalmazásra. Ha rendeleti úton nem is tesznek közzé a vizsgálatok alapján az adagolásra vonatkozó megkorlátozásokat vagy a forgalomból való kivonásra történő utasítást, feltétlenül szükséges az orvosok és gyógyszerészek tájékoztatása szaklapokban vagy körlevél útján és a WHO központ egyidejű értesítése.

Irodalomjegyzék

- 1./ BARR, D.P.: JAMA, 159, 1452, 1955.
- 2./ IREY, N.S.: Death due to adverse drug reactions. JAMA, 231, 1, 22, 1975.
- 3./ ZALAI K.: Gyógyszer fogalmának meghatározása. Gyógyszerészet, 8, 6, 207-210, 1964.
- 4./ DÄLLER K.: Monitoring-problémák. Gyógyszereink, 18, 9, 396-400. 1968.
- 5./ INNEN, W.H.W.: The United Kingdom drug monitoring system. WHO. Techn. Rep. Ser. /498/, 37, 1972.
- 6./ INMAN, W.H.W.: Evaluation of spontaneous report of adverse reaction to drugs. Brit. med. J. 5829, 3, 746-747, 1972.
- 7./ ALLEN, M.D. - GREENBLATT, D.J.: Role of nurse and pharmacist monitoring the Boston Collaborative Drug Surveillance Program. Drug Intelligence and Clin. Pharm. 9, 12, 648-654, 1975.
- 8./ MILLER, R.R.: Comprehensive prospective drug surveillance. A report from the Boston Collaborative Drug Surveillance Program. Pharm. Weekblad, 109, 461-481, 1974.
- 9./ International Drug Monitoring. The role of National Centres. WHO. Techn. Rep. Series No. 498, 26-36, 1972.
- 10./ Notice from the Swedish Adverse Drug Reaction. Committee No 25, 1976. Október.
- 11./ The Australian general practice morbidity and prescribing survey 1969 to 1974. Med. J. Aust. Spec. Suppl. 1976. okt. 2.
- 12./ KEAN, B.H.: Subacute myelo-optic neuropathy. JAMA, 220, 2, 243-244, 1972.
- 13./ JÁVOR T. - SIMON K.: A nemkívánt gyógyszerhatások vizsgálata. Orv. Hetil. 15, 33, 1923-1926. 1974.
- 14./ SIMON K. - JÁVOR T.: Az intenzív monitoring szerepe a nemkívánatos gyógyszerhatások kimutatásában és megelőzésében. Gyógyszereink, 24, 296-302, 1974.

- 15./ SIMON K. - JÁVOR T.: A gyógyszer mellékhatások hatékonyabb felismerésének módszere. Gyógyszereink, 26, 5, 218-222, 1976.
- 16./ SIMON K. - JÁVOR T.: Az intézeti észlelés szerepe a gyógyszer mellékhatások okozta ártalmak csökkentésében. Orv.Hetil. 117, 29, 1769-1772, 1976.
- 17./ PÁLOSI M.: A hazai gyógyszerhatásbejelentő /monitoring/ rendszeréről. Gyógyszereink, 26, 4, 151-155, 1976.
- 18./ HAMVAS J. - KÓSA L.: Gyógyszerek nemvárt mellékhatásai. /Az új hazai figyelőrendszer 100 bejelentésének elemzése./ Gyógyszereink, 29, 1, 1-8, 1979.
- 19./ HAMVAS J.: A gyógyszerek nemvárt mellékhatásai. /A 101-200 bejelentés ismertetése./ Gyógyszereink, 31, 5, 193-200, 1981.
- 20./ HELLER K.: Gyógyszer mellékhatás figyelőrendszer. Gyógyszerészdoktori értekezés. 1977.

H i r e k - K ö z l e m é n y e k

B U C S U Z U N K

ZSEMBERY Miklóstól

Meghalt 1980. november 9.

Bucsuzik tőle Egyetemünk, amelynek előbb hallgatója, majd 20 éven át hűséges, becsületos dolgozója volt, bucsuzunk tőle könyvtári munkatársai, kiknek mindig igaz barátja, melegszívű kollégája volt, bucsuzik tőle családja, bucsuznak tőle a szerető, mindig hűséges barátok, volt orvostársai az országon belül és az országhatáron kívül.

Még fél évszázad sem adatott meg neki az élettől; és ez a viszonylag rövid idő is tele volt ellentmondásokkal. 47 évvel ezelőtt indult el küzdelmes sorsu családjából, tizedik gyermekként. Az élénk szellemű kisfiuban már korán feltámadt a mozgás iránti igény, tanulmányai mellett a sportban találta meg örömét, fanatikus hittel és lelkesedéssel csinálta azt, amit kellett: tanulást és sportot egyaránt. Mikor igazi hivatást választott, az orvosi pálya vonzotta: a magyar falu orvosa szeretett volna lenni. Biztos, hogy nagyszerű és lelkiismeretes gyógyító lett volna. De a sors kegyetlenül megtréfálta: 24 évvel ezelőtt az örök-mozgásból, tenniakarásból örök mozdulatlanság lett. Nem lett falusi orvos és nem lett kiváló sportoló.

De fantizmusa, akarateréje a nagy csapás után is újra éledt. Kérésére Egyeteme hozzájárult, hogy az akkor IV. éves orvostanhallgató befejezhesse tanulmányait, kórházi ágyon fekve, majd kocsiban ülve eljutott a doktorráavatásig. Segítették ebben egyetemünk tanárai, hallgatótársai. De a pálya nem állt nyitva előtte. Könyvtárunk alapítása óta velünk dolgozott, akarata nem tört meg, tudta, ha a sors ide állította, itt kell helytállnia.

Elvégezte a szakkönyvtárosképző tanfolyamot, letette az angol nyelvvizsgát és lett a Könyvtárnak nagy segítséget jelentő tájékoztatója, ahol orvosi tudását kamatoztathatta és lett az egyetem hallgatóinak majdnem két évtizeden át kiváló támogatója.

Munkahelyén, a hallgatói olvasóteremben nagy segítséget jelentett mindig segítőkész lénye, a hallgatókkal való bánásmódja. Sokan hagyták volna abba az egyetemet és torpantak volna meg a nehézségektől, ha Miklós meggyőződéses rábeszélése, rendíthetetlen hite a pálya fontosságában nem győzi meg őket a folytatás szükségességéről. Sokakat segített át válságos helyzeteken. És éppen úgy barátainak, sporttársainak is igaz támasza volt, mindenkin segíteni akart, akiről meg volt győződve, hogy érdemes rá.

Nekünk, könyvtáriaknak mindig udvarias, baráti segítőtársa volt. Helyzetét nagy lélekkel viselte, terhére soha egyikünknek sem volt. Saját problémáit némán, zárkózottan viselte, segíteni-akarásában viszont nyílt volt és bőséggel adott. Velünk küzdötte végig könyvtári életünk nehézségeit. Életlehetőséget Egyetemünk teremtett mindig számára ott, ahol a Könyvtár volt. Ezért ő mindig hálás volt, tudta, érezte a segítséget és igyekezett minden erejével, tudásával ezt az utolsó pillanatig meghálálni.

Az erő, a nagy akarat 24 évig tartott, de a gyenge test nem bírta tovább. Megadta magát sorsának, utolsó heteit is nagy fegyelmettséggel, türelemmel viselte.

Köszönjük Miklós, a barátságot, a becsületes helytállást! Akik ismertük és szerettük, mindig emlékezni fogunk rá! Pihenjen meg most már végleg abban a földben, amelyben imádott szülei nyugszanak.

Nem felejtjük őt el.

Elmondta: Dr Ruzsás Lajosné

Pécsen, 1980. november 17-én, pécsi bucsuztatásán.

Megyei Tanács Kórház
Orvosi Szakkönyvtár
Székesfehérvár
Seregélyesi ut 3.
8 0 0 1

Országos Orvostudományi Információs Intézet
és Könyvtár
ORVOSI KÖNYVTÁROS c. folyóirat Szerkesztősége
B u d a p e s t
Szentkirályi u.21.

Tisztelt Szerkesztőség!

Amikor az ORVOSI KÖNYVTÁROS c. folyóirat megszületett 1961-ben, én még nem tartoztam olvasói köréhez. 1964 óta azonban rendszeres olvasója vagyok, figyelemmel kísérem a benne megjelenő utmutatásokat, írásokat, híreket. Egyszóval mindent elolvasok, ami benne van /"kiolvasom"/. Szeretem, mert munkámban segítőtársam.

Bizom és remélem, hogy rajtam kívül /ha nem, hát büszke vagyok magamra/ másnak is eszébe jutott, hogy 1980-ban ünnepelte 20. születésnapját, valamennyi Orvosi Könyvtárosnak hirmondója, munkatársa, barátja, összességében mindentudója: Az ORVOSI KÖNYVTÁROS c. folyóirat.

Ugy gondolom, és merem állítani a többi orvosi könyvtáros nevében is, hogy a folyóirat a 20 év előtti, hozzá fűzött reményeket beváltotta, hiszen célja az volt, hogy a hálózatban működő könyvtárosokat bevonja az egységes és korszerű munkamódszerek kialakításának és terjesztésének ismeretébe. Ez sikerült! Ma már a lap szerkesztői is bátran állithatják, hogy ezáltal jól ismerik az országban folyó orvostudományi hálózati munkát.

Valóra vált Székely elvtárs reménye, mert AZ ORVOSI KÖNYVTÁROS c. folyóirat a hálózatban dolgozók "szócsöve és orgánuma" lett.

En ebből az alkalomból kívánok AZ ORVOSI KÖNYVTÁROS c. lap valamennyi szerzőjének és szerkesztőjének sikerekben gazdag,

további eredményes munkásságot, sok jó, a hálózatban dolgozó
orvosi könyvtárosok számára hasznos cikk megírásához szerző-
társakat, munkatársakat.

Székesfehérvár, 1981. február

Dr Sarlós Józsefné
Megyei Tanács Kórház
Orvosi Szakkönyvtár
Székesfehérvár



Orvosi szakirodalom

Ideggyógyászat: a legújabb szakirodalom annotált bibliográfiája.
Annals of Internal Medicine 1979,91,4,658-663.

Ez a bibliográfia 97 legfrissebb folyóiratcikket és hasonló forrásmunkákat tartalmaz, amelyek a belgyógyászat jelentős fejlődéséről adnak számot /az ideggyógyászatot a belgyógyászat egyik ágának tekintik/.

A bibliográfiát a Medline segítségével állították össze. Az 1975 eleje óta megjelent folyóiratközleményeket tekintették át. A bibliográfiába bevonták az Egyesült Államok és Kanada egészségügyi intézményeiben lévő orvosi könyvtárak anyagát. Csak angol nyelvű munkák szerepelnek benne, többségük amerikai folyóiratokban jelent meg.

A bibliográfia az alábbi fejezetekből áll:

Diagnosztikai módszerek. Cerebrovascularis megbetegedések. Rohamszerűen fellépő rendellenességek. Fertőző betegségek. Daganatok. Demyelinizációs betegségek. Neuromuscularis betegségek, ezek alcsoportja: a perifériás idegek betegségei. Dementia. Toxikus és anyagcsere eredetű betegségek. Fejfájás. Szédülés. Mozgási rendellenességek. Belgyógyászati betegségek ideggyógyászati szövődményei. Alvási rendellenességek. Krónikus fájdalom. Kóma.

A közleményeknek az Index Medicusból ismert címeirása és azok tartalmának 2-5 soros rövid ismertetése igen hasznos a hazai könyvtárakban fellelhető folyóirat-közleményekről való másolat-igénylések céljára. Sajnos, különlenyomatot a fenti összeállítás alapján nem lehet kérni, mert a szerzők címét nem közli.

Ism.: SZÖNYI Ferencné

A hepatitis ismeret-bázis. Információ-terjesztő rendszer
prototipusa.

Bernstein, Lionel M. és mtsai.

Annals of Internal Medicine, 1980, 93, /part 2/:169-181.

A hepatitis ismeret-bázis a komputerizált információs rendszereknek olyan prototipusa, amely a hepatitistről szóló teljes ismeretanyagot tárja fel. Erről rövidített változatot tettek közzé a fenti folyóirat külön számában. Az anyag két nagy információs vállalkozás közös munkája: A Lister Hill National Center for Biomedical Communication és a National Library of Medicine kutatási és fejlesztési részlegéé. Az olvasókat felkérjük, közöljék véleményüket az információs rendszerről közvetlenül a szerzőkkel.

Az adatbázis összeállítására az készítette fenti intézményeket és szakembereket, hogy a közismert információ-robbanás idő- és pénzigénye hatalmas méreteket ölt. Utóbbi illusztrálására érdemes néhány számadatot kiragadni: 1977-ben az Egyesült Államokban a biológiai-orvosi folyóiratokkal, könyvekkel és különböző beszámolókkal kapcsolatos költségek 3 milliárd dollárt tettek ki. Ez a valamennyi tudományág és a technológiai ismeretek kommunikáció-költségeire szánt 12 milliárd dollárnak a 25 %-a. 1985-re a biológiai-orvosi szakirodalom költségeinek több mint 5 milliárd dollárra való növekedésével számolnak.

A cikk rámutat a közölt irodalom nem egyforma minőségére, foglalkozik a biológiai-orvostudományi kommunikációs hálózatokkal. További fejezetek: az információ-terjesztő rendszer problémájának javasolt és részleges megoldása; a hepatitistről szóló ismeretek fejlődése; a hepatitis ismeret-bázis besorolásának kezdeti szerkezete; a hepatitis ismeret-bázis időszerűségét biztosító módszerek, komputer bevonása az adatfeldolgozásba; on-line bemenet az ismeretbázisba; értékelés; megbeszélés; a biológiai-orvosi ismeretbázisok kapcsolata könyvekkel és folyóiratokkal; az orvosi gyakorlat; az információs termékekkel szemben támasztott követelmények összehangolása a fogyasztók szükségleteivel; jövőbeli programok és tervek.

Ezután következik a hepatitis ismeret-bázis szakember-gárdájának a felsorolása, majd a kódszámokkal ellátott fejezet-cimek. Utána az egyes fejezetekről néhány soros tartalmi ismeretést találunk, ami tulajdonképpen a hepatitisszel kapcsolatos mai ismereteink igen jó, korszerű, rövid összefoglalása.

Ism.: SZÖNYI Ferencné

Ára: 50.- Ft.

