

F 568/a



AZ ORVOSI KÖNYVTÁROS

1982
22. ÉVF
I
SZÁM

ORSZÁGOS ORVOSTUDOMÁNYI INFORMÁCIÓS
INTÉZET ÉS KÖNYVTÁR



LSZ. 11393

A Z

ORVOSI KÖNYVTÁROS

1982.

22.évf.

1.szám

ORSZÁGOS ORVOSTUDOMÁNYI INFORMÁCIÓS INTÉZET ÉS
KÖNYVTÁR

B u d a p e s t

Szerkeszti a Szerkesztőbizottság

Felelős szerkesztő:

dr Székely Sándor

Szerkesztő:

dr Benda Mária

Szerkesztőség: Országos Orvostudományi Információs Intézet és
Könyvtár

Budapest, VIII. Szentkirályi u. 21.

Telefon: 343-789

Jelen számunk munkatársai:

Dr BENDA Mária, az OIK igazgatóhelyettese, Budapest; dr RUZSÁS
Lajosné dr FALUHELYI Veronika, a POTE Könyvtárának igazgatója, Pécs;
dr VIRAGOS Zsoltné, a DOTE Kenézy Könyvtárának igazgatója, Debrecen;
dr GYÁRFÁS Ágnes, a Borsod-Abaúj-Zemplén megyei Kórház Orvosi Könyv-
tárának vezetője, Miskolc; SZALAY Zsuzsa, a Vas megyei Markusovszky
Kórház Orvosi Könyvtárának vezetője, Szombathely; PÁLFI Gyula, a
SZOTE Gyógyszerészeti Kari Könyvtár vezetője, Szeged, BENICZKY
Gáborné, a Tolna megyei Balassa Kórház Orvosi Könyvtárának vezetője,
Szekszárd, B.dr POLLAK Zsuzsanna, az OIK osztályvezetője, Budapest;
dr VILÓSZ Lászlóné, az ESZTIK csoportvezetője, Budapest; ERDEINE
TÖRŐCSIK Katalin, a Hajdu-Bihar megyei Kórház Orvosi Könyvtárának
munkatársa, Debrecen, dr SZONYI Ferencné, a szegedi Városi Kórház
orvosi könyvtárosa, Szeged.

HU ISSN 0030-6010

Felelős kiadó: Dr Székely Sándor

Készült: az Országos Orvostudományi Információs Intézet és Könyvtár
Reprográfiai osztályán

Felelős vezető: Selmeczi Nándor

Pld.szám: 340 B/5

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
T á j é k o z t a t ó j a

1982.

22. évfolyam

1.szám

T a r t a l o m

	Oldal
K o n f e r e n c i á k - É r t e k e z l e t e k	
Az orvosi könyvtárosok és orvostanácsadók 9. tájértekeztetésének programja.	3
BENDA Mária: A regionális orvosi könyvtári együttműködés problémáiról.	5
RUZSÁS Lajosné dr FALUHELYI Veronika: A regionális együttműködés helyzete Dél-Dunántúlon.	7
VIRÁGOS Zsoltné: A regionális orvosi könyvtári együttműködés problémái különös tekintettel az Észak-alföldi együttműködési kör könyvtáaira.	14
GYÁRFÁS Ágnes: A regionális együttműködés kérdései Észak-Magyarországon	21
SZALAY Zsuzsa: A regionális együttműködés problémái Észak-Dunántúlon.	28
PÁLFY Gyula: Gondolatok a regionális szervezésről. Hozzászólás.	35
BENICZKY Gáborné: A Tolna megyei Kórház orvosi könyvtárának munkája, tervei.	40
POLLÁK Zsuzsanna: Információs szolgáltatások gyakoribb be- tegségekről.	48
STEFI /Standardizált egészségügyi fogalmakon alapuló információrendszer/ leírása.	57

K ö n y v t á r o s a i n k í r j á k

WILUSZ Lászlóné: Az utijelentések nyilvántartása és hasznosítása az egészségügyi ágazatban Magyarországon.	66
--	----



	Oldal
ERDEINÉ TÖRŐCSIK Katalin: Néhány gondolat az idegen nyelvismeretről.	88
K ö n y v i s m e r t e t é s e k	
Sebészeti ellátással kapcsolatos belgyógyászati problémák. /Ism.: SZÓNYI Ferencné/.	94
K ö z l e m é n y e k - H i r e k	96

CONTENTS

Conferences and Meetings

Agenda of the 9th Regional Meeting of Medical Librarians Medical Advisers	3
Maria BENDA: Problems of the Regional Medical Library Cooperation	5
Veronika RUZSÁS PALUH LYI: Regional Cooperation in South Transdanubia	7
Marta VIRÁGOS: Problems of the Regional Medical Library Cooperation with Reference to Libraries in North- Lowland	14
Ágnes GYÁRFÁS: Regional Cooperation in North Hungary	21
Zsuzsanna SZALAY: Regional Cooperation Problems in North Transdanubia	28
Gyula PÁLFI: Notes on the Regional Organization Contribution	35
Ágota BENICZKY: Plans and Activity of the Medical Library of the Tolna County Hospital	40
Zsuzsanna POLLÁK: Information Supply of Prevalent Diseases	48
Guide-Book to the Mechanized Patient Register of the Tolna County Hospital	57

Librarians Report

Maria VILUSZ: Registration and Utilization of Study- Tour Reports in the Domain of Hungarian Public Health . .	66
Katalin ERDEI TÖRÖCSIK: Reflexions on the Knowledge of Foreign Languages	88

Book Reviews

Anna SZÓNYI: Medical Problems of Surgical Treatment Review of an Annotated Bibliography	94
--	----

News and Notes	96
----------------	----

С о д е р ж а н и е	Стр.
К о н ф е р е н ц и и - С о в е щ а н и я	
Повестка дня IX. выездной сессии медицинских библиотекарей и врачей-консультантов	3
Мария БЕНДА: О проблемах сотрудничества региональных медицинских библиотек	5
Вероника РУЖАШ: Состояние регионального сотрудничества на Южном Задунайском Краю	7
Марта ВИРАГОШ: Проблемы сотрудничества между региональными медицинскими библиотеками с особым вниманием на библиотеки кружка сотрудничества Северного Альфёльда	14
Агнеш ДЬЯРФАШ: Вопросы регионального сотрудничества в Северной Венгрии	21
Жужанна САЛАИ: Проблемы регионального сотрудничества на Северном Задунайском Краю	28
Дьюла ПАЛФИ: Размышления о региональной организации. Выступление	35
О дискуссии	
Агота БЕНИЦКИ: Работа и планы медицинской библиотеки больницы области Толна	40
Жужанна ПОЛЛАК: Информации по чаще встречаемым заболеваниям	48
Представление STEFI /Система Информации, основанная на Стандартизированных Медицинских Понятиях/	57
Н а ш и б и б л и о т е к а р и п и ш у т	
Мария ВИЛУС: Учет и использование в венгерской медицине отчетов о научных командировках	66
Каталин ЭРДЕИ ТЁРЁЧИК: К вопросу о знании иностранных языков	88
О б з о р ы к н и г	
Ф. СЁНИ: Терапевтические проблемы в связи с хирургическим лечением. Изложение библиографического указателя с аннотациями	94
С о о б щ е н и я - И з в е с т и я	96

M E G H I V Ó

az orvosi könyvtárosok és orvostanácsadók

9. tájértekezésletére

Szekessárd

1981. szeptember 17-18.

NAPIREND

Szeptember 17. 10 óra

1. Megnyitó
/a Tolna megyei Kórház képviselője/
2. A regionális orvosi könyvtári együttműködés problémái.
előadók:
Dr. Ruzsás Lajosné, a POTE Könyvtárának igazgatója
Virágos Márta, a DOTE Kenézy Könyvtárának igazgatója
Dr. Gyárfás Ágnes, a Borsod-Abaúj-Zemplén megyei Kórház-
Rendelőintézet Központi Könyvtárának vezetője,
Szalay Zsuzsa, a Vas megyei Markusovszky Kórház Orvosi
Könyvtárának vezetője.
3. Hozzászólások. Vita.
4. A Tolna megyei Kórház Orvosi Könyvtárának munkája, tervei.
/előadás és a könyvtár bemutatása: Beniczky Gáborné, a
Könyvtár vezetője, Abaházi Péterné orvosi könyvtáros/

Szeptember 18. 9 óra

1. Információs szolgáltatások gyakoribb betegségekről.
előadó:
Dr. Pollák Zsuzsanna, az Országos Orvostudományi Informá-
ciós Intézet és Könyvtár osztályveze-
tője
2. Hozzászólások. Vita.
3. A Tolna megyei Kórház gépesített betegnyilvántartása mint
modell a korszerű információnyilvántartáshoz.
előadó:
Dr. Jávör András, a Kórház Dokumentációs-Információs Köz-
pontjának /DIK/ vezetője
Az előadás után a számítástechnika megtekinthető.

K o n f e r e n c i á k - É r t e k e z l e t e k

A Tájértkezesletet Dr Molnár Ádám, a Tolna megyei Balassa János Kórház főigazgatója nyitotta meg.

A regionális orvosi könyvtári együttműködés problémáiról

Dr BENDA Mária, Országos Orvostudományi Információs Intézet és Könyvtár, Budapest

Tisztelt Tájértkezeslet, kedves munkatársaim!

Mint köztudomásu, az egészségügyi-orvostudományi könyvtári hálózatban megkezdttük a regionális együttműködés előkészítését.

A regionális könyvtári központokat azért hozták létre, hogy egy-egy régió összes könyvtárának együttműködése révén az olvasók több dokumentumhoz jussanak hozzá hamarabb; hogy egy-egy kutató az ország bármely pontján hozzájusszon minden szükséges dokumentumhoz /nemcsak bibliográfiai adataihoz/ és ne csak Budapestről kérhesse meg hosszú átfutási idő multán, hanem azonnal. Ezekben a régiókban benne vannak az orvosi könyvtárak is mint a régiók teljes jogu tagjai.

Mi - itteni szerepük teljes megtartása mellett - megkezdttük az egészségügyi-orvostudományi regionális együttműködés szervezését. Célunk: az állományok arányos és összefogott, régióként és országosan összehangolt alakítása, fejlesztése, majd egyeztetett központi és regionális szolgáltatásokkal mindenki számára történő szét-sugárzása.

A szervezést a mult év utolsó negyedében kezdtük és az OIK Szakmai Kollégiumának ülésén elhatároztuk, hogy a leendő régiók vezető könyvtárainak székhelyén a régióban levő könyvtárosainkat, gazdasági vezetőket, intézményvezetőket tanácskozásra meghívjuk, hogy megbeszéljük terveinket és a soron következő lépéseket.

Négy régióban és a fővárosi tanácsai könyvtári alközpontban, az István Kórház Könyvtárában tartottunk megbeszéléseket még ez év első félévében. Azért tanácskoztunk ilyen sűrű egymásutánban, hogy a külföldi folyóiratok 1982-re vonatkozó esetleges egyeztetésére még a rendelés előtt sor kerülhessen.

Hogy mi zajlott le az üléseken és mi következett utána, elmondják előadónk, nem akarok elébük vágni, mindössze néhány gondolatot szeretnék előre bocsátani.

A működés személyi és tárgyi feltételei még nincsenek meg, nem utolsó sorban azért, mert némelyik fenntartóban még nem tudatosodott az együttműködés fontossága, kézzelfogható előnyei. A régiók fenntartó intézményei között sincs regionális együttműködés /a különböző összetartozó megyék kórházaira gondolok/ - és itt is első sorban arra, hogy még két-két megye között sem sikerült közös vagy részben közös anyagi alapokat teremteni. Miért gondolkodunk még mindig 19 megyében? - kérdi Petri Gábor a Magyar Tudomány idei 7-8. számában? "Miért ne lehetne a feladatot két-két megye között megosztani az anyagi teherrel együtt?"

Nem fogunk tudni hatásosan működni, ha nem nyerjük meg a fenntartókat: a kórházak főigazgatóit, az egyetemek rektorait, a megyei főorvosokat, gazdasági vezetőket. Már az idén is meghívtuk őket tanácskozásainkra, de még kevesen jöttek el közülük. A jövőben még több nem-könyvtárost szeretnénk közössé tett gondjaink megoldásába bevonni.

Hogy indult hát a szervezőmunka? Erről hallgassuk meg négy leendő regionális központunk vezetőit: Dr Gyárfás Ágnest, Dr Ruzsás Lajosnét, Szalay Zsuzsát és Dr Virágos Zsoltét.

A regionális együttműködés helyzete Dél-Dunántúlon

Dr RUZSÁS Lajosné dr FALUHELYI Veronika
Pécsi Orvostudományi Egyetem
Rektor: Dr Flerkó Béla

Ismét tájértekezletre gyűltünk össze a szép Sárköz központjában. Köszönjük vendéglátóinknak a meghívást, tudjuk, nagy lelkesedéssel készültek fogadásunkra, az értekezlet megrendezésére. Reméljük, hogy a két nap alatt gazdagabbak leszünk mind szakmai tapasztalatokban, mind baráti élményekben.

Az orvosi könyvtári hálózat új szakaszának küszöbén áll; a regionális orvosi könyvtári együttműködés megalakulásának a kezdetén. Ujra előbbre léptünk! Az elmúlt évtizedek alatt Központunk számos hasznos kezdeményezése vált konkrét valósággá. Legfrissebb célkitűzésünk a regionális együttműködés. A szélesebb körű informálás biztosítása a használók jobb könyvtári ellátásának. Ennek a lehetőségnek előnyeit, buktatóit, nehézségeit beszéljük meg közösen Értekezletünkön. Együtt, összefogva, egymásról tudva könnyebb, gazdaságosabb lesz!

De lássuk konkrétan, mi az alakulófélben lévő régiók feladata, mi az, amit tennünk kell, illetve kellene. Tényekről beszéljünk, mik valósultak meg az elképzeléseinkből, de beszéljünk a gondokról, amik a zavartalan regionális együttműködést gátolhatják, kifejlődését akadályozhatják.

Az Egészségügyi Minisztérium által kiadandó közlemény az egészségügyi-orvostudományi könyvtári hálózat regionális központjainak kijelöléséről ez évben még meg fog jelenni az Egészségügyi Közlemben^x. Ez teremti meg a jogi alapot a további munkánkhoz. A Pécsi Orvostudományi Egyetem Központi Könyvtára lesz a Dél-Dunántul regionális központja, hatásköre kiterjed Baranya, Somogy, Tolna és Zala megyék orvosi szakkönyvtáira.

^x A közlemény megjelenése - az együttműködés terén megmutatkozott nehézségek miatt - 1982-ben várható.

Március folyamán megtartottuk Könyvtárunkban az első regionális összejövetelünket, ahol a régióba tartozó könyvtárak képviselői ismerkedtek egymás munkájával. Dr Székely Sándor és dr Benda Mária vázolták a regionális együttműködés tervét, hangoztatták az összefogás előnyeit. A résztvevők sok okos, meghallgatásra és megszívlelésre méltó problémát vetettek fel az értekezlet alatt. Az ut megnyílt, melyen nekünk kell továbbhaladnunk, kialakítani az együttműködés különböző formáit, lehetőségeit. Junius 29-én az Országos Orvostudományi Információs Intézet Szakmai Kollégiuma megtárgyalta az Egészségügyi Minisztérium által kiadandó közlemény szövegét, ehhez kell magunkat igazítani, vagyis a minta adott.

A továbbiakban beszámolok arról, mi történt a márciusban tartott alakuló regionális együttműködési értekezlet óta, mit tudunk máris megvalósítani, mi az, ami megvalósításra vár, és mi az, amiről tudjuk, hogy meg kellene tennünk, de erőnk, anyagi lehetőségünk, technikai felszereltségünk még nem engedi meg a kívánt valóráváltást.

1. A folyóiratrendelések koordinálása első komoly feladatként jelentkezik az együttműködési tervben. Ennek érdekében még május folyamán, mielőtt az 1982. évi folyóiratrendeléseket elküldtük volna, Könyvtárunkban a négy megye alközponti orvosi könyvtárainak vezetőivel összejöttünk és tételről tételre haladva megtárgyaltuk az esetleges koordinálási lehetőségeket. Az tulajdonképpen előzetes tájékoztató volt, szinte csak tapogatózás az irányban, mennyire lehet a különböző pénzekkel, gondolkodással, szakmai igényekkel rendelkező alközpontok és a hozzájuk tartozó tagkönyvtárak folyóiratrendeléseit összehangolni, ésszerű megtakarítást elérni, gondolván az országos devizális gondokra, az egy példányban járó védett folyóiratok megtartására illetve átcsoportosítására, a duplumok csökkentésére stb.

Végeredményként a négy alközpont junius elején közölte velünk végső, helyi döntésüket az 1982. évre megrendelni kívánt folyóiratok jegyzékének a megküldésével, amelyen feltüntették a lemondásokat és az új rendeléseket. Bár ez még csak a kezdet kezdetét jelentő összehangolás volt, máris jelentkeztek pozitív eredmények egyes folyóiratok lemondásánál illetve az újak rendelésénél, ami a négy

megye közötti egyeztetés lehetőségét rejti magában. Reméljük, hogy még további lépések is várhatók az együttműködésben ezen a téren. A birtokunkban lévő jegyzékek alapján ez év folyamán, de legkésőbb 1982. első negyedében Könyvtárunk összeállítja a dél-dunántúli régióba 1982-ben járó orvosi folyóiratok lelőhelyjegyzékét. Ez lesz az alapja annak, hogy - mivel már kellő idő áll rendelkezésünkre - a betűrendes jegyzék birtokában 1983-ra további ésszerű összehangolást végezhesünk a folyóiratrendelések terén.

2. A Könyvtárunk által hónapról-hónapra kiadott, és eddig csak belső használatra készült Gyarapodási jegyzékeinkből 1981. utolsó negyedétől a régióba tartozó alközpontok részére rendszeresen eljuttatunk egy-egy példányt. Ezek a jegyzékek a legujabban beszerezett belföldi és külföldi könyveinkről tájékoztatnak, természetesen válogatva az irodalmat. Ez a szolgáltatás is hozzájárulhat a régió folyamatos információ ellátásához.

3. Az előzőekből következően továbbra is egyik legfontosabb feladatunknak tartjuk a könyvtárközi kölcsönzés gyors, megbízható, pontos lebonyolítását. Mint régió központ, kötelességünk a szakirodalommal való ellátás a régióba tartozó könyvtárak számára is, az egyetemi igények kielégítésével szinte egyenranguan.

4. Könyvtárunk az orvosi, biológiai és kémiai szakirodalom kötelespéldányát fogadó központ. Ezen az uton sokszor kapunk fölőspéldányokat, például egyetemi jegyzetekből. Ebből - természetesen a kötelespéldányok megőrzésének szabályai szerint - az alappéldányon felüli irodalmat jogunkban áll átadni olyan szakkönyvtárnak, ahol azokat haszonnal forgatják. E hónapban megkezdjük a négy megyei alközpont könyvtára részére ezeknek a duplumpéldányoknak a szétküldését. Egyes intézmények máris örömmel reagáltak kezdeményezésünkre, annál is inkább, mivel a négy megye vezető kórháza a régiónak, egyben Egyetemünk oktató kórháza is. Itt az ott gyakorlatot folytató hallgatók szakirodalmi olvasási igényeihez is hozzá tudunk segíteni.

5. A Pécs-Baranyai Könyvtári Együttműködési Bizottság Pécs város tudományos, közművelődési és szakkönyvtárainak egyesülése. Márciusban adta ki a pécsi könyvtárak folyóirat-lelőhelyjegyzékét, amelyből minden alközpontunknak küldtünk egy példányt. A további években

csak gyorstájékoztatót adunk ki az évi változásokról. Az együttműködésben ez a helyi összefogás is eredményes lehet, mert a régió könyvtárai Pécs folyóiratállományáról is értesülhetnek. A Művelődési Minisztérium képviselője a Szakmai Kollégium ülésén szintén fontosnak tartotta a különböző hálózatok közötti együttműködést. A könyvtári együttműködési munkából származó egyéb előnyöket is élvezhetik esetleg a jövőben a régióba tartozó könyvtáraink, mint például tervbevettük közös tárolóraktár létesítését, gépesített információ-ellátást stb. Országon belüli összeműködés a könyvtárak célja, reméljük, hogy régiókon belül is sikerül ezt az igen sok haszonnal járó, egymás munkáját segítő, könnyítő és nem utolsósorban gazdaságos kapcsolatot kiépíteni.

6. Végül szóljunk a gondokról is. Valamennyien tudjuk, hogy anyagi lehetőségeink végesek. Ezért volna elengedhetetlenül szükség arra, hogy a régió központjában, tehát Könyvtárunkban jól működő és gyorsan produkáló fénymásoló-berendezés működjék. Még évekkel ezelőtt is a gépi gyorsmásolóberendezésekkel jól ellátott könyvtárak közé tartoztunk. Sajnos devizális nehézségek miatt egyelőre kilátástalan új fénymásológép beszerzése. A meglévő Rank Xeroxunk pedig, amely lassan 10 éves lesz, olyan erős használatnak van kitéve, hogy jelenleg minden oldal másolása rektori hivatali engedélyhez kötött. Csak így bírjuk fenntartani igen elhasznált gépünket, ha a minimális és csak a legszükségesebb másolatokat végezzük el vele. Ez gátolja a könyvtárközi kölcsönzés munkáját, mert kénytelenek vagyunk eredetiben kölcsönözni a kért dokumentumokat, hogy gépünket kíméljük. Így indokolt esetben kérjük csak a fotózásra az engedélyt. Természetesen ez magában rejti a folyóirat-koordinálás további nehézségeit. Ha nem ígérhetek az alközponti könyvtáraknak gyors, az eredeti folyóiratot helyettesítő cikkmásolást vagy tartalomjegyzékek rendszeres küldését, ez gátja lesz a további lemondásoknak, a dúplumpéldányok csökkentésének. A kör bezárul, technikai tehetetlenség fogja akadályozni az oly szépen elgondolt terveket.

Tudomásom szerint az Egészségügyi Minisztérium a regionális központokat kijelölő közlemény megjelenésével egyidejűleg kéri a regionális központok könyvtárainak fenntartóit, hogy az együttműködéssel járó többlet költségek fedezését vállalják át. Ez részben személyi,

részben dologi kiadásban mutatkozna. Elsősorban minden erőt a fény-
másológép beszerzésére kellene összpontosítani, mert az együttműkö-
dés sikerének ez lenne a legbiztosabb záloga.

Tudom, hogy minden új elindulása, kifejlesztése nehézségekkel,
gondokkal, akadályokkal telített. Hálózatunk is az elmúlt harminc
év alatt sok-sok, eleinte megoldhatatlannak látszó akadályon, a
mesékhez hasonló kásahegyen törte át magát és végül sikerült a cél
megvalósítása. Így mi is reméljük, hogy nekünk, régióközpontoknak
is sikerül kemény sziklákon keresztül hágva elérni a hegycsucsra, és
élvezni a sziklamászó keserves, de végül boldog örömét, amikor a
csucsról szétekint.

Ezt kívánom mindnyájunknak, hogy lássuk használóinknak, az embe-
rek egészségét szolgáló megelégedését, esetleg még háláját is. Ez
számunkra a legnagyobb öröm.

Veronika RUZSÁS:

Regional Cooperation in South Transdanubia

The Hungarian medical library network enters a new phase. Instead of the smaller county units regional centers including 3 to 4 counties will be established.

In 1981 the network center, the National Institute for Medical Information organized a meeting to prepare the regional cooperation of the medical libraries in South Transdanubia. The author reports on the events having occurred during the 6-month interval. The Library of the University Medical School of Pécs is the regional center of the mentioned area. Before mailing the subscription to foreign medical journals for 1982 the head-librarians of the county sub-centers of the region were convened to discuss which of the duplicates could be discontinued and which were the new journals they should wish to acquire instead. A few weeks later the head-librarians of the sub-centers submitted the lists of the actual subscriptions to the head of the regional center. The location index of foreign journals available in the South Transdanubian region will be compiled on the basis of these lists and issued in the first quarter of 1982.

The accession registers having been prepared up-to-now for personal use will be sent also to the sub-centers. In addition, speeding-up interlibrary loans within the region, as well as the free of charge postage of the additional copies of the university lecture notes have been planned.

Finally, problems concerning mechanization have been discussed: The Rank Xerox is out-of-date and hampers cooperation, there is great need for a modern copying machine.

Вероника РУЖАШ

Состояние регионального сотрудничества на
Южном Задунайском Краю

Сеть медицинских библиотек в Венгрии стоит перед новой стадией: вместо организации, состоящей из небольших единиц: областей, создается организация районов, объединяющих 3-4 области.

В 1981 году сетевой центр - Центральный Институт по медицинской информации - проводил подготовительную конференцию для регионального сотрудничества медицинских библиотек Южного Задунайского Края. Автор сообщает о мероприятиях, принятых за полугодие, истекшее со времени конференции в районе, центром которого является Библиотека Печьского Медицинского Института. Перед отправлением выписок зарубежных медицинских журналов на 1982 г. обсуждали с заведующими библиотечными подразделениями района от каких дубликатов могли бы отказаться и вместо них какие новые журналы выписывать. Спустя несколько недель заведующие передали руководителю регионального центра списки действительно выписываемых журналов, на основании которых составлен список местонахождения зарубежных журналов на Южном Задунайском Краю в первом квартале 1982 года.

Списки Комплектования регионального центра, до этого составленные лишь для внутреннего использования, отправляют подразделениям. Будущие планы: ускорение межбиблиотечного абонементов внутри района, бесплатное отправление излишних экземпляров записей лекций.

Говорилось также о заботах. Аппарат типа Rank хегох уже устаревший и это препятствует сотрудничеству. Необходимо получить современную полиграфическую машину высокого качества.

A regionális orvosi könyvtári együttműködés problémái
különös tekintettel az Észak-alföldi együttműködési
kör könyvtáraitra

Dr VIRÁGOS Zsoltné

Debreceni Orvostudományi Egyetem

Rektor: Dr Karmazsin László

A IV. Könyvtárügyi Konferencia rögzítette a magyar könyvtárügy, ezen belül a szakirodalmi tájékoztatás fejlesztésének irányát. Ennek értelmében fokozott figyelmet kell fordítani a nemzet könyvtárak és az országos feladatkörű szakkönyvtárak állományi, szolgáltatási és személyi fejlesztésére. Ennek a törekvésnek az alapja nem csak az a tény, hogy ezekben a könyvtárakban összpontosul a szakirodalmi bázis zöme, hanem inspiráló hatással voltak rá a nyugati országokban már bevált kooperációs rendszerek is. Ha végigtekintünk a könyvtári folyóiratokban megjelent közleményeken, kiviláglik, hogy ezek nagy hányada foglalkozik a Németországban, Angliában, Franciaországban vagy éppen Ausztriában a könyvtárügyben végbement változásokkal. Érthető is ez, hiszen még a leggazdagabb országok könyvtárai sem tudnak lépést tartani a rohamos áremelkedéssel.

A megváltozott körülmények és sürgető változások érzékeltetésére engedjenek meg egy rövid kitekintést a franciaországi helyzetre. Franciaországban a Bibliothèque Nationale, a nagy egyetemi könyvtárak és kutatóhelyek 20 millió kötet könyvet és 160.000 folyóiratféléleséget őriznek polcaikon. Az ezekben kódolt hatalmas információ-tömeg azonban igen gyengén volt kihasználva. Meg is született a döntés, mégpedig 1980-ban, hogy az anyagi eszközök jobb kihasználására koordinálják az állománygyarapítást, létrehozván az ugynevezett CADIST könyvtárakat. Magyar fordításban ez a következőknek felel meg: A tudományos és technikai információ beszerzésének és terjesztésének központja. Röviden összefoglalva: 20 központi könyvtárat neveztek ki tudományáganként, hogy az UNESCO által támogatott a

"dokumentumok egyetemes hozzáférhetőségének programját" elősegítsék. A könyvtárak fokozott anyagi támogatásban részesülnek, hogy gyűjtőkörüknek megfelelően a legnagyobb mélységben beszerezhessék mind a francia mind a külföldi szakirodalmat. Nyilvánvaló tehát, hogy a hatékonyság fokozását elsősorban a szakosodás lehetőségeiben keressük.

Viasszatérve hazánkra, a Könyvtárügyi Konferencia meghirdetett programja, éspedig: "a vezető könyvtárak preferálása, az érdemi kooperáció és a megerősített felügyelet", az orvosi könyvtári hálózatban visszhangra talált, sőt mondhatni megelőzte az országos jelszó meghirdetését.

Hamarosan hivatalos formában is megjelenik a regionális központok létrehozásáról szóló határozat, amelyben az érintett intézmények számára két fontos feladatot jelölnek meg:

1. irányítják és összehangolják a területükön található egészségügyi-orvosi könyvtárak munkáját, együttműködve az alközpontokkal,
2. állandóan törekednek szakirodalmi /értve ezen elsősorban a folyóiratokat/ bázisuk szélesítésére valamint könyvtári és tájékoztató szolgáltatásaik bővítésére.

Ahhoz, hogy ezt a két feladatot az Észak-alföldi régió központja, a DOTE Kenézy Könyvtára maradéktalanul elláthassa, igen sokat kell tennünk. A következőkben három szempontból vizsgálom meg a könyvtár jelenlegi tevékenységét.

A könyvtárral szemben támasztott igények:

Könyvtárunk elsődleges feladatát - alkalmazkodva az intézmény funkciójához - az egyetem oktatóinak, kutatóinak, hallgatóinak szakirodalommal való ellátása képezi valamint aktív részvétel közel 2500 dolgozó közművelődésében. Könyvtárunk, mint az intézmény szervezeti egységeiben működő szakkönyvtári hálózat központja, tájékozik az egyetemen folyó tudományos munkáról és a szolgáltatások bővítésével valamint magasabb szintre emelésével segíti azt elő. A feladat jobb ellátásához szorosabb együttműködést kell létrehozni a tagkönyvtárakkal. Ezen nem csupán kapcsolattartást értek, hanem a jobb informáltságot, a lehetőségek megismertetését, következőképpen azok kihasználtságának fokozását.

A könyvtár működési feltételeit szét kell választani objektív és szubjektív alkotókra. Az objektív összetevőkhöz sorolom a tárgyi feltételeket, mint az állomány, berendezés vagy a gépesítettség. A Kenézy Könyvtár 1980-ban 5.800.000 Ft-tal rendelkezett. Az állománygyarapításra fordított összeg mégis 6.977.000 Ft. volt, ami azt jelenti, hogy a költségvetésben előirányzott összeget 1.100.000 Ft.-tal léptük túl. Az egyetem vezetősége mindenképpen indokoltnak tartja a kutatás számára nélkülözhetetlen szakirodalmi bázis szinten-tartását, de a póthttelek előteremtése egyre nehezebb. A könyvtár állománya 119.000 egység, ebből 52.000 a periodika. 1225 féle folyó-íratra fizetünk elő, ebből 783 a nyugati szaklap. Ha ezt a számot összehasonlítjuk az országba járó 1600 féle címmel, megállapíthat-juk, hogy a dokumentumbázis alapján a könyvtár már most eleget tud tenni regionális feladatainak. A tárgyi feltételek másik részét a könyvtár gépesítettségének szintje alkotja. Ez a kép már korántsem megnyugtató. Jelenleg egy COSTAR típusu, egy gyakorlatilag nem működő SAVIN másológéppel rendelkezünk és minden pillanatban várjuk egy MINOLTA E310-es gép érkezését. Megrendelés alatt áll egy nagy-teljesítményű normálpapiros másológé, amely talán már valóban ki tudná elégíteni a régió megnövekedett igényeit.

A szubjektív oldalt a könyvtárosok munkája, a könyvtáron belüli szervezési és munkamódszerek alkotják. Már előre látható, hogy a meg-növekedett feladatokat a jelenleg alkalmazott 9 könyvtáros és a 2 kisegítő nem fogja tudni ellátni. Fokozza a nehézséget az is, hogy a hagyományos könyvtári munkától és módszerektől eltérőket igényel az információ, a szó igazi értelmében tájékoztató tevékenység. Ugy érzem ez általános gond az orvosi könyvtári hálózatban, sőt az egész magyar szakkönyvtári rendszerben. Nem rendelkezünk megfe-lelő képzettségű információ szakemberekkel. Pedig rájuk annál is inkább szükség lenne, mert a jövő útja a számítógépes információ-keresés és terjesztés.

A szűkebb vagy tágabb könyvtári környezet, amelyen a könyvtárak együttműködését értem. Közismert tény, hogy számos tudományágban a folyóiratok a friss információ szinte kizárólagos hordozóivá váltak. De ezzel együtt áruk oly mértékben emelkedett /a vezető folyóiratok előfizetése 1977-1980 között 60 %-kal/, hogy az utóbbi években már

elképzelhetetlen, hogy egy könyvtár a legfontosabb folyóiratok mindegyikét megvegye. A kényszerűség rendkívüli mértékben megnövelte a könyvtárközi kölcsönzés, másrészt az együttműködés jelentőségét.

A könyvtárközi kölcsönzés minőségének emelése könyvtárunk egyik kulcsfeladata. Nemcsak azért, mert minél gyorsabban az olvasó kezébe adjuk a dokumentumot, annál inkább eleget teszünk hivatásunknak, hanem mert leggyakrabban ennek alapján ítélik meg az intézmény egész tevékenységét. Helyzetünkéből következik, hogy könyvtárunkban a kérések száma többszörösen meghaladja az általunk kértékét. 1979-ben 1038, 1980-ban 1211 volt a kielégített könyvtárköziki száma. Összehasonlításként az országos normát ismertetem. Egy szakkönyvtárra átlagosan 80 kölcsönadott és 34 kapott mű jut egy évben. Ami azt is mutatja, hogy hálózatunk igen élénken működő rendszer.

Az együttműködés lehetőségeinek kihasználása igen fontos. A szakterületen kívül mutatkozó kooperálási formák felmérése a régió belüli munkát segíti elő. Ezen a területen már több konkrét eredmény született. Egyrészt Debrecen 3 egyeteme közösen fizet elő a SCI szekcióira. Másrészt tavasszal egyeztetésre került folyóiratrendelésünk a Kossuth Lajos Tudományegyetemmel. Ez annál is előnyösebb volt számunkra, mert fájdalom nélkül le tudtunk mondani jónéhányat a 34 közösen járó szaklapból. Katalóguscédula sokszorosítási gondunkat oldottuk meg a Debreceni Tanítóképző Főiskolával kötött szerződésünkkel. Könyvtárunk egy munkatársa használhatja a TK Minigraph sokszorosítóját, míg mi viszonzásként másolást végzünk a könyvtárnak.

Befejezésül ismertetem a régió belül elért eddigi eredményeket. Az első, áprilisban tartott értekezletre elkészült a régió közös külföldi folyóiratokat rögzítő jegyzéke. Már megkezdjük egy újabb jegyzék összeállításának munkálatait: ebben már szerepelni fognak a régió területén található, de az orvosi hálózatba nem tartozó könyvtárak orvosi-biológiai folyóiratai is. Ugyancsak rendszeresen küldünk köteleespéldányban kapott jegyzeteket, valamint kiadói prospektusokat területünk könyvtárainak.

Egy jól működő rendszer hatékonysági távlatai óriásiak. Kis és nagy könyvtárak munkája egyformán szükséges kialakításához. Az ered-

ményes megvalósítás viszont több ráfordítást igényel. Meg kell győznünk fenntartóinkat is arról, hogy a nagyobb anyagi áldozattal létrehozott kölcsönösen előnyös kooperáció az egész magyar orvostársadalom tudásának gyarapítását segíti elő.

Marta VIRÁGOS

Problems Of the Regional Medical Library
Cooperation With Reference To Libraries
In North-Lowland

The Central Library of the University Medical School at Debrecen is the center of the region. The head librarian deals with the material /financial/ and personal requirements raised by the cooperation. At a preliminary regional consultation the difficulties due to price increase of the journals and the low staff number /11 librarians/ have been discussed. The copying capacity meets requirements.

The cooperation will be extended to libraries which donot belong to the network. Certain positive results have been obtained already. The three universities at Debrecen, the main town of the region, agreed on the collective subscription to SCI. The Kossuth Lajos University and the Library of the University Medical School compared their subscription lists of journals for 1982. By giving up duplicates new journals can be ordered. The problem of the reproduction of catalogue cards was solved by an agreement with the Teacher's College, Debrecen.

The location index 1981 of medical journals available in the region was completed and the compilation of the index for 1982 started. The libraries of the region receive regularly the deposit copies of the lecture notes and prospectuses.

Марта ВИРАГОШ

Проблемы сотрудничества между региональными медицинскими библиотеками с особым вниманием на библиотеки кружка сотрудничества Северного Альфёльда

Центром района является Центральная Библиотека Дабреценского Мединститута. Руководитель центра говорил о повышенных материальных /финансовых/ и персональных предпосылках кооперации. Конференцию для подготовки сотрудничества проводили в районе, но имеются проблемы по поводу удорожания журналов и недостаточного личного состава /II человек/. Полиграфическая мощность удовлетворительна.

Сотрудничество распространяют и на библиотеки вне сетевой системы. В этом отношении уже имеют конкретные результаты. Три университета города Дабрецен – местонахождения регионального центра – совместно выписывают SCI. Библиотеки Университета имени Кошпута Лайоша и Медицинского Института координировали выписки журналов на 1982 г. и вместо дубликатов получают новые журналы. Проблема размножения каталожных карточек разрешена путем договора, согласенного с Дабреценского Педагогического Института.

Составлен список местонахождения медицинских журналов района 1981 г. и приступили к составлению списка на 1982 г. Регулярно высылают записи среди обязательных экземпляров и проспекты издательств в библиотеки района.

A regionális együttműködés kérdései Észak-Magyarországon

Dr. GYÁRFÁS Agnes,

Borsod-Abaúj-Zemplén megyei Kórház

Főigazgató: Dr. Molnár György

Megtiszteltetésnek tartom, hogy az ország távoli részéről meghívtak ide, s örömmel tölt el e kedves város vendéglátása, s már az a tény is, hogy ebbe a nemessen egyszerű, szép épületbe beléphettem. Tapasztalataimat a szerveződés és a könyvtárak felelőssége kérdéscsoportok köré építettem.

A szervezés

II. József császár a "régliókat" az 1780-as években a nemesi magyar vármegyék hierarchiájának megnyirbálása céljából szervezte, célul tűzve saját felvilágosult eszméinek ilyen módon való meghonosítását. A mi szerveződésünk egyrészt a medicina regionális szervezéséhez igazodva az ország ésszerű egészségügyi kultúráját szolgálja, másrészt a jó együttműködést feltételezve a mélyebb és gazdagabb könyvtári életet kívánja megteremteni.

Magyarország területét tekintve is elég kicsiny ahhoz, hogy a kisebb forgalomra számot tartó speciális osztályokat ne megyénként, hanem regionálisan szervezze meg. Ehhez a szervezeti formához kell nekünk is kapcsolódnunk, mert így racionális. A régiókn belül tehát mindennemű dokumentum-rendelésnél elsősorban a kórházak osztályainak megoszlását kell figyelembe vennünk. Arról van szó, hogy a nem működő osztályok lapjait le kell mondanunk s nem a meglévő osztályok rendeléseit kell megrostálnunk. Az új rendelések esetében elsősorban az új szaklapokra kell figyelni, a tudomány új fázisaira és az orvosok nyelvismeretére. Nagyon jó a regionális szervezésben az egymás mellett működésen belül az a lehetőség, hogy a másik kórházba járó lapot mintegy sajátunknak tekinthetjük, s az orvosok új igényét nem megrendeléssel, hanem a lap folyamatos kölcsönzésével elégíthetjük ki. Esetünkben ez jól sikerült az új traumatológus főorvos folyóiratigényeinek kielégítésekor. Megmondta, mit akar olvasni. A lapokból négyet járatunk, kettő jár a régióba.

A nógrádi könyvtárosok szívesen elküldték a számokat; ma is folyamatosan küldik. Dr Bárány István elégedett, mert nem az érdekli, hova jár a lap, hanem hogy megkapja-e. Az új szájsebészünk esetében szerencsétlenebbül jártunk a DOTE klinikájával, de szerencsésen az OIK-al, mert az OIK könyvtára ellátja a széles szakmai perspektívát igénylő orvost tartalomjegyzékekkel, melyből minden igényelt cikket megkap másolatban. Mindezeket figyelembe véve a régiós szervezési forma szerintem nem azt jelenti, hogy egymás szegénységében osztozunk, hanem hogy egymást gazdagítjuk.

Ez a szervezési mód tehát lényegében erőösszevonás, amelynek legszimpatikusabb vonása, hogy teljesen demokratikus, hogy egyenrangú felek értelmére bízott az értelmes munka. Meggyőződésem, hogy a demokrácia megvalósítása egyfajta jóléthez kötődik. A régiók megvalósításából ugyan személyesen hasznunk nincs, mégis a kibővült közös állományunk, az összehangolt tartalmi munka a szellemi jólét fedezete, melyből az olvasónak, tehát egyenesen a magyar tudományos kultúrának haszna van. Mivel ismerjük az ország gazdasági helyzetét, értelmetlen azt feszegetni, ami ugyis reménytelen: vagyis a nagyobb vásárlási keretet. Bizom abban, hogy ez az állapot csak provizórikus, idővel megoldódik, s abban is, hogy a közben megszerveződött régiók közös munkája gazdagabb években még gazdagabb termést hoz a tudomány magtárába.

Nemcsak a régiókon belül, de országosan is egyre inkább egymásra szorulunk. Ez az egymásrautaltság a dokumentumcseréken és könyvtárköziken túl a tartalmi munkában a legjelentősebb. Például ebben az évben a rehabilitáció került a világ egészségügyi szemléletének központjába. Főlöszleges lett volna minden könyvtárban megcsinálni a rá vonatkozó irodalmat, elég, ha egy könyvtár elvállalja és a régióba járó folyóiratokat figyelembe véve állítja össze és küldi szét. Az ilyen munkák, tekintve a nemzet parányi voltát, megoldhatók úgy is, ahogy az idén megoldódott, vagyis hogy a kaposvári könyvtár megcsinálta, s ebből a kis füzetből éltünk, mert jó volt, minden igényt kielégített. Ezuttal is nagyon köszönöm Kozma Zoltánnénak az összeállítást. Ugyanezt mondhatom a szombathelyi Kalauz Józsefné, K. Petró Ágnes és dr István Lajos által összeállított gyermekleukémiás jubileumi irodalomjegyzékről. Többet adott e kis füzet az idén, mint bármelyik saját gyűjtésünk.

Egy kicsit előre nézve a szervezésben, hasznosnak tűnne, ha az év végén találkozoznánk a régió könyvtárosaival, s megbeszelnénk a jövőbeni tennivalókat:

1./ elsősorban az , hogy milyen alapvető irodalmi összeállítást készítsünk a jövő évre. Ehhez segítséget ad az Egészségügyi Gazdasági Szemle ezévi különszáma, amely feltárja a küszöbön álló konkrét orvosi kérdéscsoportokat, továbbá a könyvtárosok értelmes odafigyelése a medicina érdeklődésére. Segíthet a kérdésben az OIK szakembere, dr Pollák Zsuzsanna, mert úgy is mint bibliográfus, úgy is mint orvos tisztában van a kérdéssel, s különben sem árt, ha eleve összeegyeztetjük munkánkat az OIK munkájával.

2./ Egyeztetnénk megrendeléseinket, konkretizálnánk lehetőségeinket a többféle folyóirat megrendelésére.

3./ Mivel eddig az érdembeli munkát jórészt levélben bonyolítottuk le, ezen a megbeszélésen rögzítenénk az együttműködés módszertani kérdéseit. Például a folyamatos kölcsönzések egybehangolt pontos lebonyolítását, a tartalomjegyzék-másolatok szétküldését és a mikrofish másoló érdemleges kihasználását.

Mivel a régió nagyobb, mint egy megye, mégis kisebb, mint az ország, rászorulunk az ország könyvtárainak segítségére, mert bizonyos lapokat semmi módon sem rendelhetünk, tekintve, hogy ritkán van rá szükség, s akkor is inkább csak egy-egy cikke. Ezesetben kénytelenek vagyunk könyvtárközi kölcsönzést igénybe venni. Nem szívesen kérünk könyvtárközit. Ez évben 120 alkalommal vettük igénybe ezt a szolgáltatást, s csak olyankor, ha az olvasó erre külön megkért bennünket. Irodalmi összeállításainkban csak a saját anyagunkra támaszkodunk.

E téma kapcsán szeretnék áttérni másodikként a könyvtárak felelősségére.

A könyvtárak felelőssége.

A felelősség, amit vállaltunk, elsősorban egymás iránt kötelez. A hivatásbéli felelősségvállaláson túl nagy szerepe van egymás megbecsülésének és más munkája tiszteletben tartásának. Már eddig is áttértek a régió könyvtárosa a könnyű, gyors, egyszerű ügyintézésre: a telexen való gondolat- és dokumentum-cserére. El kell mondanom, hogy számomra nemcsak szükséges feladat, de jó emberi kapcsolatok

megteremtésének alapja volt a hevesi és nógrádi könyvtárosokkal való együttműködés. Örülök, hogy közelebb kerültem hozzájuk és köszönök minden segítséget, amelyet nyújtottak.

A szükségszerűség hozta, nem a véletlen, hogy a nagyobb könyvtárak felelőssége a nagyobb. Minden esetben érvényes ez, de a felfokozott irodalmi tevékenység időszakában tételszerűen jelentkezik. A mi könyvtárunk középüzem, de 280 könyvtárközit küldtünk az országba ez év folyamán, ellentétben a 120 megkért adattal és 1560 cikket vagy könyvet a megyébe és a régióba. Sokkal több, mint az előző évek mennyisége, s a véletlen illetve a lét szükségszerűsége következtében mindig oda küldünk, ahonnan soha vagy ritkán kérünk, s mindig onnan kérünk, ahová nem küldünk. Mélységesen lekötölezz engem személyemben a POTE könyvtára, mert a legtöbb esetben hozzájuk fordulunk, mivel csak olyan lapra van szükségünk általában, ami klinikára jár. S mivel ők a leggyorsabbak, legpontosabbak, járunk a könyvtárukba, mint a jó kutra. Külön köszönöm, hogy a telex kéréseinket nem utasítják vissza, s a könyvtárközi kölcsönzést eleve úgy fogják fel, mint rendkívüli esetet, mivelhogy az. A rendes eset a saját anyagunk kiaknázása, illetve most már a régió igénybevétele. Ez a kisebbnek nyújtott segítség olyan természetes társadalmi jelenség, mint az például, hogy én segítek a más gyermekén, az enyémen pedig egy harmadik segít. Ezért kell a segítséget megadni, mert a viszontszolgáltatás másunnan jön, de sehol sem akadhat el. A régiós szervezésben az a legszebb, hogy az önmagunkba való bezárkózásból kiszakít, szélesebb teret ad az értelmes beszerzéshez és kiaknázáshoz és közelebb hozza az ország könyvtárait. A gyógyszerekre vonatkozó irodalmat, ha nagyon nekigyürkőznék, magam is meg tudnám csinálni, mert megrendelhetném a hozzá való lapokat, elmélyedhetnék a gyógyszerészeti irodalomban. De Kéry István telexen egy-két órán belül elküldi a bibliográfiát, s ha ezt képes megtenni, igénybe veszem, mert megment egy csomó pénz kidobásától és több napi munkától. Segítségéért hadd mondjak ezuttal köszönetet. Ugyancsak viszontszolgáltatás nélkül marad a Korányi Tbc. és Pulmonológiai gyógyintézet sok küldeménye, mert csak mi szorulunk rájuk. És hány más kórház és intézet könyvtára! Minden viszonzás nélküli önzetlen segítséget előre is nagyon köszönök.

Más kérdés az a kölcsönösség, ami a régióon túl a nyíregyházi könyvtárral kialakult. Mi is, ők is mindent elküldünk egymásnak, telexen értekezünk, folyamatosan kölcsönzünk, s anélkül, hogy biztatást vártunk volna, hangoltuk össze a folyóiratállományunkat. A tapasztalat a legjobb együttműködést bizonyítja, ezért a tervbe vett megbeszélésekre meghívjuk a nyíregyházi könyvtár vezetőjét is, mert az együttműködés lehetőségét nem a földrajzi határok határozzák meg, hanem az ember. Ezért a felelősség sem a könyvtáraké, hanem a miénk. És nekem azért tetszik a régiós szervezés, mert nem a könyvtárak, az egyes könyvtárak hierarchiáját akarja kialakítani, hanem a primus inter pares elv alapján az értelműnkre és a jó belátásunkra támaszkodva, végső soron a tartalmasabb és komplexebb könyvtári munkát teremti meg. A könyvtárak aranytartalékát veszi figyelembe, s az aranytartalék a szélesebb kihasználással, a nagyobb forgalommal csak nőhet.

Szekszárdra utazva azon az úton jöttem végig, amelyen II. Lajos király és serege utazott Mohács felé a nemzeti katasztrófa felé. A katasztrófákon és csódtömegeken keresztül jutottunk ide, ahol vagyunk, ottunk ma is nagyon szerény lét. Az orvosi könyvtárosok talán a legparányibb közösség a tízmilliós népességben, de ha ezen a kis területen okosan, jól gazdálkodunk az erőinkkel, segítünk megoldani olyan kérdést, amit csak az értelem képes megoldani.

Ágnes GYÁRFÁS

Regional Cooperation In North Hungary

Three tasks are considered the most important organizational problems that have to be solved.

1. The coordination of the subscription to foreign journals
2. The assignment of processing literary research and of thematic bibliographic information
3. The extension of lending journals and list of contents in the region.

Агнеш ДЬЯРФАШ

Вопросы регионального сотрудничества в Северной Венгрии

Автор считает важнейшими три задачи по организации, а именно: 1. координирование выписок журналов, 2. разделение составления ретроспективных литературных поисков и других тематических библиографий, 3. распространение на район услуг в связи с выдачей журналов и указателей.

A regionális együttműködés problémái Észak-Dunántúlon

SZALAY Zsuzsa,

Vas megyei Markusovszky Kórház

Főigazgató: Dr Gelencsér József

Készül az a közlemény, amelyben az egészségügyi miniszter a szombathelyi Markusovszky Kórház Orvosi Szakkönyvtárát jelöli ki az Észak-dunántúli régió központi könyvtárává, hatásköre kiterjed Fejér, Győr-Sopron, Komárom, Veszprém és Vas megye orvosi könyvtáaira. Ezzel kapcsolatban megnőtt a felelősségünk, megsokasodtak a gondjaink.

A szocialista társadalom fejlődése az orvostudományra azt a feladatot rója, hogy többet, minőségileg jobbat nyújtson. Ehhez a szakirodalmi ellátás nélkülözhetetlen. Az anyagi feltételek azonban nem növekedtek az orvostudománnyal szemben támasztott igények szerint. Ezt az ellentmondást csak úgy tudjuk áthidalni, ha megkeressük a korszerű együttműködés lehetőségeit.

Könyvtárunk feladata kettős:

A kórházon belüli információs munka végzése, valamint a regionális központi könyvtári feladatok ellátása. Elsőrendű feladatunk kórházunk orvosainak, egészségügyi szakdolgozóinak információs ellátása. Ehhez jön a fenntartó intézmény oktatókórházi jellegéből adódó könyvtári feladatok ellátása. Kórházunk 1968 óta a POTE oktatókórháza, a orvosok itt töltik gyakorlati idejüket. Igazodnunk kellett könyvtárunkkal szemben támasztott igényeikhez, beszereztük megfelelő példányszámban az egyetemi tankönyveket, jegyzeteket és segítünk a szakdolgozatuk elkészítésében is az irodalom összegyűjtésével. Az egészségügyben lezajlott integráció következtében megnőtt az ellátandó terület nagysága, az itt jelentkező igények ellátása is könyvtárunk feladata.

Könyvtárunk legnagyobb problémája a külföldi könyvek és folyóiratok árának emelkedése és a fenntartó intézet e célra fordított pénzeszrének a csökkentése volt. 1979-ben 162 féle külföldi folyóiratot járattunk, 1981-re 105 félélt tudtunk rendelni, 14-et népi demokratikus, 91-et tőkés országokból. A jelenlegi körülmények között sokkal

körütekintőben kell végezni a folyóiratok rendelését, jobban figyelembe kell venni a kihasználtság mértékét.

A megyében eddig még nem sikerült felszámolni a párhuzamos rendeléseket, de a jelenlegi körülmények között nincs is rá lehetőség. Megyénkben csak társadalmi munkás könyvtárosok dolgoznak, azok személye is nagyon gyakran változik, így a munkakapcsolatok kialakítása, a folyóiratcsere lebonyolítása nem megoldott. Az a terv a következő évekre, hogy legalább a városi kórházban legyen jól működő tagkönyvtár. Ott is dolgoznak szellemi igényekkel rendelkező orvosok, tanulni vágyó középkáderek, akik rendszeresen látogatják kórházunk szakkönyvtárát.

Orvosaink információellátásának legfontosabb bázisa a szakfolyóirat. Hogy rövid idő alatt minél többen jussanak hozzá a kurrens folyóiratokhoz, fokozatosan bevezettük a folyóiratkörözést, ami a kórházak és a megyén belül már megoldott. A folyóiratot az igénylő nevére küldjük. Véleményem szerint a régióban még rejlenek lehetőségek, az egymás közötti folyóiratcsere még nem vált általánossá, ennek megszervezése a következő év feladata. Remélem, hogy az eddigi néhány sikeres próbálkozást több is követi.

A könyvek beszerzése az anyagi eszközök elégtelensége miatt csökkenő tendenciát mutat, a rendelkezésre álló pénzösszeg nagyobb részét a folyóiratállomány szinten tartására fordítjuk.

A belföldi szakirodalom beszerzésében nincsenek problémáink. Az 1978 óta érkező kötelespéldányok lehetőséget kínálnak az ésszerű takarékoskodásra, az irodalom választéka pedig nő a könyvkereskedői forgalomba nem kerülő anyaggal. A jelenlegi könyv- és folyóiratárak mellett nagy segítség könyvtárunknak a kötelespéldány szolgáltatás, mindamellett nagy többletmunkát is jelent. Eleinte csak az ingyen kapott könyveket, folyóiratokat jelentette, csak fokozatosan bontakoztak ki azok a feladatok, amelyeket könyvtárunknak el kell látnia. Az 1978. óta kötelespéldányként kapott anyagból a legkeresettebbek az egyetemi jegyzetek és az egészségügyi főiskola tankönyvei.

Az egyetemi jegyzeteket nemcsak a medikusok kölcsönzik, szívesen forgatják a medikusoktatásban résztvevő orvosok is valamint a szakvizagára készülő. Az egyetemi jegyzetek pótolják egy-egy szakterület hiányzó tankönyvét is. Ugy tervezzük, hogy az egyetemi jegye-

tekből 3-3 példányt tartunk meg, a felesleget - ha igénylik - felajánljuk a régió könyvtárainak.

Az Egészségügyi Főiskola tankönyveiből nincsen felesleges példányunk, ezeket eddig nagyon korlátozott példányban kaptuk, ugyanakkor a megyében a főiskolára járó dolgozók száma évről-évre nő. Szakirodalmi ellátásukban nagy segítséget nyújt a kötelespéldány, sok hasznos kiadványhoz jutunk, amelyek segítik őket az eredményes felkészülésben és a szakdolgozatuk megírásában.

A kötelespéldány-szolgáltatással kapcsolatban kell szólnunk fontos segítőbázisunkról, a könyvtárközi kölcsönzésről. Elsőrendű feladatnak kell tekinteni megszervezését a régió keretein belül - elsősorban a belföldi irodalom tekintetében. Az új kötelespéldányszolgáltatás egyik célja, hogy a könyvtárközi kölcsönzés egyetlen szintjét két szintre /országos és regionális/ kell módosítani. A kötelespéldányokat sem kizárólag saját céljainkra kapjuk, a régió könyvtárainak is a rendelkezésére kell bocsátanunk.

A könyvtárközi kölcsönzés kedvelt szolgáltatása könyvtárunknak, forgalma állandóan nő, száma évente 7-800 között mozog. 1980-ban a kapott és küldött dokumentumok száma 769 volt, 507 esetben kértünk és 204 alkalommal fordultak hozzánk kéréssel, 1981-ben /szept.1-ig/ 416 volt a kéréseink száma, míg mi 242 kérést teljesítettünk. 1979-ig évi 100-120 volt a hozzánk érkező kérések száma, a regionális feladatok következtében, amint ezt az elmúlt két év mutatja, ez a szám megnőtt és várható, hogy a következő években tovább nő. Várható, hogy a beszerzett külföldi folyóiratok számának csökkenésével az olvasóink kérései is szaporodnak. Ezt némiképpen kompenzálni tudjuk - az olvasók részére kért - évi kb. 3.000 különlenyomattal.

Folyóiratellátottság tekintetében a legkisebb bázisanyaggal az Észak-Dunántúli régió rendelkezik. A 410 féle külföldi folyóirat a Magyarországra járó orvosi periodikaféleségének alig 1/4-e. A jelenlegi gazdasági helyzetben csak a párhuzamosságok felszámolásával tudnánk ezt a számot növelni. A folyóiratrendelés koordinálása a megyei szakfőorvosok bevonásával szakmanként megoldható. Ez meg kell hogy előzze az 1983. évre történő folyóiratrendelést. A következő lépés pedig az intenzív folyóiratkörözés a régióon belül.

Mivel a régió folyóiratbázisa kicsi, nem mondhatunk le már kialakult kapcsolatainkról a könyvtárközi kölcsönzésben, továbbra is tá-

maszkodunk a jobban ellátott könyvtárakra - elsősorban a POTE és az OIK könyvtárára. Megnehezíti a feladatainkat, hogy a régióban a megyei könyvtárak közül csak a veszpréminak van gyorsmásoló berendezése. A korszerű technikai eszközök alkalmazását nem nélkülözhetjük az információk terjesztésében. Az együttműködés egyik feltétele, hogy legalább az alközpontokban legyen másoló berendezés. Olvasóink nagy része ragaszkodik a másolathoz és nekünk könyvtárosoknak is kevesebb gondunk van vele, mint az eredeti dokumentum küldésével. Segítségével a kötelespéldányok mozgósítása is eredményesebb lenne.

A regionális együttműködési tervben nagyon fontos a közös folyóiratjegyzék kiadása. A kurrens folyóiratjegyzéket dr Mészáros Istvánné állította össze "A VEAB területén működő orvos-egészségügyi szakkönyvtárakba járó külföldi folyóiratok lelőhely jegyzéke 1980." címmel.

A szombathelyi Regionális KT ülésen többektől elhangzott az a javaslat, hogy készítsünk központi folyóiratjegyzéket, de ne csak a kurrensokról, hanem minden megőrzött folyóiratról visszamenőleg. Az Észak-dunántúli régió folyóirat és hírlapnyilvántartásának elkészítésére a szombathelyi Berzsenyi Dániel Megyei Könyvtár vállalkozott. A kiadvány tájékoztatni fog arról, hogy egy-egy folyóirat évfolyamai hol, melyik intézmény, vállalat könyvtárában található, és milyen formában vehetők igénybe. Ez a nyilvántartás tartalmazza a régió orvosi szakkönyvtáraiban megtalálható folyóiratállományt is.

Figyelemreméltó javaslat hangzott el a szombathelyi Vértranszfúziós Állomás osztályvezető főorvosától, amelyet a Veszprémi Akadémiai Bizottság is támogatott. Sok hasznos információ vész el, az orvosi gyakorlatban jelentős kórházi eredmények nem hasznosulnak kellő hatásfokkal, mert a kórházak orvosi szakkönyvtáraihoz nem jutnak el. A terv olyan szakbibliográfia elkészítése, amely a helyi lapokban megjelent orvosi, egészségügyi szakirodalmat valamint az orvosi könyvtárakban hozzáférhető kéziratokat dolgozza fel - azokat, amelyeket a MOB nem regisztrál. A VEAB a Berzsenyi Dániel Megyei Könyvtárat kérte fel, hogy az orvosi bibliográfiát készítse el és a régió valamennyi orvosi könyvtárának bocsássa rendelkezésére. Az orvosi könyvtárak feladata, hogy a hozzáférhető anyagról

imleirást készítsenek és azt a szombathelyi Megyei Könyvtárnak eljuttassák.

Az együttműködési készség megvan a régió könyvtárosaiban. Nemcsak a könyvtárközi kölcsönzés köt össze bennünket, sokszor segítjük egymást egy-egy gyors információval, ismerjük egymás gondjait, problémáit. Feladatunk az együttműködés továbbfejlesztése, a jelen helyzethez igazodó új formáinak kialakítása.

Zsuzsanna SZALAY

Regional Cooperation Problems In North Transdanubia

There are two main problems: The price increase of journals and the low number of staff at the regional center /2 persons/. The mentioned problems are all the more distressing since holdings are smallest as compared to other regions and this is the largest among the regions.

The location index of foreign journals has been completed, processing of the bibliography of papers on medicine and public health published in local journals is in progress. The regular dissemination of medical and public health lecture notes and for nurses' training, as well as of non-commercial documents has been introduced.

Жужанна САЛАЙ

Проблемы регионального сотрудничества на Северном Задунайском Краю

Основные проблемы следующие: удорожание журналов и чрезмерно низкий личный состав регионального центра /2 чел./ . Проблемы проявляются более остро чем в других районах, так как фонд журналов в районе наименьший по сравнению с другими причем район больше по территории.

Составлен список местонахождения журналов 1981 г. района, работают над специблиографией сообщений по темам здравоохранения и медицинской науки, опубликованных в местных газетах и продолжают раздавать записи университетов, медицинских вузов и школ подготовки медсестер, полученные как обязательные экземпляры, а также документы, не имеющиеся в обороте.

Gondolatok a regionális szervezésről.

Hozzászólás

PÁLFY Gyula,

Szegedi Orvostudományi Egyetem, Gyógyszerészeti Kar

Dékan: Dr Minker Emil

A régió szervezését a regionális központok vezetői a tagkönyvtárak vezetőivel egyetértésben végzik a vonatkozó miniszteri utasítások alapján.

Mindenféle szervezésnek az alapja a feladat.

Mi a feladata a regionális szervezeteknek?

A rendelkezésre álló lehetőségeknek a korábbiakénál jobb kihasználása.

Melyek a feladat teljesítésének a feltételei?

1. Megfelelő létszámú és képzettségű személyzet /személyiek/.
2. Elegendő hitelkeret /dologiak/.
3. Elegendő idő.
4. Elegendő tér.

A feladat teljesítése feladatkörökre osztható.

Az első feladatkör a személyi feltételek biztosítása. Ebből a célból meg kell tervezni azt, hogy az adott régióban a feladat végrehajtásához hány felsőfoku, hány középfoku és hány segédszemély szükséges. A szükséges létszámot egybe kell vetni a meglévővel. Ebből az összehasonlításból kiderül, hogy mely személyi kategóriából mennyi a hiány és mennyi a többlet.

Először a többletet kell átcsoportosítani megfelelő átképzés, kiképzés vagy továbbképzés után oda, ahol hiány van. Ha csak hiány tapasztalható, akkor meg kell tervezni annak a pótlását. E tervezést az teszi lehetővé, ha a rendelkezésre álló költségvetés személyi része átminősítéseket és létszámnövelést megenged. Az átképzés, a kiképzés, a továbbképzés anyagában súlyt kell helyezni a kiszolgáló szakma alapos ismeretére általában, a kiszolgáló személyek érdeklődési körének ismeretére különösen. Távlattilag úgy kell a személyi utánpótlást megtervezni, hogy a szükséglet

időszakában a szükséges létszámban természettudományi képzettséggel is rendelkező káderek legyenek alkalmazhatók.

A második feladatkör az elegendő hitelkeret megszerzése és megtartása. E tekintetben nem elegendő az, ha a Minisztérium a regionális szervezetek formális létrehozására anélkül intézkedik, hogy a dologi feltételekre nem tér ki. A hitelkeretnek a személyi és dologi fejlesztést és fenntartást a feladattal arányosan és rendszeresen kell lehetővé tennie.

A szervezetnek a várható költségek biztosítása nélküli, tehát formális létrehozása azért nem elegendő, mert az ilyen eljárás sok-sok költségvetési intézmény ama nézetét erősítené meg, amely a könyvtárat a kiszolgáló üzemek után valónak tekinti, ha tekinti.

A harmadik feladatkör a regionális központ és a hozzá tartozó tagkönyvtárak gyűjtőkörének a felülvizsgálása, ill. meghatározása és összehangolása. Ügyelni kell arra, hogy a regionális szervezetek egységei egymástól anyagilag függetlenek, de eszmeileg kiegészítik egymást.

A gyűjtőkörnek megfelelő állományfejlesztés költségeinek tervezésébe bele kell számítani évenként a világpiaci árak mozgását.

A negyedik feladatkör az, hogy a feladat végrehajtásához rendelkezésre álló időt akként kell beosztani, hogy a regionális szervezet fejlesztésének az ütemei félreérthetetlenek és betarthatók legyenek.

Az első ütembe a személyi és dologi feltételek biztosításának tervei és intézkedései kerüljenek, a második ütemben az állományfejlesztési tervek szerepeljenek; a harmadik ütemben pedig a műszakiaké.

Az ötödik feladatkör a regionális szervezet tagjainak együttműködéséhez szükséges műszaki feltételek biztosítása ill. fejlesztése: helyesen temperált olvasótermek, raktárak /központi raktár az inkurrens értékek számára/; távbeszélő, telex, terminál-telepítési lehetőség, foto- és grafikai műhelyek; könyvkötészet; épületgépészet és fenntartás.

A hatodik feladatkör a munkatársak különböző munkahelyi feladatainak a meghatározása és egyeztetése úgy, hogy a munkavégzés súlypontja a tájékoztató tevékenységen és a könyvtárközi kölcsönzésen legyen.

A vitában többen szóltak arról, hogy az egy-egy régióra vonatkozó egyeztetett selejtezés és a tárolás megoldása is regionális feladat.

A fő gond az, hogy gyorsmásoló készülékekkel könyvtáraink rosszul vannak ellátva és hogy minden regionális központban, de különösen a szombathelyi kórház könyvtárában feltétlenül szükség van még egy könyvtáros beállítására, sőt: az állománybeszerzésre is több pénzre volna szükség még a takarékoság körülményei között is.

Spontán együttműködésre eddig is volt példa, hozott is eredményeket: a Dél-dunántúli régióban lemondások árán máris bővült a folyóiratok választéka, mind az öt régióra vonatkozóan elkészültek az 1981. évi folyóirat lelőhelyjegyzékek.

Tennivaló van bőven. Az OIK az Egészségügyi Minisztériumnak előterjesztette annak a közleménynek a szövegét, amelyben a regionális központok hivatalos kijelöléséről van szó. A Központ foglalkozik a feladattervvvel és folyamatosan szorgalmazza a fenntartóknál a könyvtárak személyi és dologi fejlesztését.

A fejlesztés szorgalmazása mellett azonban ne feledkezzünk meg arról, hogy előnyben kell részesítenünk azokat a feladatokat, amelyek kis ráfordítással megalapozzák a későbbi fejlesztést. Könyvtárosaink egy része az ilyen jellegű feladatokat már eddig is vállalta. A regionális központok például összeállították kurrens folyóirataik jegyzékét, a szakterületi együttműködő körök könyvtárainak némelyike elkészítette a hozzá tartozó intézmények és szakorvosok kataszterét, a szakterületi együttműködő kör folyóiratainak jegyzékét, a beszerzett könyvek jegyzékét, amelyeket az érdekeltek az év során megkaptak.

A regionális együttműködés kialakítása nem történhet meg egyik napról a másikra, még sok energiánkba fog kerülni, míg valódi eredményeket mutathatunk fel és még sokat fogunk a tennivalókról táncskozni.

Gyula PÁLFI

Notes On the Regional Organization
Contribution

Conditions of the accomplishment:

1. The adequate number of a qualified staff
2. Financial means to cover acquisitions and equipment
3. Schedule of tasks
4. Suitable premises and storage capacity
5. Availability of technical equipment, e.g. photo laboratory, copying machines, etc.
6. Assignment of tasks with emphasis on information and library lending.

Дьюла ПАЛФИ

Размышления о региональной организации. Выступление

Предусловия выполнения задачи следующие:

1. Персонал соответствующего состава и квалификации,
2. Достаточные финансовые средства /для комплектования фонда и для оснащения,
3. Достаточное время /этапность задач/,
4. Соответствующее место /помещения, склады/,
5. Обеспечение технических условий /телекс, фотолаборатории, полиграфические аппараты, и т.п./,
6. Определение функций сотрудников так, чтобы основное задание было: информация и межбиблиотечный абонемент.

A Tolna megyei Kórház orvosi könyvtárának munkája, tervei

BENICZKY Gáborné,

Tolna megyei Balassa Kórház

Főigazgató: Dr Molnár Ádám

A könyvtáros munkájában egymást váltják a derűs és a gondokkal, problémákkal tűzdelt nehéz napok. A könyvtárosi pálya ilyen, de a könyvtárosnak mindig azzal a tudattal kell dolgoznia, hogy munkájára szükség van. Az ő személytelen közreműködése később beépül a felhasználó eredményeibe. Munkája szükségszerű, társadalmi igényt elégít ki, s ha azt jól végzi, minden területen hasznos. Ha lelkesen, odaadással ténykedik, akkor szép is. A mi területünkön különösen szépnek tartom munkánknak azt a részét, ami szakmaivá teszi, ami által közvetve bár, de mégis részt vállalunk a gyógyításban. A szakmai információs rendszerek kiépítése, a gyors információnyújtás épp oly nélkülözhetetlen az orvostudományban, mint a korszerű technikai berendezések és a jól képzett szakorvosok.

A rendelkezéseimre álló néhány percben könyvtárunk munkájáról és terveiről kívánok betekintést nyújtani.

Mint megyei alközpont, az orvosi könyvtári hálózatban a területi feladatkörű szakkönyvtárak sorába tartozunk. Tagkönyvtáraink a bonyhádi, dombóvári és a pincehelyi kórházak orvosi könyvtárai. Munkánkat összehangolva, a ránk szabott feladatokat közös erővel megoldva veszünk részt a Dél-dunántúli Régió működésében. Könyvtárunk munkája olyan, mint bármely hasonló nagyságrendű alközponté. Állományunk 15.000 kötet, kétharmadát könyvek, egyharmadát bekötött folyóiratok képezik.

Az állomány gondozásán kívül szorosan munkánkhoz tartozik az olvasói igények kielégítése. Egyéni felhasználásra végzünk irodalomkutatót, nyelvismeretünkkel segítjük olvasóink munkáját az idegen nyelven megjelent cikkek fordításában. Adatszolgáltatás és egyéb apró információadás a napi munkánk szerves része.

Van valami, ami mégis eltér a szokványostól. A nyughatatlan könyvtárosi agyban mindig motoszkál valami, ami újra, jobbra, többre serkenti. Már régóta nem hagy bennünket nyugodni az a gondolat, hogy számítógép van a közelünkben, s ez olyan lehetőségeket rejt magában, amelyeket nem lehet kiaknázatlanul hagyni. Az egészségügyben jól ismert, múlt évben tragikus hirtelenséggel elhunyt főigazgató főorvosunk, dr.Szentgáli Gyula sokat foglalkozott azzal a kérdéssel, mi mindenre használható a számítógép egy kórházon belül. A "Számítógép alkalmazása az egészségügyben" c. cikkében az orvosi könyvtárak szakirodalmára vonatkoztatva villantja fel a lehetőséget. Ebből a cikkből idézem a következő sorokat:

"Elérkezünk odáig, hogy a szakma szűk kérdéseiben sem tudunk a teljességre törekedve áttekintést nyerni, mert nem tudjuk figyelemmel kísérni a publikációkat, másrészt tömegüknél fogva eszmei átolvasásuk lehetősége sem áll fenn a mai ember súlyos időhiánya miatt.

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

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

Eddig az idézet. Mi ezt a gondolatot próbáltuk továbbvinni, és a meglévő technikai berendezésekre támaszkodva kísérletképpen kidolgoztunk egy rendszert, amely az orvosi könyvtárban lévő, az egészségüggyel kapcsolatos számítástechnikai folyóiratokból dolgoz fel cikkeket, kulcsszavak segítségével. A munka érdemi részét a Számítóközpont szakemberi végezték, az ő segítőkész munkájuknak köszönhető, amit az előadást követően könyvtárunkban látni fognak.

A kísérleti program bemutatása előtt szeretném a legfontosabb szempontokat ismertetni.

Elsődleges célunk az volt, hogy a szakirodalomban való eligazodáshoz, a szakcikkek tartalmi megközelítéséhez nyújtsunk segítséget. Ennek érdekében a kulcsszavak /keywords/ szerinti megközelítést választottuk.

Mintaként a számítástechnika szakfolyóiratai közül a
CBM Computers in Biology and Medicine, a
CPB Computer Programs in Biomedicine, és a
MIM Methods of Information in Medicine
című kiadványok közel 250 /245/ szakcikkét juttattuk be számítógépes információ-rendszerünkbe.

Cikkenként a következő adatokat vettük fel: a folyóirat címe, megjelenési éve, kötet, szám, oldal, szerzők, nyelv, kulcsszavak, a kölcsönző neve, a kölcsönzési dátum. /Ld. még a mellékelt táblázatot./

Azt hiszem, a kulcsszavak kivételével a többi mező tartalma magáért beszél, így a továbbiakban csak a kulcsszavakkal foglalkozunk.

Azért ezt a három folyóiratot választottuk, mert ezekben találunk kulcsszavakat; mégpedig a szerző, a cikk címe és az összefoglaló /summary/ után KEYWORDS megjelöléssel vagy anélkül vastagon szedve, külön sorban.

Az adatbázis számítógépbe juttatásának folyamata a következő volt:

1. Cikkenként megvizsgáltuk a kulcsszavakat és felvettük a kulcsszavak jegyzékébe, azaz kézzel felírtuk egy lyukkártyára, sorszámoztuk - és ez a sorszám lett a kulcsszó kódja. /Természetesen, ha már benne volt a jegyzékben, akkor nem kapott új kártyát illetve új kódot, az ismétlések elkerülésére szoros ABC-be rendeztük a kódokat tartalmazó kártyákat. Így a közel 250 cikk feldolgozása során 1000 körüli kulcsszót kaptunk, az egynél többször előforduló kulcsszavak száma ebben a viszonylag kis anyagban is 116 volt. Az ily módon létrejött teaurusz csak egymás mellé rendelt fogalmakat tartalmaz és jelenleg a szinonimáktól sem mentes. Tervezzük a szinonimáktól való megtisztítást, kulcsszavak összevonását és a tartalmi hierarchiát követő hierarchikus rendbe rendezésüket.

2. Ezután cikkenként adatlapra rögzítettük az előbbiekben felsorolt adatokat /a folyóirat címe, megjelenési éve, kötet, szám, oldal, szerzők, nyelv. kulcsszavak, kölcsönző neve, kölcsönzési dátum/.

3. Az adatlapról mágneskazettára rögzített adatokat bejuttattuk abba a számítógépes rendszerbe, amelynek használatát be fogjuk mutatni.

A számítógépes rendszerről előzetesen annyit, hogy az adatbázis az R-10-es számítógép egyik mágneslemezén található. A display azaz az adatkijelző képernyő, amelyben az adatok meg fognak jeleni, közönséges postai telefonvonalon keresztül áll összeköttetésben a számítógéppel. A bemutatásra kerülő számítógépes program segítségével egyidőben 4 display-ről különféle, vagy ugyanazon adatállományok /file-ok/ kérdezhetők le /pl. betegségekre, kórházi személyekre, szakirodalomra/. A szakirodalomra vonatkozó állomány neve: BIBLIO. A géppel emberi nyelven lehet társalogni, mégpedig a megadott választási lehetőségek közül a kezdőbetű leütésével. A beszélgetés nyelvének /magyar vagy angol/ kiválasztása után a lekérdezni kívánt adatállományt /BIBLIO/ kell kiválasztani. Ezután lehet megadni, hogy milyen szacikkekre vagyunk kíváncsiak.

Nézzünk néhány példát:

1. Keressük azokat a szacikkeket, amelyek az orvosi dokumentáció számítógépesítésével foglalkoznak és 1979 után jelentek meg angol nyelven. /KEY = medical documentation ØØ221 és E Year > >79 és L = E?/
2. Keressük azokat a szacikkeket, amelyek a számítógép által támogatott /COMPUTER-AIDED DIAGNOSIS vagy COMPUTER-ASSISTED DIAGNOSIS/ diagnózis-készítéssel foglalkoznak, de a francia nyelvűekre nem vagyunk kíváncsiak /L = F nem/.
3. Keressük azokat a szacikkeket, amelyek a citológiai vizsgálatok értékelését számítógéppel /automatizáltan/ végzik /AUTOMATED CYTOLOGY/ és 1976 és 1981 között jelentek meg.

Ezen kívül rá lehet kérdezni a szerzőkre, a kölcsönző személyekre és mód van ezeknek az előzőkkel való kombinációira is.

A kísérleti programról ennyit kívántam elmondani, most még néhány mondatot továbbfejlesztési elképzeléseinkről.

Amennyiben az ASCA-program kulcsszórendszerének orvosi könyvtárunk folyóirataira szűkitett mágnesszalagos állományát rendelkezésünkre bocsátják, akkor az ismertetett számítógépes rendszer segítségével gyors és pontos tartalmi információkat tudunk szolgáltatni.

Ha a könyvek számítógépes nyilvántartása is megtörténik, akkor a számítógép a leltározáshoz is hatékony segítséget tud nyújtani.

A kölcsönzések számítógépes nyilvántartása az állomány kihasználtságára, forgási sebességére is felvilágosítást adhat, ezen kívül arra is választ adhatnak majd, hogy kinél milyen mű vagy melyik mű kinél van kölcsön.

Terveink tehát vannak, nem megvalósíthatatlanok, így nem látunk talán túl optimistáknak, ha azt mondjuk, várjuk az időt, amikor valóra válnak.

T á b l á z a t

magyar megnevezés	ang megnevezés	számítógépes azonosító	számítógépes, mnemonik' ill.kódok
1. Folyóirat	Journal	JOUR	OMB /1976 - 81/ CPB /1980 - 81/ MIM /1980 - 81/ tetszés szerint bővíthető
2. Megjelenés éve	Year	YEAR	2 számjegy
3. Kötet	Volume	VOL	2 számjegy
4. Szám	Number	NO	2 számjegy
5. Oldal	Page	PAGE	4 számjegy
6. Szerzők /max.5/	Authors	AUT	szerzőként 10 karakter /csak vezetéknév/
7. Nyelv	Language	L	E - English G - German F - French R - Russian H - Hungarian tetszés szerint bővíthető
8. Kulcsszavak /max. 10/	KEYWORDS	KEY	kódolt, 5-ös nagysága
9. Kölsöznző neve	NAME OF...	NAME	10 karakter /csak vezetéknév/
10. Kölsöznzés dátuma	DATE OF...	DATE	4 számjegy év /hó/

Ágota BENICZKY

Plans And Activity Of the Medical Library Of
the Tolna County Hospital

The sub-center disposes of 15.000 library units, directs the work of, and supplies methodic help to three member libraries /libraries of smaller health institutions in the county/ with a staff of two librarians.

The librarians attempted to utilize for their own purpose the hospital's computerized patient records, in addition to current library work. The aim was to introduce mechanized literature search, for the time being on a small scale. Given that at present on-line information is not available in Hungary individual demands, though lesser efficient as compared to the existing foreign information system, can be met quickly and free of charge.

Three medical journals handling computer technics, e.g. Computers in Biology and Biomedicine, Computer Programs in Biomedicine, and Methods of Information in Medicine, have been processed experimentally. 145 papers published in one volume each of the mentioned journals were carried in. Retrieval is performed according to topics and can be restricted to the year of publication and the language of the article.

On-line operation is used. Extension of data input, including the computerized inventory, as well as loan records are planned.

Агота БЕНИЦКИ

Работа "планы медицинской библиотеки больницы
области Толна

Подотдел, содержащий 15.000 библиотечных единиц, с двумя сотрудниками руководит три библиотеки-члена /библиотеки небольших медицинских учреждений области/ и обеспечивает им методические инструкции.

Наряду с повседневной работой библиотекари старались использовать в библиотечной работе автоматизированную информационную систему больницы по учету больных. Они преследуют цель внедрения автоматизированного ретроспективного поиска литературы- пока в небольшом объеме. Хотя эта услуга не так высококачественная как уже имеющиеся зарубежные системы, однако последние пока недоступны on-line в Венгрии и индивидуальные потребности можно быстро и бесплатно удовлетворять местными услугами.

В качестве эксперимента обработали три медицинских журнала по вычислительной технике: Computers in Biology and Medicine, Computer Programs in Biomedicine, Methods of Information in Medicine. 145 статей одного тома трех журналов вводили в вычислительную машину. Ретроспективный поиск может касаться статей по определенным темам, может ограничиваться годом издания и языком сообщения.

Услуга осуществляется on-line методом. Предусмотрены расширение ввода данных, занесение в инвентарь книг с помощью вычислительной машины, затем учет выдачи книг и журналов.

Információs szolgáltatások gyakoribb betegségekről

Dr POLLÁK Zsuzsanna,

Országos Orvostudományi Információs Intézet és Könyvtár

Igazgató: Dr Székely Sándor

A gyakoribb betegségekről szóló tájékoztató szolgáltatásainkat a szív és érbetegségek, a perinatális medicina, a hematológia, és az anyagcsere betegségekről az 1980. június 1-től 1981. június 1-ig terjedő időszakban szolgáltatott anyagunkból vett példákkal mutatom be. E szolgáltatások elsősorban a gyógyító tevékenységet folytató szakemberek információs igényének kielégítésére szolgálnak. A megrendelők és előfizetők túlnyomó többsége gyógyító orvos; kórház osztályvezető főorvosa, egyetemi tanársegéd, kórházi vagy egyetemi adjunktus, körzeti orvos, gyakorló gyógyszerész és a felsőfoku képzettségű vagy erre felkészülő paramedikális szakember. Az igényeket szóbeli tájékoztatással, szignaletikus vagy tartalmi információt nyújtó írásbeli szolgáltatásainkkal elégítjük ki.

A gyógyító szakember információs igényének szintje:

- 1./ Ismerni akarja szakterületének a gyógyítás mindennapi gyakorlatában alkalmazható új eredményeit.
- 2./ Szüksége van az új klinikai, diagnosztikai eljárások, eszközök olyan szabatos leírására, ami lehetővé teszi azok reprodukálását, hogy megtudja, érdemes-e, lehetséges-e azok bevezetése.
- 3./ Diagnosztikumok, gyógyszerek, eszközös beavatkozások, műtéti eljárások tapasztalatai is szükségesek ahhoz, hogy képes legyen korszerű diagnosztikai és terápiás döntésre: az individuális javallatok és ellenjavallatok felállítására.
- 4./ Ismernie kell a szakterülete trendjeit.
- 5./ Számot tart érdeklődésére az orvostudományi és határterületi kutatás minden olyan eredménye, amelynek alapján valamelyik közhasználatu eljárás vagy elv módosításra szorul vagy éppen elavult.

6./ Az újonnan megismert élettani, kórélettani, biokémiai folyamatok és ultrastrukturák, összefüggések ismerete is fontos számára, a betegségek kóreredetének és az új terápiás lehetőségeknek pontosabb megértése céljából.

Az információs igény következő szintjét a diszciplína kurrens anyagának megismerése jelenti.

A szív- és érbetegségekről szóló tájékoztatási szolgáltatásaink fő témái:

- 1./ A szivbeteg és orvosának új kapcsolata, a betegágy melletti diagnosztika új lehetőségei.
- 2./ Invazív és nem invazív diagnosztikai módszerek adta új lehetőségek és kockázatok.
- 3./ A szivbetegségek tüneteinek diagnosztikai és differenciáldiagnosztikai értéke.
- 4./ A szivbetegségek terápiája:
 - gyógyszeres kezelés
 - elektroterápia
 - sziv-, és érsebészet
- 5./ Primer és szekunder prevenció, epidemiológia, betegkövetés és gondozás.

Kiemelem ezek közül a betegágy melletti diagnózis pontosítására való törekvést. A szivzörejek hallgatódzási leletének fonográfiával is regisztrálható jeleinek újraértékelése alapján kitűnt pl., hogy a mitrális billentyűk prolapsusa nem ritkaság. Legfontosabb klinikai jele a "non ejection click". Ez olyan zörej, amelyet korábban tévesen perikardiális eredetűnek véltek. A non invazív diagnosztikai módszerek közül a kétdimenziós izotópos technikák, a szivizom szcintigráfiája az echokardiográfia, és az ambuláns EKG monitorozás került előtérbe.

A betegágy mellett elvégezhető hemodinamikai vizsgálatok eredményei alapján következtetni próbálnak a koszoruserék funkcionális státuszára. A keringési zavar súlyosságáról tájékoztódnak. A kiváltó okokat, mint amilyen például az oxigén hiány, a fokozott oxigén szükséglet, az ér-spasmus vagy obstrukció, differenciálják. Ezek az angina pectoris, a myocardialis ischaemia, és a heveny infarktus korai diagnózisát, kezelésének eredményeit és prognózisát javítják.

Az invazív diagnosztikai módszerek közül a szelektív korona-arteriográfiáról és a balkamrai cineventriculográfiáról jelent meg számos közlés. Elfogadottá válik a szívbiopszia is, kórszövettani és biokémiai mintavétel céljára. Számos közlemény mérlegeli az invazív és non invazív módszerek előnyeit és kockázatait. A szívsebészet problémái közül az aorto coronary bypass graft /azaz olyan érbeültetéses megkerülő anastomosis, amely helyreállítja a koszorús-érkeringést/ klinikai hasznát vitatják a súlyos angina pectorisban szenvedő beteg életének meghosszabbítása szempontjából egymásnak ellentmondó következtetésekkel. A többszörös billentyű beültetése és a világra hozott szívhibák műtéti korrekciójának újabb módszereiről is olvashattunk.

Szolgáltatásaink tartalmát a JAMA ugyanezen időszak aktuális információit értékelő CONTEMPO 1981. adataival összevetve az eddigekben egyezést találtunk. Figyelemreméltó a gyógyszeres terápia aktualitásának interpretálásában észlelhető különbség. A CONTEMPO 1981. a transzluminális perkután értágító adagolást említi első helyen a fixált koronaria obstrukció új terápiás lehetőségei közül. Hangsúlyozza, hogy ez az új értágító eljárás esetleg megakadályozhatja a heveny myokardiális infarktus progresszióját. Emellett a beta adrenerg receptor blokkolók a szimpatomimetikus aminok új típusait és a kalcium antagonisták terápiás és preventív hatását tárgyalja a hipertónia, a szivritmuszavar, a hipotónia és a miokardiális ischaemia különböző formáiban.

Szolgáltatásainkban ezen kívül az európai közlések alapján helyet kaptak a szív glikozidok alkalmazási tapasztalatai is, különös tekintettel az életkor vagy egyidejűleg fennálló egyéb betegségek miatt veszélyeztetett csoportoknál alkalmazható, újabban kidolgozott adagolási sémákra. Az antiarrhythmias szerekek egy új osztályáról az anion antagonistákról is hírt adtunk.

Ezeknek fő hatásai: bradykardiát okoznak, megszüntetik az ektópias kamrai összehúzódásokat, pacemaker hatást fejtenek ki. Vérnyomáscsökkentő hatásuk elhanyagolható, fő hatásuk, hogy gátolják a klorid ionok áthaladását a membránon.

Az angiolokardiológiai prevenciótól az esszenciális hipertónia korai kezelésétől a koszorúsér betegség gyakoriságának csökkenését várják.

A perinatális medicina fő témái:

- 1./ Magzati echográfia.
- 2./ Endokrinológiai vizsgáló módszerek a terhesség lefolyásának és a magzat intrauterin hogylétének megítélésére.
- 3./ A magzati tüdő érettségének megítélésére szolgáló módszerek.
- 4./ Az amniocentézis indikációi és kontraindikációi.
- 5./ A koraszülés farmakológiai megelőzésének új lehetőségei.
- 6./ A "respiratory distress" gyógyszeres megelőzése.
- 7./ Fertőzések jelentősége a koraszülésben.
- 8./ Az anya, a magzat és az újszülött szív- és érrendszerének stressz reakciói.
- 9./ Az intenzív terápia anyai és magzati szempontjai.
- 10./ Anyagcsere zavarok és jelentőségük a perinatális időszakban.
- 11./ Újszülöttkori szűrővizsgálatok.

Mindezek közül a koraszülés és a gesztációs zavarok megelőzése és okainak kutatása emelkedik ki.

A húgyvirszervek és a nemiszervek nem gonorrhéa fertőzései a terhesség előtt vagy a terhesség során a gesztációs szövődmények és a koraszülés fontos kóroki tényezői. Kórokozók közül a Mycoplasma hominis, a Trichomonas vaginalis és a Chlamydia trachomatis a legfontosabbak. A kórokozók identifikálását részint újabban kidolgozott speciális kenet-festési eljárások, másrészt mikroimmunfluoreszcens módszerű ellenanyag kimutatás teszi lehetővé. A fertőzés okozta biológiai milióváltozások közül a pH változás patogenetikai szerepét hangsúlyozzák.

Bebizonyosodott, hogy a fertőzött nőknél szignifikánsan gyakoribb a spontán abortusz, a koraszülés, az intrauterin magzatelhalás, mint a nem fertőzött kontrolloknál. A fertőzöttek korai célzott gyógyszeres kezelése pedig a gesztációs szövődmények jelentős csökkenéséhez vezetett. Ezért mérlegelni kell a terhesség korai szakában alkalmazott kemoterápia előnyeit annak kockázataival szemben. Beszámoltunk a placenta barrieren áthaladó karcinogének és gyógyszerek anyai és magzati hatásának vizsgálatairól is.

A hematológia fő témái szolgáltatásainkban:

- 1./ A vérpótlás korszerű indikációi, módszerei és eszközei.
- 2./ Hemoglobinek és hemoglobinopátiák.
- 3./ A vörösvértestek ultrastrukturája, újabban megismert biokémiai jellemzőik és kórtani jelentőségük.
- 4./ Haemoblastosisok.
- 5./ A felnőttkori heveny leukémiák gyógyításának új eredményei.
- 6./ Csontvelő transzplantáció.
- 7./ Gyógyszerek hematológiai mellékhatásai.

A csontvelő átültetés módszereinek fejlesztése és az alkalmazása során szerzett klinikai tapasztalat igazolta, hogy a rejectio megelőzése céljából elengedhetetlen a humán leukocytá antigén-azonos, azaz HLA-matched donorok választása, ami valószínűleg a transzfúziós medicina követelmény-rendszerének is része lesz. A csontvelő átültetés tapasztalatai kapcsán számos új ismeretre tettünk szert a csontszövet és a csontvelő interakciójáról is. Említést érdemel, hogy ezt a korszerű gyógyító eljárást hazai szerzők is alkalmazták és publikációkban sok tapasztalatról is beszámoltak.

A tárgyévi eredmények közül fontosak a felnőttkori heveny leukémia terápiájában elért, a prognózist megváltoztató új eredmények, közülük is kiemelhető a doxorubicin hydrochlorid vagy danrubicin-hydrochlorid alkalmazása. Az esetek közel 70 %-ában a betegség kezdetén komplett remisszió érhető el vele. A hatásos kezelésnek nagy ára van. A beteg citopenia, láz, mucositis, hetekig tartó nyálkahártyavérzések terhét vállalja, másrészt a gyógyszerek költsége tekintélyes: 20-30 ezer dollár. Más kombinációs protokollok alkalmazási tapasztalatairól is beszámoltunk szolgáltatásainkban. A gyermekkori leukémia kezelési eredményei közül a szekvenciálisan alkalmazott kombinációs kemoterápiáról történt számos közlés.

Az anyagcserebetegségekről szóló szolgáltatásaink:

- 1./ A szénhidrát anyagcsere nem diabéteszes zavarai.
- 2./ Az aminosav anyagcsere zavarai.
- 3./ A lipid metabolizmus zavarai.
- 4./ A szteroid metabolizmus zavarai.
- 5./ A fémek szerepe az anyagcserezavarok patogenezisében.
- 6./ A purin és piridimin metabolizmus zavarai.

7./ A nem endokrin anyagcserezavarok ujabban megismert kóreléttani és biokémiai összefüggései.

Vizsgáltam a világra hozott és szerzett nem endokrin eredetű anyagcserezavarokra vonatkozó információink tartalmát.

A szénhidrát anyagcserezavarok közül a pentozuria, a fruktozuria különböző formái, a glukogén anyagcsere ujonnan megismert részletei és a galaktozémia képezte szolgáltatásaink tárgyát. Az aminosav anyagcsere primer és szekunder zavarai közül a fenilketonuria, a tirozinosis és a hyperglycinuria új publikációiról számoltunk be. A lipid és lipoprotein anyagcserezavarok és a pirimidin anyagcsere közül a membrán lipidek oxidatív degradációja során képződő arachidonsav és a belőle keletkező metabolitok nemrég felismert jelentőségéről is beszámoltunk a trombózis keletkezésében, hirt adva más betegségek feltételezett szerepéről is.

A szignaletikus információ szolgáltatás típusai közül tartalomjegyzék-szolgálatunk, az irodalomkutatási bibliográfiák és a gyors-tájékoztató szolgálat nyújtanak információt a tárgyalat diszciplínák ismeretanyagáról.

Az e szolgáltatási típusban nyújtott információk mintegy 20 %-ára tehető az említett témakörök adatainak arányszáma. A gyors-tájékoztató szolgálat 90 témája közül 19 foglalkozik a négy gyakori betegség csoporttal. Közülük példaként az angiotokardiológiákat emelem ki. Ezek: a hipertónia-hipotónia, az angiográfia-aortográfia, a szív-izominfarktusz, a ritmus zavarok. Ezekről témánként évente 100-160 adatot szolgáltat bibliográfiai osztályunk.

Az irodalomkutató év 901 megrendelésének elemzésekor kitűnik, hogy ezek közül 129 jut a tárgyalat diszciplínákra. A téma aktualitása miatt kiemelem közülük a monoklonális ellenanyagokról szólót. Ennek az új diagnosztikai módszernek haematológiai, gastroenterológiai, infektológiai, urológiai és onkológiai alkalmazásának lehetőségeiről olvashatott a felhasználó. Számos irodalomkutató meghatározott betegségek terápiájáról adott tájékoztatást.

Témafigyelő szolgálatunk 200 szavas tartalmi referátumot adott tárgyszóval a referált idegennyelvű közleményről. 34 témánk közül a tárgyalat diszciplínák anyagából 9 foglalkozik. Hangsúlyozni kell azonban, hogy a négy szakterület művelőinek érdeklődésére valamennyi diagnosztikai és terápiás szolgáltatásunk számot tarthat.

Legnagyobb volumenű tájékoztatási forrásunk a fordítószolgálat ugynevezett "jelölt" fordítás anyaga. A nagyobb felhasználói rétegek érdeklődésére számot tartó folyóirat közleményeiből havonta 40-50 kész teljes fordítást ajánlunk fel a "Gyógyszereink" c. folyóirat célra szolgáló rovatában. 1980. június 1-től 1981. június 1-ig 489 fordítást hirdettünk meg, ezek közül 73 szólt a tárgyalta betegség csoportokról. Kiemelem, hogy a szív- és érbetegségek diagnosztikájának és terápiájának lehetőségeit tárgyaló fordítások voltak a legkeresettebbek.

A hagyományos információ forrásokon alapuló szolgáltatásaink kiegészítésére az Országos Műszaki Könyvtár és Dokumentációs Központtal való együttműködés adott újabb lehetőséget. Az International Nuclear Information System elsősorban a nukleáris medicina művelői számára kínál új tájékoztatói lehetőséget.

Zsuzsanna POLLÁK

Information Supply of Prevalent Diseases

Following detailed description of the information requests of doctors the author reports on the information supply performed by the network center with reference to cardiovascular diseases, perinatal medicine, and metabolic diseases.

Жужанна ПОЛЛАК

Информации по чаще встречаемым заболеваниям

После подробного изложения уровня информационных потребностей лечащего специалиста автор рассматривает услуги сетевого центра по информации в отношении сердечно-сосудистых заболеваний, перинатальных медицинских проблем и заболеваний метаболических органов.

Dr Jávör András "A Tolna megyei Kórház gépesített betegnyil-
vántartása mint modell a korszerű információ-nyilvántartáshoz"
című előadásának a szövegét többszöri kérés ellenére nem kaptuk
meg.

A rendszer leírását az alábbiakban közöljük:

Tolna Megyei Tanács Balassa János Megyei Kórház-Rendelőintézet

S T E F I

Standardizált egészségügyi fogalmakon alapuló
információrendszer

Tolna Megyei Tanács Megyei Kórháza - Szekszárd
Dokumentációs és Információs Központ /BME Auto-
matizálási tanszék/ 1981

A L R E N D S Z E R E I:

		Strukturált	Szabadszöveg	
+				+
+	0 Rtg	X		+
+	1 Statusz	X		+
+	2 Kislabor	X		+
+	3 Ekg	X		+
+	4 Gyógyszer	X		+
+	5 Diabetes törzsadat	X		+
+	6 Izotóp	X		+
+	7 Bakteriológia	X		+
+	8 Quantitativ kémia	X		+
+	9 Diabetes kezelés	X		+
+	10 Epikrizis		X	+
+	11 Diabetes kórház	X		+
+	12 Rtg		X	+
+	13 Anamnézis		X	+
+	14 Egyéb vizsgálatok		X	+
+	15 Egyéb therápia		X	+
+	16 Diagnózis		X	+
+	17 Gastroenterológia	X		+

S Z O L G Á L T A T Á S A I :

- Adatbevitel alrendszerenként
- Adatlekérdezés
- Napi történések listája
- Teljes ápolási lista
- Részleges status felvétel
- Teljes status felvétel
- Zárójelentés
- Gondozási értesítő
- Elbocsájtás archiválással

M I A S T E F I ?

Ez egy rendszer rövidítése:

ST andardizált

E gészségügyi

F ogalmakon alapuló

I nformációs rendszer.

A rendszer használata során a felhasználó /orvos/ a képernyőn /display/ keresztül közvetlen /on-line/ interaktív kapcsolatban áll a számítógéppel. A STEFI lehetővé teszi a beteg ápolása folyamán keletkező adatok számítógépes nyilvántartását.

Az adatok bevitelének módja lehet

- strukturált vagy
- szabadszöveges.

A strukturált témakörbe /-alrendszer/ olyan standardizált fogalmak tartoznak, melyek a gyógyító munka során viszonylag gyakran fel lépnek és egyértelmű, objektív megállapításokat, eredményeket foglalnak magukba; csak az adott fogalomkörből lehet választani. Az adatok

belső önkódolás segítségével kódolva kerülnek tárolásra. A felhasználónak tehát kódolni nem kell, ő csak egy adott fogalomkörből választja ki magának a számára megfelelőt.

A nem strukturált vagy szabadszöveges alrendszerben mindazokat a speciális, vagy szubjektív fogalmak írhatók le, amelyek a strukturált alrendszerben nem szerepelnek, de egy ápolási mozzanat leírásához elengedhetetlenek. Itt a felhasználó tetszőleges szöveget tetszőleges formában írhat be úgy, mintha írógépen gépelne. A bevitt

anyag a beteg ápolása folyamán lekérdezhető, képernyőre vagy nyomtatóra. A nyomtatóra azért van szükség, mivel a rendszer nem áll még a nap minden órájában a felhasználó rendelkezésére. A kezelés befejeztével zárójelentés megírására is van lehetőség.

A STEFI-vel különböző párbeszédék folytathatók képernyőn keresztül. A képernyőn feltett kérdésre a hozzá tartozó lehetséges válaszokból a megfelelőt kell kiválasztani. A kiválasztás az óhajtott sor első szignifikáns betűinek és egy "ETX" gomb leütésével történik. Ennek hatására tárolásra kerül a válaszhoz tartozó szöveg és megjelenik a válaszhoz logikailag tartozó következő képernyő, amely az előzővel azonos is lehet. Ez a bejárás így folytatódik midaddig, amíg egy logikai ágnek nincs vége. A képernyők bejárási sorrendje lehet fa struktúrájú, de lehet hálós struktúrájú is. Itt a korábbi képernyőre való tetszőleges visszatérés választól függően, vagy attól függetlenül megengedett. Egy logikai ágbejárás után olyan szöveg /mondat/ok/ áll össze, amely tartalmilag megegyezik a képernyőkön megadott válaszokkal. A témakör képernyőinek tartalmát, kötelező ágait, a taglalások mélységét és a képernyők egymáshoz való kapcsolódását a felhasználó adja meg. A felhasználó által készített struktúra szabja meg az alrendszer használhatóságát.

MIKÉNT LEHET EGY DIALÓGUST TARTALMILAG MEGTERVEZNI?

Egy egészségügyi téma képernyőkre való felbontásakor teljesen mindegy, hogy a vizsgálat, amit fel szeretnének bontani, hol kezdődik. Minden orvosi beavatkozásnak és leletnek kell, hogy legyen logikai sorrendje. Meg kell állapodni abban, hogy melyik vizsgálat-hoz milyen eltérések tartoznak, ezeket mennyire kell taglalni. A vizsgálat befejeztével melyik legyen az esetleges következő vizsgálat.

A betegségek gyakoriságától függetlenül fel kell mérni, hogy hány fajta lehető értékelendő betegség és azokhoz tartozó tünetek vannak, ezek miként fordulhatnak elő egymással. Mivel végtelenül nagy tünet és betegségszámmal nem lehet dolgozni, de a gyakorlatban erre nincs igény, ezért ezeket standardizálni kell. Például a tüneteknél olyan klasszifikációt kell elfogadni, amelynek segítségével a betegség hozzárendelése egy tünetcsoport-hoz egyértelmű. Ezzel eldőlt

az is, hogy a továbbiakban a modern szemléletnek megfelelően milyen kifejezésekkel, milyen struktúrával lehet leírni különböző jelenségeket.

A következő lépésben meghatározandók azok a szövegtartalmak, amelyeket a felhasználó egy bevitel eredményeként megkap. A kiindulópontot nagyobb számú betegségenként csoportosított olyan leletek képezik, amelyek az eddigi napi munka folyamán keletkeztek. Ezek alapján lehet egy lelet felépítésére következtetni. Így a szöveg felépítését modellezni lehet.

Mivel a tervezett struktúrát nem egy ember, hanem nagyobb felhasználói kör fogja használni, a struktúrának feltétlenül mentesnek kell lenni a szubjektivitásoktól. Itt gondolok a távolságok, méretek meghatározására. Itt becsléstől függően szubjektív különbségek adódhatnak, ezért fontos ezek standardizálása. Minden esetben jól meghatározható paramétereket kell venni, pl. meggyenyi vagy diónyi helyet 12 mm átmérőjű pontosabb meghatározásként. Hogy a leletből ne maradjon ki semmilyen lényegesnek vélt betegség és annak leírása, célszerű segítségül venni a rendelkezésre álló komplett szakkézikönyvet is. A kézikönyv a betegség előfordulásának általános leírását tartalmazza. Vagyis nemcsak egyedi esetek, hanem a tipusos esetek is leírhatók, az egyedi, különleges eseteket, mivel csekély arányban lépnek fel, struktúrálni nem érdemes. Ezek rögzítése szabadszöveges formában történhet.

Az üzemeltetés során még felszínre fog kerülni bizonyos strukturális hiányosság, de az eddigi tapasztalatok alapján az esetek 80 %-ában nem kell és nem is szabad a képernyők tartalmán változtatni, mert ezek nem típus-betegségek. A munka közben természetesen ki kell javítani a stilisztikai hibákat és bizonyos tartalmi kiegészítések is szükségesek lehetnek. Komplet és tökéletes szótárt nem lehet leírni. Abban a pillanatban, ha a szótárt ilyennel is kibővítjük és belevevünk olyan dolgot, ami 10 évben egyszer fordul elő, az olyan tévutakra vezet, amely által egy normális lelet is csak egy kanyargós láncolatán keresztül állna össze. Ennek nincs értelme.

A vizsgálati leletek alapján összeáll a lelet logikai felépítése. Ha ezt a felépítést elemeire bontjuk, akkor létre lehet hozni az elágazásokat is. Abból kell kiindulni, hogy a logikai sorrend első

lépésénél milyen variációk vannak. Egy gastroscopos vizsgálatnál például az első, amit meglátunk, a nyelőcső. Először ezzel kell foglalkozni. Tehát az első képernyőn megkérdezni a rendszert, hogy a nyelőcső ép-e vagy nem. Ha ép, akkor az összeállítandó szöveg /output/ már adott. Ezt már tetszőleges standard szöveggel kell el látni. A nyelőcső vizsgálata ezzel befejeződött. Ha az nem ép, akkor taglalni kell, hogy melyik részében milyen elváltozás talál-
ható. Ezt követi a gyomor vizsgálata, ahol a képernyők logikai sor-
rendje az előzővel analóg.

A szerveket taglaló szótár szerkeztésénél egy morfológiailag körülhatárolt területről célszerű kiindulni. A szerv minden részé-
nek megvan a maga neve és megvan az is, hogy egy negatív lelet
lelőiségnél mit kell az orvosnak megnézni. Az ugynevezett kötelező
bejárásoknál ezt kell alapul venni. Bizonyos megbetegedés, tünet,
elváltozás észlelése esetén viszont már taglalni kell, hogy az az
egész szervre, vagy csak annak részére terjed ki, tehát diffúz vagy
lokális a megbetegedés.

A diffúz megbetegedésnek is megvannak a bizonyos csoportjai,
lokalizált megbetegedésnél pedig meg kell adni, hogy az anatómiai-
lag hol található.

A rendszer további megtervezésénél magunk elé kell képezni az
egész támogatni kívánt tevékenység dinamikáját. A kezelési folya-
mat különböző mozzanatokra bontható. Ez állhat különböző szervvizs-
gálatból, műtétből, szövettani vizsgálatból, laboradatokból és más
tetszőleges részből. A még hiányzó mozzanatokkal még kiegészíthet-
jük rendszerünket.

Az elkészült szótár a STEFI rendszerbe könnyen beépíthető, annak
többi alrendszerével kommunikálhat.

A standardizált szótár megköveteli a felhasználók körének azonos
módon való gondolkodását. A szótárt kívánatos, hogy olyan ember vagy
emberek állítsák össze, akik azon a területen a nagyobb tapasza-
lattal rendelkeznek. A rendszer használata rá kell, hogy kénysze-
ritse az azonos gondolkodásmódot azokra az emberekre, akik ugyan-
azon az osztályon, ugyanazon a területen dolgoznak. Ha a felhasz-
nálók a napi munkájuk során nem beszélnek egy nyelven, nem tudnak
egymással kommunikálni. A felhasználók számára standardizál-

tan, egységesen, egymás számára is egyértelműen történhet pl. a lelet megírása.

Az azonos gondolkodásmód egységes szakmai gondolkodást jelent a tudományos ismeretek aktuális állásának tükrében. Idővel a szakmai ismeretek bővülnek, egyes részterületek módosulnak. Ezeket a változtatásokat a már megírt rendszerben minden további nélkül kivánság szerint el lehet végezni.

Pl. a fekély leírása:

Hol található? - Milyen nagyságu? - Milyen típusu? - Milyen stádiumu? Nyilván először ellenérzést vált ki a felhasználók körében az a meghatározott részletes szakmai gondolatmenet, már csak azért is mivel nem mindenki előtt világos a teljes szakmai háttér. Ezáltal kötelezünk mindenkit, hogy azt jobban megismerje, egyébként a lelet leírására nem képes.

A dialógus /pl. szervvizsgálat/ szervezettségét tekintve lehet

- egyszerű fastruktura:

választól függő elágazás visszalépés nélkül: vagy

- halostruktura:

azonos képernyőre visszatérés tetszés szerint, egyes szakaszok többszörösen is bejárhatók.

A dialógust meghatározza a

1.1. Képernyő /display/ képek tartalma /válaszok/

1.2. Válaszhoz tartozó tárolandó szöveg /szöveg "mozaik"/

2. Folyamatábra /választól függő képernyő, képernyő kapcsolatlánc/.

A dialógus teljes anyaga általában csak részleteiben tervezhető. Ezek mozaikszerűen összeilleszthetők. A működő rendszer tetszés szerint újabb képernyőkkel, a meglévő képernyők pedig újabb válaszokkal bővíthetők. Válaszok, ágak letakorással megszüntethetők, de lekérdezhetők maradnak. A képernyőknél feltételes ugrásokat is be lehet építeni, de ez a programot igen bonyolítja.

A képernyőn a választható szöveg ABC sorrendbe rendezve jelenik meg. A számmal kezdődő válaszok megelőzik a betűvel kezdődőket. A rendezés oszloponként történik felülről-lefelé, balról-jobbra.

A képernyőről a szöveget a kezdő betű leütésével lehet kiválasztani. A dialógus alatt újabb; a képernyőn nem szereplő kifejezés bevitelére, választására nincs lehetőség. Képernyőbővítés programbővítéssel jár.

A számok megadása csak különálló képernyőn lehetséges. Az egész számként /pl. szívfrekvencia/

Pl.	Bevitel	Belső ábrázolás
	123	123

vagy

tizedes törtként /laboreredmény/

Pl.	Bevitel	Belső ábrázolás
	123	123.00
	1.3	1.3

vihető be.

A képernyőkön található válaszokhoz általában "mozaik" szöveg tartozik, amelyből egy képernyősorozat bejárása után nyelvtanilag helyes, komplett mondat jelenik meg a képernyőn. A válaszhoz tartozó mozaik szöveg tartalmazza még, ha szükséges, a szöveg szerkesztésével /soremelés, aláhúzás, kiemelés, tabulálás/ kapcsolatos megjegyzéseket is.

Hány beteg ápolási adata tárolható maximálisan a rendszerben?

max. = szektorszám
alrendszerek száma . 2

/ez egy 9600 szektoros mágneslemezzel 20 alrendszert feltételezve 240 beteg adatainak tárolására nyújt lehetőséget/.

Guide-Book To the Mechanized Patient Register
Of the Tolna County Hospital

The information system based on standardized medical terms is presented. It is of online operation, the user /doctor/ is in direct connection with the computer /R 10 made in Hungary/.

The system enables the computer storage and retrieval of data obtained during the treatment of certain diseases. Data input can be realized by the structured and free text method.

The guide-book describes how to plan the dialogue.

Sub-systems:

- 0 Radiology /structured/
- 1 Status
- 2 Minor laboratory examinations
- 3 Electrocardiogram
- 4 Drugs
- 5 Diabetes, basic data
- 6 Isotope
- 7 Bacteriology
- 8 Quantitative chemistry
- 9 Diabetes, treatment
- 10 Epiorisis
- 11 Diabetes care
- 12 Radiology /free text/
- 13 History
- 14 Other examinations
- 15 Other therapies
- 16 Diagnosis
- 17 Gastroenterology

The system offers: Data input according to sub-systems, inquiry, list of daily events, treatment list, aimed examination, comprehensive examination, final report, pre-admission history, storage of case history

Представление

автоматизированной системы учета больных Больницы области

Толна

Система информации, основанная на стандартизированных медицинских понятиях /сокращение на венгерском языке: STEFI/ работает в больнице по методу on-line, потребитель /врач/ пользуется display и таким образом имеет интерактивную связь с вычислительной машиной /типа R 10 венгерского производства/.

STEFI позволяет учет данных в машине, полученных в ходе лечения больного при определенных заболеваниях, ретроспективный поиск этих данных в любое время, однократную обработку данных и обработку несколькими стационарными отделениями.

Данные можно вводить либо в структурном виде либо по типу свободного текста.

В справочнике описан метод планирования содержания диалога.

STEFI состоит из нижеследующих:

- 0 рентген /структурный/
- 1 общее состояние
- 2 данные рутинных лабораторных исследований
- 3 ЭКГ
- 4 лекарство
- 5 основные данные сахарного диабета
- 6 изотоп
- 7 бактериология
- 8 количественная химия
- 9 лечение диабета
- 10 эпикриз
- 11 больница диабетиков
- 12 рентген /свободный текст/
- 13 анамнез
- 14 другие исследования
- 15 другие лечения
- 16 диагноз
- 17 гастроэнтерология

Услуги системы: ввод данных по указанным разделам, поиск данных, список повседневных мер, полный листок лечения, подробное описание состояния, полное описание состояния, заключение, инструкция для диспансера, выписка с вводом в архив.

Az utijelentések nyilvántartása és hasznosítása az
egészségügyi ágazatban Magyarországon

Dr VILUSZ Lászlóné

Egészségügyi, Szervezési, Tervezési és Információs Központ
Igazgató: Dr Balogh János

Előljáróul: munkám első szakaszában nem törekedtem arra, hogy olyan nyilvántartási és visszacsatolási rendszert alakítsak ki, amely azonnal alkalmas lehet átfogó, tudományos, számítógépes nyilvántartási és visszacsatolási rendszer vezetésére.

Ilyen rendszer csak több éves folyamat eredményeként jöhet létre, ezalatt fokozatosan kiszűrhetők azok a hibák, amelyek a hagyományos nyilvántartási és hasznosítási rendszerre jellemzők a külföldi utijelentések készítését, nyilvántartását és hasznosítását illetően.

Szükségesnek látom a szakaszosság kidomborítását azért is, mivel ma - ahogyan a későbbiekben látni fogjuk - ez a tevékenység még nincs szabályozva sem egészségügyi, sem népgazdasági szinten. Ma erre a tevékenységre - a nyilvántartásra és hasznosításra egyaránt - lényegében a spontaneitás, ötletszerűség és kissé élesebben fogalmazva a tervszerűtlenség a jellemző.

Éppen ennek felismerése vezetett arra az elhatározásra, hogy a tárgyalt feladatot az alábbi megvalósítási szakaszokra bontsam.

1. Olyan nyilvántartási és hasznosítási rendszer kidolgozása, amely nem jár beruházással, a lehető legkisebb költséggel és többletlétszám-igény nélkül azonnali megoldást hoz, esetleg csupán kisebb átcsoportosítást igényel az érdekelt munkaerők racionális kihasználásához.

2. Olyan rendszer megalkotása, amely alkalmas számítógépes feldolgozásra és a számítógépes tudományos információs rendszerbe történő bekapcsolásra. Ez lényegében megfelel az OMFB által meghatározott irányelveknek.

Figyelemmel voltam arra is, hogy a rendszer kidolgozásának második szakaszában már ismerni kell az első szakasz gyakorlati alkalmazásának tapasztalatait. Ennek hiányában ugyanis a számítógépes rendszerbe való bekapcsolás azzal a veszéllyel járhat, hogy egyrészt az alkalmazásban jelentkező nehézségek kiszűrését nehezíti meg vagy teszi igen költségessé, vagy az ilyen feladatok és korrekciók felszínre kerülése megkérdőjelezheti az egész alkalmazott rendszer szükségességét, hatékonyságát, éppen a problémák megoldásával járó módszertani és gazdaságossági nehézségek miatt.

Ugy vélem, sikerült e szempontok figyelembevételével elérnem azt az alapcél, hogy olyan nyilvántartási és visszacsatolási rendszert hozzak létre az utijelentések nyilvántartására, amely egyrészt mint dokumentációs alrendszer, azonnal alkalmazható - beruházások és más költségigények nélkül -, másrészt a második szakaszban mint alrendszer, zavartalanul bekapcsolható a számítógépes tudományos információs nyilvántartási rendszerbe, amelynek megvalósítása - ugyancsak országos és KGST szinten is - jelenleg még csak a kidolgozás stádiumában van.

1. AZ UTIJELENTÉSEK JELENLEGI NYILVÁNTARTÁSA ÉS HASZNOSÍTÁSA KÜL- ÉS BELFÖLDÖN

1.1 Az utijelentések készítése, nyilvántartása és hasznosítása külföldön.

Az irodalomkutatás és több szakemberrel folytatott konzultáció során megállapítottam, hogy az utijelentések kötelezővé tétele, gyűjtése, nyilvántartása és hasznosítása általában csak a szocialista országokra jellemző. Erre vonatkozóan kevés irodalmat találtam, ezért kül- és belföldi tapasztalatosere utján igyekeztem tájékozódni az adott kérdésben.

A szocialista országokban általában tapasztalható az a törekvés, hogy a külföldi utijelentésekben rögzített információkat felhasználják a szakemberek, a vezetők tájékoztatására készült kiadványokban. Egyes országokban a külföldi utijelentésekről /Bulgária, Csehszlovákia/ országos központi számítógépes nyilvántartást vezettek be. Néhány más szocialista országban /Szovjetunió, NDK, Lengyelország/

az egészségügyi ágazat utijelentéseit önálló egységes rendszer szerint tartják nyilván és teszik visszakereshetővé a szakemberek számára.

Az alábbiakban összefoglalom azokat az információkat, amelyeket személyes kérésre írásban vagy szóban kaptam az illetékes külföldi szakemberektől.

Bulgáriában a külföldi kiküldetésekről és az azok során szerzett információkról számítógépes nyilvántartást vezettek be. Az un. ESZKOM automatizált információs rendszert a szófiai Központi Tudományos-Műszaki Információs Intézetben dolgozták ki és vezették be. Az ESZKOM rendszerbe bekapcsolódott a különböző tudományágakat képviselő központi információs intézetek nagyobb része. Az orvostudomány és az egészségügy külföldi utijelentéseit a Központi Orvostudományi Információs Intézetben tartják nyilván és dolgozzák fel az ESZKOM rendszer követelményeinek megfelelően. A külföldi kiküldetéseket az Egészségügyi Minisztériumban engedélyezik. A kiutazók kötelesek kitölteni az országosan egységes szerkezetű, kódolt adatlapot, amely tartalmazza a kiküldetéssel kapcsolatos, lényegesebb adatokat: a szakterületet, a minisztérium nevét, a meglátogatott ország nevét, a kiküldetés célját, a kiutazók nevét, a tanulmányozandó témát, a meglátogatott intézeteket, a felmerült költségeket. Az adatlap hátoldalán a kiutazók kötelesek maximálisan 15 soros összefoglalót készíteni. A kiutazók az adatlapon kívül kapnak egy tájékoztatót, amely tartalmazza az utijelentés tartalmi követelményeit. Az utijelentésekben rögzített információkat felhasználják egyrészt a nemzetközi információkat összefoglaló, valamint a vezetők tájékoztatását szolgáló kiadványokban. Az utijelentések ilyen nyilvántartása nagy segítséget jelent az Egészségügyi Minisztériumnak a kiutazások engedélyezése és koordinálása terén.

Csehszlovákiában az utijelentések nyilvántartását a Műszaki Fejlesztési és Beruházási Minisztérium /6/1972.sz./ rendelete és az ehhez kapcsolódó módszertani utasítások alapján gyakorolják. A módszertani utasításokat a Tudományos Műszaki-Gazdasági Információs Központ /UVTEI/ adta ki az utijelentések egységes módon történő elkészítése és feldolgozása céljából. A kiutazók minden esetben kitöltenek egy adatlapot, amely mindössze egy oldal terjedelmű.

A kitöltött adatlapokat az UVTEI gyűjti, számítógépen feldolgozza és azokról központi nyilvántartást vezet. Az UVTEI azonban csak az adatlapokat gyűjti, magát az utijelentést minden tárca saját kijelölt intézménye /könyvtára/ tárolja.

Az UVTEI csak a Műszaki Fejlesztési és Beruházási Minisztérium utijelentéseit gyűjti és tárolja. Az egészségügy terén az eljárás a következő: az intézmények az Egészségügyi Minisztériumnak küldik meg a külföldi utakról szóló adatlapot és az utijelentést. A Minisztérium az adatlap egy példányát továbbítja az UVTEI-nek a központi számítógépes nyilvántartás céljára. Az adatlap másik példánya az Orvostudományi Információs Intézethez /UVLI/ kerül, ahol a szakterület utijelentéseit nyilvántartják és tárolják. Az UVLI az UVTEI-től megkapja a számítógépes nyilvántartás "orvostudomány" részét. Ezt 2 példányban sokszorosítják és így a téma szerinti nyilvántartáson kívül szerzők és országok szerint is fektetnek fel kartonokat. A nyilvántartás segítségével témák szerint jegyzékeket és egyéb összeállításokat készítenek és ezeket az igénylő rendelkezésére bocsátják. Az UVTEI az utijelentések központi nyilvántartása alapján az igénylők számára különböző szolgáltatásokat végez. Ezek közül a legfontosabbak a következők:

- negyedévenként témák és országok szerinti jegyzékek összeállítása,
- kimutatás a tudományos-műszaki rendezvényeken való részvételtől,
- félévenként jegyzékek összeállítása a résztvevők és a meglátogatott intézmények szerint,
- adatszolgáltatás a felhasználók speciális kérései alapján.

Az NDK-ban az egészségügyi ágazatban a külföldi utijelentések gyűjtésében, nyilvántartásában és feldolgozásában több intézmény vesz részt. A szervezett gyűjtés, nyilvántartás kb. 10 éve folyik. A külföldi tanulmányutak tervezését és koordinálását az Egészségügyi Minisztérium Tudományos-kutatási Főosztálya végzi. Az utazási tervet az Oktatási Minisztériummal és a Tudományos Akadémiával egyeztetik. Az utijelentésekről összesített évi jelentést készítenek az egészségügyi miniszter részére. A bel- és külföldi kongresszusokon és egyéb rendezvényeken való részvétel tervezése, engedélyezése, koor-

dinálása az Egészségügyi Minisztérium keretében működő Orvostudományi Társaságok főtitkárságának a feladata. A külföldi kongresszusi beszámolók nyilvántartását és értékelését is a főtitkárság végzi. Az utijelentésekben tett javaslatok értékelése az Egészségügyi Minisztérium illetékes főosztályainak közreműködésével történik. Itt is évente beszámolót készítenek az egészségügyi miniszter részére, amelyben értékelik a rendezvények eredményeit és hasznosításuk lehetőségeit. Minden kongresszusi és tanulmányuti beszámolót megküldenek az Orvostudományi Információs Intézetnek. Itt a beérkezett utijelentéseket országok szerint, ezen belül időrendben nyilvántartják és feldolgozzák. A megfelelő információkat a vezető káderek tájékoztatását szolgáló tanulmányokban, szemlékben hasznosítják. A DDR-Medizin-Report c. kiadványban tájékoztatnak a legújabb külföldi kutatási eredményekről. A kiadvány +Kongresszusi és tanulmányuti beszámolók" c. rovatában teszik közzé a külföldi utazások tapasztalatait, eredményeit.

A Szovjetunióban az egészségügy és orvostudomány terén a külföldi kiutazások engedélyezése és a külföldi utijelentések gyűjtése az Egészségügyi Minisztériumban történik. Az utijelentések nyilvántartása és feldolgozása az Össz-szövetségi Orvostudományi és Orvostechnikai Kutatóintézet feladata, amely az országos orvostudományi szakmai információs rendszer központja. Az utijelentésekből referátumok készülnek. Ezeket országok szerint csoportosítva folyamatosan kiadják és megküldik a szakterület intézeteinek, a szakemberek tájékoztatása céljából. A jelentősebb utijelentéseket szakfolyóiratokban megjelentetik. A külföldre vonatkozó irodalom /hagyományos és nem hagyományos dokumentumok, köztük az utijelentések/ alapul szolgálnak az "Külföldi egészségügy" c. kartoték-nyilvántartáshoz, referáló lapokhoz, a gyorsinformációs kiadványhoz és tudományos szemlekiadványokhoz.

1.2 Az utijelentések készítése, nyilvántartása és hasznosítása Magyarországon.

Hazánk tudománypolitikai irányelveiben nagy hangsúlyt fektetnek a kutatások fejlesztésére, irányítására és a kutatási információra. Ebben fontos szerepet játszik a nemzetközi kapcsolatok fejlesztése. Magyarország nemzetközi kapcsolatai az elmúlt évtizedben ohamosan

növekedtek. Az illetékes szervezeteknek az eddigieknél nagyobb figyelmet kell fordítaniuk a külföldi tanulmányutakra. E célkitűzések megvalósítása nem kis mértékben függ a külföldi kiküldetések során szerzett tapasztalatok hazai hasznosításától. Ezért országosan feladatul tűzték ki az utijelentések megfelelő nyilvántartási rendszerének kialakítását. A kutatásirányítás nagyobb területeit átfogó szervezetek, az MTA és az OMFB jelentős feladatot kaptak a kutatások irányításában /1/. Ezen belül foglalkoznak a nemzetközi kapcsolatok, a külföldi kiküldetések során szerzett tapasztalatok hazai hasznosításának kérdésével. Az OMFB kutatási-fejlesztési információ ellátásával foglalkozó elemző tanulmány /2/ többek között hangsúlyozza a hazai utijelentések szervezett gyűjtésére és feldolgozására vonatkozó intézkedések szükségességét. Az MTA illetékes szakemberei előterjesztést készítettek a kiküldetések során szerzett tapasztalatok hasznosításáról /3/. Az előterjesztés főbb megállapításai között szerepel, hogy az utijelentések nyilvántartását egységes formában, országosan meg kell oldani úgy, hogy az később integrálható legyen a teljes kutatás-fejlesztés országos nyilvántartási rendszerével.

A fentiekben vázolt feladatok nagyon időszerűvé váltak, mivel ezideig Magyarországon nem alakult ki az utijelentések központi nyilvántartása. Az egyes tárcákon belül is kevés példa van az egységes nyilvántartásra. Általában az egyes dokumentációs szervek, ill. könyvtárak kezdeményezése alapján alakult kisebb vagy nagyobb szakterületet átfogó megoldás.

Az utijelentések nyilvántartását és hasznosítását a legátfogóbban a mezőgazdaság és élelmezésügy területén oldották meg. A Károlyi Mihály Mezőgazdasági Könyvtár és Dokumentációs Központ /OMgKDK/ tárolja az utijelentéseket. A nyilvántartás szakkatalógus segítségével történik. Az utijelentéseket ETO szakrend, országok szerint és szerzői betűrendes katalógusban tartják nyilván. Külön tartják nyilván a tanulmányutakról és külön a kongresszusokról készített jelentéseket.

"Mezőgazdasági tanulmányutak" címmel 1966-ban kiadványsorozatot indítottak. Az első kiadvány az 1964-65. évi utijelentések kivonatait tartalmazza. A kiadványsorozat célja tájékoztatni az olvasót minden érdemi információról, amit a jelentésben megtalálhat. A

kiadvány megjelenési idejének lerövidítése érdekében javaslatot tettek az utijelentések egységes rendszerben történő kiegészítésére. Ennek alapján a MÉM Nemzetközi Kapcsolatok Főosztálya Irányelveket adott ki, amelyekben előírják, hogy az utijelentéseknek milyen adatokat kell tartalmazniuk. Figyelembe vették azokat a szempontokat, amelyek elősegítik a kivonatok gyors készítését. Az utijelentés-kivonatok tartalmazzák a résztvevők beosztását és munkahelyét, a tanulmányut célját, időpontját és színhelyét, az ut tapasztalatait és az eredmények rövid összefoglalását. A kiadvány szempontjából az utóbbinak van igen nagy jelentősége, mivel a szakember által készített összefoglaló jó alapanyag a szakszerű kivonathoz és ezzel lerövidül a kiadvány összeállításának ideje.

Az Országos Műszaki Könyvtár és Dokumentációs Központ csak a saját dolgozóinak utijelentéseit tartja nyilván. Az utijelentéseket mikrofilmen tárolják. Évente kb. 50 utijelentés készül.

Mivel a műszaki tudományok területén nem szervezték meg az utijelentések központi nyilvántartását, azokat az egyes intézmények könyvtárai vagy a nagyobb könyvtárak külön gyűjtik. Ilyen nyilvántartással a NIMDOK, a KGMTI és az ÉTK rendelkezik.

A KGMTI-ben az utijelentéseket katalógusban a raktári számok növekvő sorrendjében helyezték el. Saját dolgozók utijelentésein kívül a KGM-től megküldött utijelentéseket tartják nyilván. Évente kb. 30 utijelentéssel számolnak.

A NIMDOK begyűjti és éves kiadványban megjelenteti a külföldi tanulmányutak adatait. A tanulmányuti jelentéseket témák szerint csoportosítják. Közlik a dokumentált évi külföldi tanulmányutak megoszlását témakörök és országok szerint, valamint az évi külföldi tanulmányutak és a résztvevők számát országonként. Az utijelentéseket különböző vegyipari és gyógyszeripari intézménytől és vállalatoktól kapják /MEDIMPEX, REANAL, Gyógynövény-kutató, Gyógyszer-kutató stb./. A kiadványban nem szerepel minden utijelentés, válogatott anyagot közölnek. Az eddigi tapasztalatok szerint a kiadvány megjelentetésével kapcsolatos munka nem arányos az utijelentésekben rögzített információk hasznosításának lehetőségével. A kiadvány csak statisztikai célokat szolgál, tartalmát gazdagítani kellene referátumok közzétételével stb.

A könyvtártudományi témakörű utijelentéseket a Könyvtártudományi és Módszertani Központ gyűjti. Az utijelentéseket országok szerinti bontásban tárolják. A visszakeresést szerzői betűrendes, földrajzi és tárgyszókatalógus teszi lehetővé. Ezeken belül az utijelentések időrendben követik egymást. Az utijelentés-gyűjtemény mindenki számára hozzáférhető, tanulmányozása hasznos a külföldi tanulmányutra készülők számára. Jelenleg itt is azon fáradoznak, hogy a kiutazók utijelentéseit minél szélesebb körben be tudják szerezni és egységesen feldolgozni.

1957-1961 között a könyvtártudományi témakörű utijelentéseket a "Külföldi tanulmányutak" c. gyűjteményben évente, 1965-1968 között pedig "Szemelvények a népművelési és könyvtári területről ... tanulmányuton résztvettek jelentéseiből" címmel szintén évente tették közzé.

Az oktatás területén ezideig nem alakult ki a központi nyilvántartás, holott az Országos Pedagógiai Könyvtár jelentősebb utijelentés-gyűjteménnyel rendelkezik. Az Oktatási Minisztérium hatáskörébe tartozó intézményektől megküldött utijelentéseket témák, országok és intézmények szerint tartják nyilván. Csak az általános és középfokú oktatás anyagát gyűjtik. A felsőfokú témakörű utijelentéseket az egyetemek külön gyűjtik.

A Műszaki Egyetem Központi Könyvtárában kidolgoztak egy fénylyukkártyás rendszert az utijelentések nyilvántartására. A rendszerés idősor, országok, a meglátogatott intézmények és tárgyszavak szerint történt. Egyelőre a nyilvántartásról nincsenek tapasztalatok, mivel beindítása és gyakorlása még megoldandó probléma.

1.2.1 Az utijelentések nyilvántartásának és hasznosításának általános kérdései az egészségügyi ágazatban.

Az egészségügy nemzetközi kapcsolatai az utóbbi években jelentősen fejlődtek. Ezek elsősorban a hivatalos nemzetközi szervezetekben, nemzetközi megállapodásokon, valamint a kétoldalu együttműködés keretében bonyolódnak le. Legnagyobb jelentőségű a KGST szervezeteiben, a szocialista országokkal kötött egészségügyi együttműködési egyezmények keretében, valamint az Egészségügyi Világszervezetben történő munka.

Az Egészségügyi Minisztériumnak a külföldi kiküldetésekkel kapcsolatos feladatok ellátásáról szóló irányelve /4/ szerint a külföldi kiküldetéseket összhangba kell hozni a hazai kutatási feladatokkal. Ezért fontos, hogy a külföldi kiutazások elsősorban az egészségügy tárcaszintű kutatási főirányaihoz, témáihoz kapcsolódjanak. Nagyobb gondot kell fordítani a külföldi tanulmányutak, kongresszusi részvételek előkészítésére.

Ezideig az egészségügyben nem oldották meg az utijelentések egy-egy éves nyilvántartását és hasznosítását.

2. AZ EGÉSZSÉGÜGYI MINISZTERIUMBAN TÁROLT UTIJELENTÉSEK JELENLEGI NYILVÁNTARTÁSI RENDSZERÉNEK ÉS HASZNOSÍTÁ- SÁNAK ELEMZÉSE

A bevezetőben vázolt célkitűzésnek megfelelően helyzetfelmérést végeztem az Egészségügyi Minisztériumban tárolt utijelentések nyilvántartásának helyzetéről és a hasznosításukra irányuló törekvésekről. Ezt követte az 1978. évi utijelentések elemzése. Konzultációt folytattam az utijelentések nyilvántartásával, hasznosításával foglalkozó szakemberekkel. A helyzetfelmérés és az utijelentések értékelése alapján dolgoztam ki az utijelentések formájára valamint nyilvántartásának és hasznosításának rendszerére vonatkozó javaslatot.

2.1 Helyzetfelmérés

Az Egészségügyi Minisztériumban a Nemzetközi Kapcsolatok Főosztálya /a továbbiakban az NKF/ kéri be a kiutazók jelentéseit, amelyeket 30 napon belül 6 példányban kötelesek megküldeni az Eü.Közlöny a 25/1972./Eü.K.22./ sz. utasításban rögzített szempontok alapján. A különböző kutatóintézetek és egészségügyi intézmények vezetői féléves értékelést kötelesek összeállítani és a Minisztériumnak megküldeni a dolgozók tanulmányutjairól ill. a külföldi rendezvényeken való részvételéről. Az NKF az utijelentéseket gyűjti, formai szempontból ellenőrzi, irattározza. Az utijelentések hasznosítása érdekében minden utijelentésből továbbít egy példányt az egészségügyi miniszternek, a miniszterhelyettesnek és az adott témában érdekelt

főosztálynak. A tudományos kutatási főosztály minden utijelentésből kap egy példányt.

Az NKF feladata a külföldi utak engedélyeztetése, koordinálása. Az utijelentéseket számon kéri, de szakmai szempontból nem értékeli. Az utijelentések hasznosítása tárgyában együttműködik a tudományos kutatási főosztállyal, ez azonban elsősorban a statisztikai és formai célokat szolgálja. Az utijelentések szakmai értékelésével jelenleg a tudományos kutatási főosztály foglalkozik.

Az egészségügy terén az utijelentéseknek nincs kialakult egységes nyilvántartása. A tudományos kutatási főosztályon ezért az utóbbi időben törekvéseket tesznek a megfelelő nyilvántartási rendszer kialakítására, ami jelentősen elősegítené a fő célt - az utijelentésekben rögzített információk hasznosítását.

Az egészségügy terén az utijelentések egységes nyilvántartására és számítógépes feldolgozására az Egészségügyi Minisztérium Nemzetközi Kapcsolatok Főosztálya és Tudományos Kutatási Főosztálya kódolt statisztikai adatlapot dolgozott ki, amely több oldalon részletesen tartalmazza a kiutazó adatait, a kiutazás jellegét, célját és a kiutazás eredményeit. A számítógépes program elkészítésével a SOTE Számítástechnikai Központját bízták meg. Az Egészségügyi Minisztérium későbbi döntése szerint - takarékosági okokból - a fenti rendszer bevezetésére nem került sor.

2.2 Az elemzés lefolytatásának módszere

Az elemzést a következő szakaszokra bontottam:

1. Vizsgálódás és konzultációk az utijelentések nyilvántartási és hasznosítási rendszerének bevezetéséről;

2. Az 1978. évi utijelentések értékelése formai és tartalmi szempontból;

- a./ Az utijelentés formája, beosztása mennyiben felel meg az erre vonatkozó utasításban leírtaknak;
- b./ Az utijelentés tartalma mennyire informatív, milyen információkat közöl az adott országról az adott témában, a meglátogatott intézményekről, a megismert új módszerekről;
- c./ Milyen információs anyagot hozott be a kiutazó, ezek hol találhatóak;

3. A javasolt rendszer anyagi kihatásai.

2.3 Megállapítások és következtetések a jelenlegi helyzet elemzése alapján

A Tudományos Kutatási Főosztályon az utijelentéseket kategóriák szerint csoportosítják, e szerint történik tárolásuk is. A kategóriák a következők: KGST tagországok közötti együttműködés, WHO keretében, a szocialista és a kapitalista országokba történő utazások és az egyéb külföldi utazások. A nyilvántartási rendszer kidolgozásánál ezenkívül a következő szempontokra kell figyelemmel lenni:

- Az utijelentések többféle szempontból történő visszakereshetősége /szakterület, ország, szerző/;

- Az utazások számára lehetővé kell tenni, hogy a tanulmányut előtt tájékozódhassanak az adott országban járt szakemberek utijelentéseiről, áttekinthessék az előzményeket. Ennek érdekében az utijelentések központi helyen való tárolásáról és hozzáférhetőségéről kell gondoskodni;

- A nyilvántartási rendszernek segédeszközüll kell szolgálnia az utijelentésekben rögzített információk szétsugárzásához, kiadványok szerkesztéséhez.

Az utijelentéseket a legkülönbözőbb formában írják. Van, aki az előírásoknak megfelelő sorrendben válaszol egészen röviden vagy hosszabban a rendeletben megadott kérdésekre, de nagyobb a száma azoknak, akik sajátos egyéni módon foglalják össze tapasztalataikat. Ez a körülmény az utijelentések feldolgozását megnehezíti, mert az adatokat különböző helyekről kell kikeresni. Még rosszabb helyzet az, amikor egyes fontos kérdéseket nem is érintenek. Az utijelentések terjedelme is igen változó. Vannak egyoldalas, semmire nem használható és vannak terjedelmesebb, komolyabb cikkek beillő utijelentések. A legtöbb utijelentés 3-6 oldal terjedelmű.

Tartalmilag sem egységesek az utijelentések. 50 %-ukban csak igen röviden érintik a tapasztalatokat. Másik része informál a meglátogatott intézményről, a tanulmányozott témáról. Általában a hosszabb tanulmányutak esetén készülnek a legjobban hasznosítható utijelentések. Ritkán fordul elő, hogy az utijelentéshez csatolják az előadások, beszámolók vagy egyéb információk anyag szövegét.

Negatív jelenség az is, hogy nem tesznek említést a behozott könyvekről vagy egyéb információs anyagról, amely más uton nem szerezhető be. Ezek az anyagok gyakran igen fontos és a legfrissebb információt jelentik. További hiányosság, hogy - néhány kivételtől eltekintve - az egyetemek és intézmények nem értékelik az utijelentéseket ill. dolgozóik értékelés nélkül küldik be a Minisztériumba.

A mintegy 500 utijelentés elemzése alapján megállapítottam, hogy az utijelentések 30 %-a nem tartalmaz megfelelő szakmai információt, 55 %-a tartalmaz részben hasznosítható anyagot és 15 %-a olyan utijelentés, amely formai és szakmai szempontból teljes mértékben megfelelő.

Összegezve az elemzés eredményeit, megállapítottam, hogy szükség van az utijelentések új nyilvántartási és hasznosítási rendszerének kidolgozására. Az utijelentések készítéséhez egységes adatlapot kell bevezetni. A megfelelő tartalom biztosítása céljából útmutatást kell kiadni az utazók részére. Ki kell alakítani az utijelentések központi nyilvántartását és tárolását. Ezeket mindenki számára hozzáférhetővé kell tenni. Gondoskodni kell az utijelentésekben rögzített információk hasznosításáról - szóbeli tájékoztatás és publikációk útján. Meg kell találni azt a megoldást, amellyel az új rendszer azonnal bevezethető.

Segítségével az utijelentésekről megbízható adatbázis alakítható ki a számítógépes rendszer beindulásáig is, sőt az addig összegyűjtött tapasztalatok segíthetik színvonalasabb kialakítását.

3. JAVASLAT AZ UTIJELENTÉSEK ÚJ NYILVÁNTARTÁSI ÉS HASZNOSÍTÁSI RENDSZERÉRE

3.1 Az új rendszer felépítése, feladatai

Az utijelentések új nyilvántartási és hasznosítási rendszerével kapcsolatos feladatok ellátása több szinten történik az alábbiak közreműködésével:

- az utijelentések készítői,
- az Egészségügyi Minisztérium Nemzetközi Kapcsolatok Főosztálya,
- az Egészségügyi Minisztérium Tudományos Kutatási Főosztálya,
- a kijelölt dokumentációs intézmény.

Az új rendszer zökkenőmentes működésének egyik feltétele, hogy az Egészségügyi Minisztérium kötelezi az utazókat az utijelentések egységes formában történő elkészítésére. Ezt a célt szolgálja a 3.3 részben ismertetett adatlap és utmutató az utijelentés készítéséhez. Az adatlapot és az utmutatót az utazók megkapják a kiutazás előtt az NKF-től. Az utijelentést saját intézetük igazgatójának jóváhagyása és véleményezése után 30 napon belül kell megküldeni az NKF-nek. Az egységes szempontok szerint kitöltött adatlapokat és elkészített utijelentéseket az NKF továbbítja a Tudományos Kutatási Főosztálynak. Itt értékeli tartalmi és szakmai szempontból és az adatlap alsó részén kijelölt helyre bejegyzik az értékelés eredményeit. Megjelölik azokat az intézményeket, amelyeknek az utijelentést meg kell küldeni. Ezután az adatlapot és az utijelentést a dokumentációs intézménynek küldik meg. Itt történik nyilvántartásuk és tárolásuk. A nyilvántartás és visszakeresés a külföldi utak kategóriái szerinti, földrajzi, szerzői betűrendes és szakrendi katalógus segítségével történik. Az adatlap minden adatot tartalmaz, amely a katalóguskartonok megírásához szükséges. A dokumentációs intézmény gondoskodik az utijelentések sokszorosításáról és a Tudományos Kutatási Főosztály által kijelölt intézményeknek való megküldéséről. A katalógus segítségével különböző információkat szolgáltat az érdeklődőknek. Gondoskodik az utijelentésekről szóló referátumok rendszeres publikálásáról az "Orvosi Hetilap" c. folyóiratban. /Régebben már közöltek információkat ebben a folyóiratban az utijelentésekről, azonban ez a törekvés csak ideiglenes volt./ Állandó rovatot kellene rendszeresíteni az utijelentésekben rögzített információk ismertetésére. Többek között ezekben a referátumokban kell felhívni a figyelmet a behozott információs anyagokra és tárolási helyükre. A referátumok közlését nagyban segíti az utijelentéshez kiadott utmutató egyik pontja. Az utijelentés készítői összefoglalót készítenek külföldi tapasztalataikról. Eme intézkedésnek az időmegtakarításon kívül van még egy előnye: a szakemberek tartalmilag jó referátumokat készítenek.

A katalógusok, az adatlapok és az összefoglalók segítségével az utijelentésekről különböző dokumentációs kiadványokat lehet összeállítani:

- annotált bibliográfia szakok és országok szerinti csoportosításban évenként,
- dokumentációs kiadvány a behozott információs anyagokról fél-évenként,
- szemlekiadvány összeállítása valamelyik fontosabb aktuális témában félévenként.

3.2 Az új rendszer anyagi kihatásai

Az egységes adatlap és utmutató bevezetésén és kötelezővé tételén kívül az Egészségügyi Minisztériumnak nem jelent az új rendszer semmilyen anyagi megterhelést. Az utijelentés bekérése és ellenőrzése eddig is feladata volt az NKP-nek. A Tudományos Kutatási Főosztálynak az új rendszer bevezetése könnyebbséget jelentene, mivel az utijelentések nyilvántartását és tárolását a dokumentációs intézmény végezné. Így több idő jut az utijelentések szakmai értékelésére, ami fontos együttműködést jelent a dokumentációs intézmény számára. Az új rendszer anyagi kihatásával csak a dokumentációs intézménynél kellene számolni. Az utijelentésekkel szemben támasztott minőségi követelmények biztosítása esetén két fő részmunkaidőben el tudná végezni a fenti feladatokat: egy dokumentációs szakember és egy adminisztrátor.

Az utijelentések nyilvántartását, tárolását és publikálását valamelyik nagyobb dokumentációs intézményre kellene bízni. Véleményem szerint az OIK-ban vagy ESZTIK-ben kellene ezt a feladatot megoldani. Az utóbbi intézet egyik fontos feladata a különböző országok egészségügyéről szóló tájékoztatás fejlesztése, amihez igen lényeges forrást jelent a jól elkészített utijelentés.

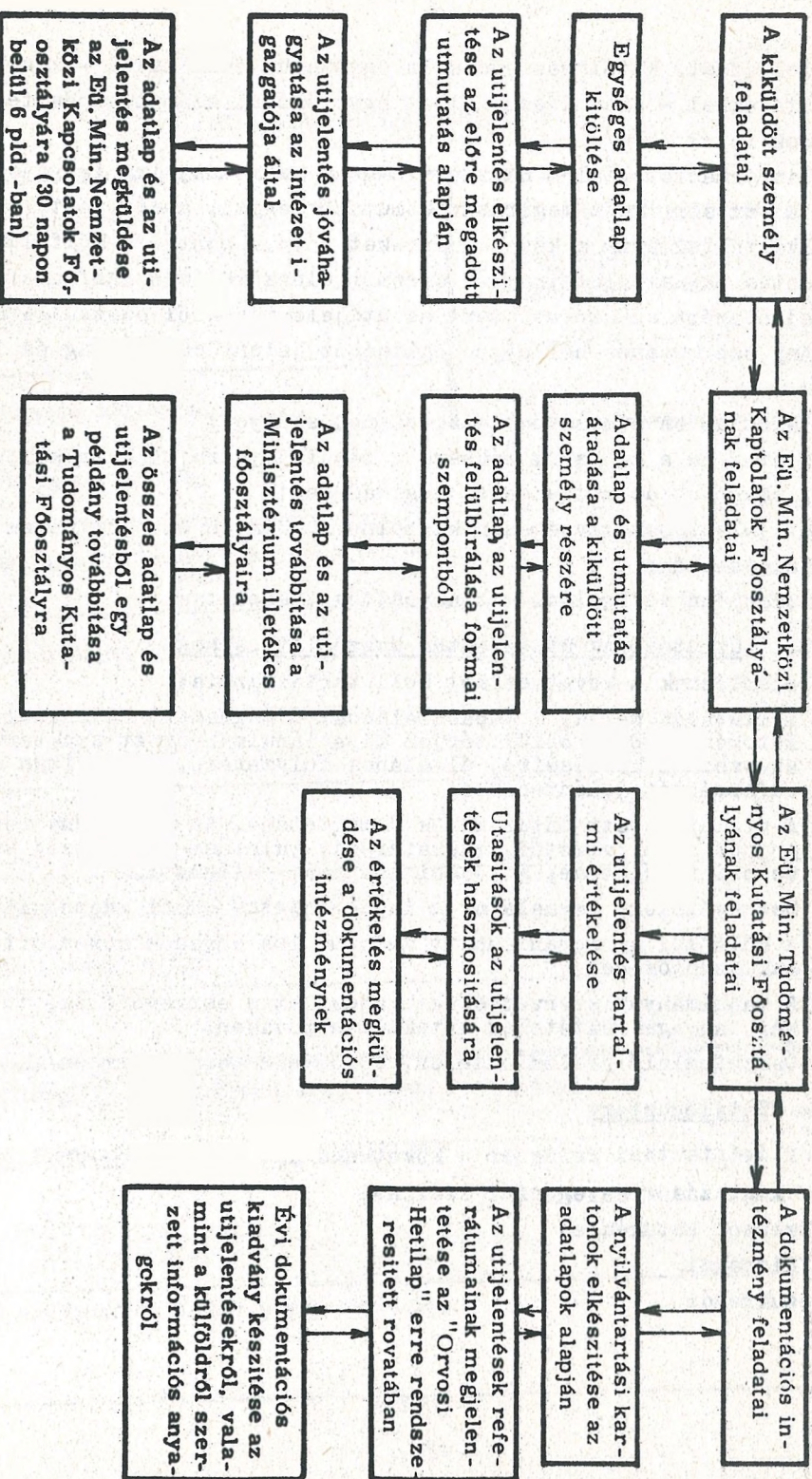
Az új rendszerben a nemzetközi kapcsolatokkal, a tudományos kutatással és dokumentációval foglalkozó szakemberek együttműködése folytán valósulhatna meg az utijelentések hasznosítása. A rendszer feladatait az 1. ábra szemlélteti.

3.3 Javaslat az utijelentések egységes formájára

Az utijelentések nyilvántartását jelentős mértékben segíti, ha azok egységes formában készülnek. Ebből kiindulva dolgoztam ki egy adatlap-formát az utijelentéshez, amely a külföldi kiküldetésre legjellemzőbb és az információtartalom szempontjából legfontosabb adatokat tartalmazza. Ez az adatlap megkönnyíti a nyilvántartást és

Az utijelentések új nyilvántartási és hasznosítási rendszerével
összetűgő feladatok a különböző szinteken

1. ábra



a feldolgozást. Kitöltése gyors és egyszerű, ezen kívül - kisebb módosításokkal - alapul szolgálhat egy későbbi számítógépes feldolgozáshoz is /2.ábra/.

Az információtartalom hasznosításának szempontjaira is gondolni kell. A tartalmi rész megírását utmutató segíti, amely pontokba foglalva tartalmazza a követelményeket /3.3.1 pont/. A külföldi kiküldetés tapasztalatainak és eredményeinek rövid összefoglalása az elején azért szükséges, mert az utijelentésekről összeállított kiadvány szerkesztésénél nagy segítséget jelent szakmailag és időben is.

Az adatlap és utmutató bevezetésének előnyei:

- Támpontot ad a kiutazók részére a tanulmányutra való felkészüléshez, valamint az utijelentés megírásához;
- Az utijelentések egységesen készülnek, könnyen áttekinthetők és feldolgozhatók;
- Messzemenően szolgálják a hasznosítás szempontjait.

3.3.1 Utmutató az utijelentés összeállításához

A jelentésnek a következőket kell tartalmaznia:

1. A kiutazás célja, a tapasztalatok, a megismert módszerek részletezése. /Ezen belül térjen ki a tanulmányozott szakterület szervezési kérdéseire, általános helyzetére, amennyiben új információt jelentenek./
2. A meglátogatott intézmények ismertetése. Az intézmény neve, pontos címe; vezetői, munkatársai; kutatási területei; szervezeti felépítése; működési leírása, jellemzői.
3. Észrevételek, javaslatok a tapasztalatok hazai hasznosítására.
4. A külföldi út során kapott információs anyagok hasznosításának lehetőségei.
5. A tanulmányut szervezésével kapcsolatos észrevételek, technikai, anyagi feltételek értékelése röviden.
6. Összefoglaló /külön oldalon, 20-30 sor terjedelemben/.

3.4 Katalógusterv

A nyilvántartási rendszer a következő katalógusokból épül fel:

- a kiutazások kategóriái szerinti
- szerzői betűrendes
- földrajzi
- szakrendi

ADATLAP UTIJELENTÉSHEZ

A kiutazó neve:		Az utijelentés sorszáma: -----	
Munkahelye:		A külföldi kiküldetés ka- tegóriája: -----	
A kiutazás időpontja:		Időtartama: -----	
Meglátogatott ország:		Szin hely:	
A tanulmányut (rendezvény) megjelölése:			
A tanulmányut (rendezvény) célja, a kiutazó szereplése:			
Meglátogatott intézet:			
Behozott információs anyagok:			
Ezek tárolási helye:			
Dátum:		Aláírás:	
Szakterület, tárgyszójelölések, szakmai megjegyzések:			A Tudományos Kutatási Főosztály tölti ki!
Hasznosítható módszer, javaslat:			
Megküldendő az alábbi intézményeknek:			

3.4.1 A kiutazások kategóriái szerinti katalógus

Tartalmilag különböznek az utijelentések a kiutazás kategóriája szerint. Ebben a csoportosításban történik tárolásuk is. A csoportosítás a következő:

- A/t - KGST együttműködés keretében történő tanulmányutak
- A/k - KGST együttműködés keretében rendezett kongresszusok
- B/t - WHO keretében történő tanulmányutak
- B/k - WHO keretében rendezett kongresszusok
- C/t - Szocialista országokkal kötött kétoldalu és egyéb együttműködés
- C/k - Szocialista országokban rendezett kongresszusok
- D/t - Tőkés országokba történő kiutazások, tanulmányutak
- D/k - Tőkés országokban rendezett kongresszusok
- E - Egyéb kiutazások /kiállítás, szakmai bemutató stb./

Az utijelentések jelzetét a következők képezik: a kategória jele, évszám, az utijelentés sorszáma az adott évben. Pl. egy 1978. évi WHO tanulmányuti beszámoló, amely a tárgyévben az ötödik, a következő jelzetet kapja:

B/t-1978-5.

A szerzői, a földrajzi és a szakrendi katalógus is ezekre a számokra utal, melyek a tárgyét is magukban foglalják. Ez a rak-tári jelzet; az utijelentések ebben a sorrendben helyezkednek el a könyvtárban /különyűjteményként/.

3.4.2 A földrajzi katalógus beosztása

A jelzetelés az egyes országok gépkocsi-jelei szerint történik, amelyek általában ismertek.

(1) Európa

A - Ausztria
AL - Albánia
B - Belgium
BG - Bulgária
CH - Svájc
CS - Csehszlovákia
D - NSZK
DDR - NDK
DK - Dánia
E - Spanyolország
F - Franciaország
GB - Nagy-Britannia
GR - Görögország
I - Olaszország
IRL - Írország
L - Luxemburg
N - Norvégia
NL - Hollandia
P - Portugália
PL - Lengyelország
R - Románia
S - Svédország
SF - Finnország
SU - Szovjetunió
YU - Jugoszlávia
Egyéb európai ország

(2) Ázsia

IND - India
J - Japán
RC - Kína
TR - Törökország
Egyéb Közel-Kelet Ázsia
Távol-Kelet "
Dél-Kelet "
Közép-Kelet "

(3) Amerika

CDN - Kanada
BR - Brazília
C - Kuba
MEX - Mexikó
RA - Argentína
USA - Am. Egyesült Államok
Egyéb Észak-Amerika
Közép-Amerika
Dél-Amerika

(4) Afrika

DZ - Algéria
ET - Egyiptom
ETH - Etiópia
LAR - Líbia
MA - Marokkó
TN - Tunézia
Egyéb Észak-Afrika
Közép-Afrika
Dél-Afrika

(5) Ausztrália és Oceánia

3.4.3 A szakrendi katalógus beosztása

A Magyarországon érvényes orvostudományi szakrendi beosztást vettem figyelembe. Az egyes szakcsoportokon belüli részletezést az utijelentések témáinak vizsgálata és a nemzetközi együttműködés témáira vonatkozó anyagok tanulmányozása alapján végeztem el. A szakrendi katalógus mellett tárgymutató is készül

ÖSSZEFOGLALÁS

Az első szakaszban az utijelentések egységes nyilvántartását azonnali alkalmazhatósága szerint vizsgáltam.

A rendszer gyakorlati alkalmazása után kerülhet sor a második szakasz kidolgozására, összeállítására, amelynek során végrehajthatók azok a korrekciók is, amelyek a második szakasz előkészítését és kidolgozását elősegíthetik. Ez a munka tehát már nem nélkülözheti a tanulmányomban foglaltak alkalmazása során nyert tapasztalatokat. Ezután kerülhet sor a második szakaszra vonatkozó feladatok és rendszer kidolgozására is. Ebben a munkában igénybe kell venni olyan könyvtáros szakemberek közreműködését, akik a számítógépes feldolgozásban, programozásban már kellő gyakorlati tapasztalatokra szert tettek.

HIVATKOZOTT IRODALOM

1. A Tudománypolitikai Bizottság 30 008/79. számú határozata a nemzetközi tudományos kapcsolatok fejlesztésének alapelveiről és fő céljairól. Kézirat. Bp. 1979, 5 p.
2. A kutatás-fejlesztési információellátás helyzete és korszerűsítésének feladatai. Elemző tanulmány. Bp. 1977, OMFB. 146 p.
3. A tudományos célú külföldi kiküldetések során szerzett tapasztalatok hazai hasznosításának problémái. Akadémiai Közlöny, 1978, 9. sz. 109-110 p.
4. Az Egészségügyi Minisztérium 1576/1976. /Eü.K.17./ számú irányelve a külföldi kiküldetésekkel kapcsolatos feladatok ellátásáról. Egészségügyi Közlöny, 1976, 17.sz. 723-724 p.

Registration and Utilization Of Study-Tour Reports
In the Domain of Hungarian Public Health

After review of the various foreign and domestic systems of recording study-tours deficiencies and conditions of registration are dealt with. Analysis: 1. Congruity of the form; 2. Informatory value of content; 3. Novelty of informations.

Statement: The form of reports is discrepant and renders processing difficult. Content is of varying quality. In 50 per cent description of experiences, of methods seen or learned are scanty. Occasionally the text of lectures and papers has not been enclosed.

A new registration system is required. The author proposes a uniform pattern of study-tour reports to facilitate cataloging, analysis, and retrieval. Following viewpoints have been emphasized. 1. Purpose of, and detailed description of experiences acquired during the study-tour. 2. Name, address, director and staff, field of research, structure, and function of the visited institutions. 3. Proposal of the utilization of the experiences in Hungary. 4. Possibilities of utilizing the acquired information material. 5. Remarks bearing on the organization of the study-tour, short evaluation of technical and financial conditions. 6. Summary of maximum 20 to 30 lines.

Мария ВІЛУС

Учет и использование в венгерской медицине
отчетов о научных командировках

После изложения зарубежных и отечественных методов учета отчетов о научных командировках подробно знакомит с недостатками учета отчетов о медицинских научных командировках в Венгрии. Анализирует 1. соответствие формы, распределения отчетов предписаниям, 2. информативность содержания, 3. указания на новые информации, поступившие вследствие командировки специалиста.

Автор устанавливает, что по внешнему виду отчеты оказываются разными, что затрудняет обработку их данных. По содержанию качество разное, в 50% описание наблюдений недостаточно, не хватает описание отмеченных или выученных методик. Нередко не прилагают текст докладов, донесений.

Необходимо внедрение новой системы учета отчетов. Автор предлагает единую — легко каталогизируемую, анализируемую, обеспечивающую легкий ретроспективный поиск — форму отчетов о научных командировках. Для этого предусматривает составление указателя для написания отчетов по следующим аспектам: 1. Цель командировки, подробное описание приобретенного опыта, отмеченных методов. 2. Описание посещенных институтов. Название и адрес института, название руководителей, сотрудников, область исследований, организационная структура, функционирование, особенности. 3. Рекомендации по использованию наблюдений в Венгрии. 4. Возможности использования информационного материала, приобретенного во время командировки. 5. Замечания в связи с организацией научной командировки, краткая оценка технических и материальных условий. 6. Выводы в 20–30 строках.

Néhány gondolat az idegen nyelvismeretről

ERDEINÉ TÖRŐCSIK Katalin, orvosi könyvtáros
Hajdu-Bihar Megyei Kórház-Rendelőintézet, Debrecen
Főigazgató: Dr Pincés László

A szakkönyvtárakban egyre többet és egyre nagyobb mélységben kell nemcsak a publikációk címével, hanem a tartalmával is foglalkoznunk. Minthogy az orvosi szakközlemények nagyobb része idegen nyelvű, bizonyos szintű /de legalábbis ún. "passzív"/ nyelvismeretre feltétlenül szükség van. Ez azonban nem elég, mert előbb-utóbb szaknyelvi ismeretekre is szert kell tennünk.

Sokat és sokfélet irtak már nyelvi problémákról, a fordítói munkáról, a szakkönyvtár idegen nyelvi kérdéseiről /1, 2, 3, 4./. Itt most megpróbálok tapasztalataim alapján néhány gyakorlati kérdésre is választ adni.

A szaknyelv a tudományok és a szakmák nyelve, azon országok nyelvére jellemző, amelyekben a tudományokat és a szakmákat eredménnyel művelik.

A szaknyelv egy-egy szakterületen alkalmazott idegen szavak és kifejezések összessége, a tudományos és a szakmai gondolkodás eszköze. Azonos értelművé teszi a tudományos meghatározásokat, biztosítja a minél tökéletesebb információcserét. Rendeltetése, hogy használói egymást gyorsan megértsék, hogy a közlendőt teljesen egyértelművé tegyék. Tarnóczi /1/ több szaknyelvhasználati kategóriát különböztet meg: az alsó nyelvréteget: a beszélt szakmai nyelvet, a középső nyelvréteget: az ismeretterjesztő folyóiratok, az ismeretterjesztés nyelvet és a felső nyelvréteget: az ún. akadémiai nyelv kategóriáját, amely a tudományos művek írására és a tudományos előadásokra érvényes.

Mindhárom nyelvréteg közös jellemzője, hogy a szakmák fejlődése új szavak, szakkifejezések megalkotását teszi szükségessé. Életképességük feltétele, hogy egyszerűek, rövidek legyenek, hogy pontosan és szabatosan fejezzék ki a tárgyat. A könyvtárosnak nem a szaknyelv alkotásában, hanem az új kifejezések megtanulásában, a változások

figyelemmel kísérésben van szerepe. Hogy milyen mértékben, az a könyvtári feldolgozó és tájékoztatómunka színvonalától függ.

A szakszavak egyre inkább terjedőben vannak a magyar nyelvben is, részint saját képződmények, részint tükörszavak, részint idegen nyelvi átvételek magyar képzők vagy ragok hozzáadásával. Éppen a gyakori nyelvhasználat következtében akadnak olyan műszavak, amelyek már-már átmentek a köznyelvbe, különösen azok között, amelyeket több szakma is használ. Ilyenek a könyvtárosok által is gyakran használt "katalógus", "kurrens", "monográfia" stb. A szak kifejezések azonban változnak is. A köznyelvben már régóta használt "atmoszféra" mértékegységet nemrégén felváltotta a "bar" és a "Pascal" stb. Nem lehet eléggé a változásokat figyelemmel kísérni.

Sajátos eset áll elő, ha egy és ugyanazt a szakkifejezést vagy szót két tudomány szakembere is használja, ilyenkor gyakran más-más értelemben alkalmazzák. Klasszikus példaként: a matematikus "appendix" hallatán függelékre, toldaléokra gondol, az orvos a férérgnyulványra, a vakbélre. Két különböző nemzetiségű, de azonos szakmában dolgozó ember számára azonban az appendix ugyanazt fogja jelenteni. És ez a lényeg, a nemzetközi vándorszavak alkalmazásának elengedhetetlen szükségessége!

A szakszavak nemzetközi volta - és ez az orvostudományra szinte 100 %-ban érvényes: - a szavak eredetére vezethető vissza.

A tudományok ma leginkább elterjedt nyelve az angol. A századok folyamán azonban ez a vezető nyelv többször is kicserélődött. Évszázadokon át a klasszikus nyelvek voltak a tudományos fogalmak közvetítői: a görög és a latin, e két nyelv hagyományai mai szaknyelvünkbe is átöröklődtek. Az ujkor vége felé a nemzeti nyelvek kezdtek előtérbe kerülni, belőlük alakult ki néhány világnyelv. Használatuk gyakorisága egyre jobban tolódik az angol irányába, nem elsősorban azért, mert több, mint 300 millió ember beszéli, hanem mert ez a tudomány mellett a kereskedelem, az ipar, az idegenforgalom nyelve is. Hibás természetesen az a nézet, hogy csak a nagy világnyelven közölt közlemények a fontosak. Klasszikus példaként említem az Aslib Proceedingsben /5/ megjelent beszámolót arról, hogy a nyelvi barrier mennyire korlátozhatja fontos ismeretek elterjedését. "A gombamérgezés, a tiosav és a nyelvi korlát" című

cikk írója említi, hogy Európában már régen ismert volt a gomba-mérgezések kezelése tiosavval. Az Egyesült Államokban csak 1970-ben kezdtek el vele foglalkozni. Az eredmény olvasható volt ugyan könyvekben, folyóiratokban, de angol nyelvű közlés hiányában nem minden illetékes szerzett róla tudomást. Hasonló esetről már más orvosi területről is adtunk már számot. Mégis, a legtöbb fontos közlemény végül angolul napvilágot lát.

A szaknyelv egyik onallósodott része a fordítás, szakkönyvtáros részére egyáltalán nem elhanyagolható terület. Bálint Zsuzsánna /3/ közleménye ma is figyelemre méltó információkat ad a szakfordító munkájáról, tudnivalóiról.

A szakkönyvtári munkának alig van olyan területe, amelyen idegen nyelvismeretre ne volna szükség. Legelőször az állományépítés alkalmával kerül rá sor a megrendelendő művek ajánló katalógusának összeállításakor. Tudnunk kell, hogy melyik cím mit jelent, hiányzik-e hasonló mondanivalóju mű a könyvtárban és kinek ajánlhatjuk. Ha csak címeiből válogathatunk és nem tekinthetjük meg alaposabban a megvenni kívánt művet, segítenek a kiadói prospektusok és a folyóiratokban megjelent recenziók. Idegen nyelvű könyv esetén természetesen ezek is idegen nyelvűek! Megértésüket az is nehezíti, hogy rendkívül tömörek, megértésük jó színvonalu terminológiai és nyelvi ismereteket követel.

A már megérkezett művet a címleírás alkalmával érdemes egy kicsit jobban megismerni, felépítését, tartalomjegyzékét tanulmányozni. Ennek az időigényes tevékenységnek később többször is hasznát vehetjük majd. Maga a címleírás meghatározott szabályok szerint történik, szakképzett könyvtárosnak nem jelent problémát. Vannak azonban olyan ismétlődő rövidítések, összekötő szavak, a művek formai elemeire vonatkozó kifejezések, amelyeket meg kell tanulnunk, legalábbis feloldásukat hozzáférhetővé kell tennünk. Ezeknek az ismerete ugyan nem segíti a cím lefordítását, a tartalom megismerését, de az aktív munkafolyamatnak fontos tartozéka.

Közismert, hogy a szerzői /közreműködői/ nevek előtt álló partikulákat /névelő, kötőszó, határozószó, stb./ el kell hagynunk, mivel a névnek nem szoros alkotóelemei. Ugyanez vonatkozik a feltüntetett titulusokra, amelyek szintén elmaradnak. De fel kell

ismernünk őket! A cimleirási szabályok ugyan kitérnek erre a kérdésre, mégis, felismerésüknek van köze az idegen nyelvtudáshoz /mindent nem lehet sem felsorolni, sem feloldani/. Nem ismeretlen példa, mégis mondanivalóm megvilágítására hadd hozzam fel, hogy gyakori német partikulum a "von". El is marad a cimleirásból, ha arról szól, ki a szerzője a műnek. Egyes esetekben azonban névhez szorosan hozzátartozó elemként jelentkeznek: "Karajan, Herbert von" vagy "Beethoven, Ludwig van" - hogy a mindenki által ismert problémával mutassam be, miért szükséges még a cimleirásnál is némi idegen nyelvismeret.

Természetes a nyelvtudás fontossága az osztályozó /szakozó/ munkában, amihez legalább a tartalomjegyzék megértésére szükség van.

A legmagasabb szintű nyelvtudásra a tájékoztatásban van szükség, különösen a napi, eseti kérdések megválaszolásában /egy-egy ismeretlen adat feloldása esetén/ és az irodalomkutatásban, a fordító- és referálómunkában.

Az már magától értetődik, hogy a könyvtárban nem nélkülözhetők a könyvtári munkát elősegítő szótárak, címtárak, rövidítésjegyzékek, sőt, ha a könyvtáros ügyes és van gyakorlata, magának is készíthet szótárt, szöszedetet a leggyakrabban előforduló terminusok és rövidítések feloldásával.

Irodalom

1. Tarnóczi Lóránt: A szaknyelvek használatáról. TMT. 1972, 22, 10-11, 767-781.
2. Andrásyné Kövesi Magda: Az építőipar nyelvének megtisztításáról. Magyar Nyelvőr, 1952, 76, 1, 13-15.
3. Bálint Zsuzsánna: A fordítás és a szakfordítás problémáiról. Orv.Könyvtáros, 1973, 13, 3-4, 355-361.
4. Horváth Mária: Megfigyelések az orvosi szaknyelvhasználat köréből. Magyar Nyelvőr, 1968, 92, 3, 263-278.

Katalin ERDEI TÖRÖCSIK

Reflexions On the Knowledge Of Foreign Languages

The problem of the knowledge of foreign languages is dealt with primarily in respect of medical terminology and library work requirements. For instance using international loanwords with different meaning in the various professions, homonyms, e.g. the different meaning of appendix in medicine and mathematics. The discrepant interpretation of words should be considered, too, because they might involve misinformation.

Finally, library works requiring various expertness in foreign languages have been enumerated, i.e. selection of foreign books and journals, bibliographic description, classification, information supply /literature search, translation, abstracting/.

Каталин ЭРДЕИ ТЁРЁЧИК

К вопросу о знании иностранных языков

Автор трактует вопрос знания иностранных языков прежде всего со стороны медицинской терминологии и библиотечной работы. Какие именно международные странствующие слова, которые употребляются разными специальностями с разнообразным значением, настолько большая осмотрительность необходима при употреблении омонимов /по классическому примеру: appendix имеет другое значение для математика и для врача/. Необходимо следить и за изменениями значения слов во избежания неправильной информации.

Наконец, автор перечисляет рабочие процессы в библиотеке, во время которых требуется знание разной степени иностранных языков и моменты, при которых это имеет значение. Рабочие процессы: выбор и выписка научных работ, которые желают купить, библиографическое описание, классификация, информационная работа /особенно с точки зрения референса, тематических библиографий, службы переводческой и реферативной работы/.

K ö n y v i s m e r t e t é s e k

Sebészeti ellátással kapcsolatos belgyógyászati problémák.

Annotált bibliográfia.

Annals of Internal Medicine, 1981, 95, 4, 523-529.

Azoknak a betegeknek az orvosi ellátása, akik közvetlenül nem részesülnek sebészeti kezelésben /műtét előtt vagy után vannak/, az általános belgyógyászatra vagy annak valamelyik részterületére háruló feladat.

Ez a bibliográfia tartalmazza a sebészeti beavatkozások belgyógyászati problémáinak, valamint a belgyógyászati és sebészeti kérdések kölcsönhatásának az irodalmát. Hiányt pótol, mert a perioperatív orvosi problémák számára az Index Medicusban csak a "praeeoperatív ellátás" és a "postoperatív ellátás" c. fejezetek állnak rendelkezésre. Viszont sok olyan közlemény jelent már meg eddig, amelyek nem sorolhatók a fenti címszavak alá és így számos, a sebészeti beavatkozások szempontjából fontos /pl. gastrointestinalis, hematológiai, vesebetegségek problémái, reumatológiai vagy onkológiai betegeken végzendő műtétek stb./ közlemény feltáratlan marad az illetékes szakemberek számára. A régebbi közlemények közül csak azok kerültek a bibliográfiába, amelyek a jelenlegi klinikai gyakorlatban is alkalmazható ismereteket tartalmaznak.

Az általános orvosi gyakorlat számára hasznos többféle problémával foglalkozó közlemények, valamint a lényegét ismertető rövid annotáció igen hasznossá teszi ezt a kiadványt.

A bibliográfiát a következőképpen állították össze: az Index Medicusban az 1969-1979 években regisztrált közleményekből gyűjtötték ki a megfelelőket és a gyűjteményt kiegészítették az alábbi szakterületekről az alapvető /standard/ szakkönyvekkel: belgyógyászat és annak egyes szakterületei /subspecialitások/, sebészet és aneszteziológia.

A fejezetek szerint tagozódás a következő:

Általános rész. Kardiológia. Gyógyszerek. Perioperatív kezelés. Időskori sebészet. Endokrinológia. /Diabetes mellitus. Phaeochromocytoma. Pajzsmirigy./ Gastroenterologia. Hematológia. Fertőző betegségek. Neurológia. Táplálkozás. Tüdőgyógyászat. /Asthma, krónikus obstruktív tüdőbetegségek - preoperatív kezelés, perioperatív kezelés, posztoperatív kezelés -. Tüdőreszekció./ Nephrologia. /Folyadék, elektrolit és sav-bázis fiziológia/. Reumatológia. Thromboembolia és antikoagulánsok. Orvosképzés.

A bibliográfia számos utalással jól összekapcsolja a különböző témaköröket, azonkívül csillaggal /x/ jelöli az adott témában a legjobb áttekintést adó műveket.

A legvégén található a megjegyzés, hogy különlenyomatot a bibliográfiáról nem küldenek, másolat alábbi címen igényelhető:
Richard Gross, M.D.; 6701 North Charles Street; Baltimore, MD 21204.

Ism.: Szőnyi Ferencné
Szegedi Városi Kórház

K ö z l e m é n y e k - H i r e k

Az OIK 1982. végén - megfelelő számú jelentkező esetén - újból könyvtárkezelői tanfolyamot indít.

A jelentkezés feltételei:

- legalább 2 éves könyvtári gyakorlat
- érettségi
- a jelentkező főállásban foglalkoztatott könyvtári dolgozó legyen.

A tanfolyam egy éves, 220 órás, általában havi 3 napos konzultáción sajátítják el a könyvtárkezelői ismereteket. A tanfolyam vizsgával zárul, a bizonyítvány könyvtárkezelői munkakör /szakalkalmazott III./ betöltésére képesít.

A tanfolyam önköltséges. A költségeket a küldő intézet átvállalhatja.

A tanfolyamon a hallgatók könyvtárismeret, dokumentumismeret, állományalakítás ill. tárolás valamint a dokumentum-leírás, osztályozás, olvasószolgálat ill. a tájékoztatómunka kérdéseit fogják elsajátítani.

Az írásbeli jelentkezéseket az OIK módszertani osztályára kérjük. Amennyiben a jelentkezők száma elegendő, a tanfolyam jelentkezési lapját időben megküldjük azok részére, akik már előzetesen jelentkeztek.

Jelentkezési határidő: augusztus 31.

x x x x

As OIK 1982 folyamán továbbképző szakosító tanfolyamot kíván
indítani orvosi terminológia tárgykörből.

A tanfolyam 10 hónapos, havonta egy napos elfoglaltsággal jár.
A tanfolyam keretében foglalkozunk a klasszikus terminológiai kifejezésekkel valamint tájékoztatást kapnak a hallgatók a legújabb orvosi terminológiai kifejezésekről.

A tanfolyamra azok jelentkezhetnek, akik orvosi könyvtárban dolgoznak és könyvtárosi szakképesítéssel rendelkeznek.

Jelentkezési határidő: augusztus 31.

A vidéki hallgatók szállásról maguk gondoskodnak - habár a szállás szükségességének kiiktatása érdekében a foglalkozásokat 9 órától fogjuk megtartani.

Almásyné Kovács Éva

X X X X

A Budapesti Műszaki Egyetem Központi Könyvtára tudományos tájékoztató munkája keretében 1967. óta közreadja az "Európai műszaki egyetemek és főiskolák szakosítási rendje" c. kiadványsorozatot, melynek IX. kötete Norvégia-Svédország felsőoktatási rendszerét és és intézményeit ismerteti.

E kiadványsorozattal a könyvtár országos jelentőségű feladatot vállalt, ugyanis a rendelkezésre álló bel- és külföldi kiadványok nem nyújtanak áttekintést az illető ország felsőoktatásáról, csak részinformációkat közölnek. A "Norvégia-Svédország" c. kötet bevezető tanulmánya ismerteti az oktatási struktúrát, táblázatokat, grafikont tartalmaz a hallgatókra, oktatókra stb. vonatkozóan.

A kötet 4 norvég és 9 svéd egyetem, műszaki egyetem illetve főiskola történetét, szervezeti felépítését, tanterveit, órarendjeit, az elnyerhető diplomák és fokozatok fajtáit ismerteti.

A mű címadatai:

Európai műszaki egyetemek és főiskolák szakosítási rendje.
Összeáll. Szalai Pál. Szerk. Fonyó Istvánné. Felelős
kiadó Héberger Károly.
Bp. 1981. Budapesti Műszaki Egyetem Központi Könyvtára.
417 p.

x x x

F. év szeptember második felében tartjuk az orvosi könyvtárosok és orvostanácsadók 9. országos értekezletét. A pontos időpontról és a napirendről minden könyvtárunknak időben értesítést fogunk küldeni.

x x x



Ára: 50 Ft.

