

F568

1986 JAN 13

AZ ORVOSI KÖNYVTÁROS

1985

25.évf.

4

ORSZÁGOS ORVOSTUDOMÁNYI INFORMÁCIÓS INTÉZET
ÉS KÖNYVTÁR BUDAPEST

CONTENTS AND SUMMARIES IN ENGLISH
СОДЕРЖАНИЕ И РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ



A Z
ORVOSI KÖNYVTÁROS

Medical Librarian

Медицинский Библиотекарь

1985. 25.évf. 4. szám

ORSZÁGOS ORVOSTUDOMÁNYI INFORMÁCIÓS

INTÉZET ÉS KÖNYVTÁR

Budapest



Szerkeszti a szerkesztőbizottság

Felelős szerkesztő:

dr. Birtalan Győző

Szerkesztő:

dr. Benda Mária

Szerkesztőség:

Országos Orvostudományi Információs
Intézet és Könyvtár
Budapest, VIII., Szentkirályi u. 21.
1088
Tel: 343-789

Számunk munkatársai: Robert B. MEHNERT, a National Library of Medicine tájékoztató könyvtárosa, Bethesda, USA; Michael CARMEL, a Délnyugat-amerikai Régió vezető könyvtárosa, Anglia; LESZNYÁK Ferenc, a Biogal gyógyszergyár műszaki könyvtárának vezetője, Debrecen; FREISINGER Jenő, a Hajdú-Bihar megyei Könyvtár módszertani felügyelője, Debrecen; ANTAL Zoltánné, a Debreceni Orvostudományi Egyetem Kenézy Könyvtárának munkatársa, Debrecen; dr. BENDA Mária, az Országos Orvostudományi Információs Intézet és Könyvtár mb. igazgatója, Budapest.

HU ISSN 0030-6010

Felelős kiadó: dr. Birtalan Győző

Készült az Országos Orvostudományi Információs Intézet és
Könyvtár sokszorosító osztályán

Felelős vezető: Selmeczi Nándor

Pld.szám: 300 B/5 Budapest, 1985.

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

XX

1985.

25.évf.

4. szám

XX

T A R T A L O M

oldal

K ü l f ö l d i k ö n y v t á r o s o k i r j á k

Robert B. MEHNERT: The United States National Library of Medicine	327
Robert B. MEHNERT: Az Amerikai Egyesült Államok Központi Orvosi Könyvtára	340
Michael CARMEL: A library network for health care: the South West Thames Regional Library Service	356
Michael CARMEL: Egy egészségügyi könyvtári hálózat bemutatása. A Délnyugat temzei regionális könyvtári szolgálatról	371

K ö n y v t á r o s a i n k i r j á k

LESZNYÁK Ferenc: Megalakult az ipari szakkönyvtári hálózat	388
FREISINGER Jenő: Ujjáépítjük katalógusainkat.	398

T a n u l m á n y u t a k

ANTAL Zoltánné: Rövid látogatás a brnoi Regionális Információs Központban	423
--	-----

K i t e k i n t é s

Az információ társadalomátalakító hatásáról vagy milyen lesz az információ 2000-ben? Szemle. Összeáll.: BENDA Mária	428
Mellőzik-e és miért az ausztráliai szakirodalmat /és más kisebb országok szakirodalmát/ a nagy referáló vállalkozások? Ref.: KISS Edit	436

K ö n y v - é s f o l y ó i r a t i s m e r t e t é s

A Borsodi Orvosi Szemle ismertetése	440
---	-----

K ö z l e m é n y e k - H i r e k	444
-----------------------------------	-----

M E D I C A L L I B R A R I A N

B u l l e t i n of the National Institute for Medical Information and Library

1985

Vol. 25.

No. 4

C O N T E N T S

Page

F o r e i g n l i b r a r i a n s w r i t e

- Robert B. MEHNERT: The United States National Library
of Medicine 327
- Michael CARMEL: The library network for health care:
the South West Thames Regional Library Service 356

O u r l i b r a r i a n s w r i t e

- Ferenc LESZNYÁK: The foundation of the industrial
reference library network 388
- Jenő FREISINGER: Our catalogues are being rebuilt . . 398

S t u d y t o u r s

- Katalin ANTAL: A short visit to the Regional
Information Centre in Brno 423

O u t l o o k

- On the society-forming effect of information or what
information would be like by 2000? A review.
Compiled by Mária Benda 428

Is Australian special literature / and that of other
small countries/ neglected and why by the great
indexing and abstracting ventures ? Ref.by Edit Kiss 436

Book and periodical review

Review of the Borsod Medical Review 440

Notices - News , 444

СОДЕРЖАНИЕ

Стр.

З а р у б е ж н ы е б и б л и о т е к а р и п и ш у т

Robert B. MEHNERT: The United States National Library of Medicine.	327
Robert B. MEHNERT: Центральная медицинская библиотека США.	340
Michael CARMEL: A library network for health care: the South West Thames Regional Library Service. . .	356
Michael CARMEL: Представление сети медицинских библиотек. О региональной библиотечной службе Южно-западной Темзы.	371

Н а ш и б и б л и о т е к а р и п и ш у т

Ференц ЛЕСНЯК: Оформлена сеть промышленных спецбиблиотек.	388
---	-----

Н а у ч н ы е к о м а н д и р о в к и

Каталин АНТАЛ: Краткое посещение Регионального Центра Информации в Брно.	423
Йенё ПРЕИЗИНГЕР: Возобновляем наши каталоги.	398

З а р у б е ж о м

О влиянии информации на общество или какова будет информация в 2000.году? Обзор. Составила: Мария БЕНДА	428
Игнорируют ли и почему австралийскую спецлитературу /и спецлитературу других, небольших стран/ крупные реферативные начинания? Реф.: Эдит КИШШ.	436

Р е ц е н з и н а к н и г и и ж у р н а л ы

Представление "Borvodi Orvosi Szemle".	440
--	-----

Сообщения - извещения.	444
--------------------------------	-----

XX

K ü l f ö l d i k ö n y v t á r o s o k
i r j á k

XX

THE UNITED STATES NATIONAL LIBRARY OF MEDICINE
Robert B. Mehnert*

The American institution that is today called the National Library of Medicine will celebrate its 150th anniversary in 1986. Although this might not be considered old by Hungarian standards, it is quite venerable for a U.S. institution.

The Library had its beginning as a modest collection of medical books and journals in the office of the U.S. Army Surgeon General. Although the collection existed before 1836, it was in that year the Surgeon General first designated money for the Library--\$150 for "Medical Books." Four years later the first listing of the Library's collection appeared: A Catalogue of Books in the Library of the Surgeon General's Office. This handwritten listing was superseded in 1864 by the first printed catalog of the Library's holdings, 27 pages containing 1,365 volumes.

Although the Library dates its founding from 1836, it was not until John Shaw Billings, an Army surgeon, assumed charge in 1865 that the Library began to be regarded as a medical treasure of the first order. Under Billings' direction, the collection grew from 1,800 volumes (1865) to 117,000 books and 192,000 pamphlets at the time of his retirement in 1895.

Billings' tireless efforts to collect all of the world's growing body of medical literature can be traced to his experience as a medical student. In attempting to write a dissertation he discovered that there was no library in the United States, public or private, where a medical practitioner or researcher might find a large body of the published literature relating to any medical subject. Thus it was, when the position was offered to him, he eagerly accepted the responsibility of directing the Library of the Surgeon-General's Office.

In 1879 Dr. Billings developed a guide to the world's biomedical journal literature which is today, more than one hundred years later, familiar to medical professionals--Index Medicus. Billings' greatest achievement, however, was the publication, beginning in 1880, of the Index-Catalogue of the Library of the Surgeon-General's Office. This covered all of the world's published literature, journal and monograph, in the Library's collection, organized by subject and author. It was to

*Public Information Officer, National Library of Medicine, 8600 Rockville Pike, Bethesda, MD 20209 (USA)

take 15 years for the entire 16-volume catalog to be published, through the letter Z. Now, for the first time, any medical student writing a dissertation here or abroad had under firm control the bulk of the needed literature.

To this day, descendants of the two works (the former still under its original title, the Index-Catalogue now superseded by the NLM Current Catalog) continue to be published by the National Library of Medicine. Whether Billings' comment on all this indexed and cataloged material also continues to be valid is left to the reader: "The proportion of what is both new and true is not much greater in medicine than it is in theology."

Over the succeeding decades of military sponsorship the Library twice had its name changed: to Army Medical Library (1922) and Armed Forces Medical Library (1952). Finally, in 1956, the U.S. Congress passed the National Library of Medicine Act which moved the Library to a civilian department--what is now called the Department of Health and Human Services. In 1962, a new building was constructed for the Library and, in 1980, in recognition of the Library's expanding responsibilities, a second building (called the Lister Hill Center) was dedicated.

The NLM's organizational structure is uncomplicated: an Office of the Director and five major operating components. The Office of the Director includes all the centralized management functions--planning, personnel, budget, contracting, purchasing, and public information. The other major NLM components include Library Operations (acquisition, cataloging, indexing, reference service, interlibrary loan, MEDLARS management, and history of medicine), Extramural Programs (grant administration), Specialized Information Services (toxicology information program), Lister Hill National Center for Biomedical Communications (research and development), and the Office of Computer and Communications Systems.

Administratively, the National Library of Medicine is completely independent of the other two national libraries (Library of Congress and National Agricultural Library). It is responsible to the Department of Health and Human Services and to the U.S. Congress, which annually reviews its programs and appropriates funds for the operation of the Library. However, NLM staff work closely with their counterparts at the Library of Congress and the National Agricultural Library in a number of areas to ensure, for example, that acquisitions policies and cataloging practices are consistent.

Collections

The Library's collection comprises almost three and a half million items. Figure 1 gives statistics on the size of NLM's collections as of 1985.

The NLM defines three levels of collecting. For the core subjects--the basic sciences and the clinical sciences--NLM attempts to have a comprehensive collection by acquiring scientific and scholarly literature no matter where published or in what language. There are other areas, however, in which the Library exercises judgment in acquiring the literature. For certain topics, such as medical sociology and demography, NLM maintains a research collection, a sizable assemblage of works relating to a subject but not purporting to be comprehensive. In peripheral areas, such as general chemistry and mathematics, the Library builds a basic information collection, a smaller number of important works carefully selected to cover the subject broadly.

Figure 1
National Library of Medicine Collections

Book Materials

Monographs:

Before 1500.....	568
1501-1600.....	5,660
1601-1700.....	9,920
1701-1800.....	24,000
1801-1870.....	40,000
Americana.....	2,330
1871-Present.....	470,000
Theses HMD.....	282,000
Pamphlets.....	172,000
Bound serial volumes.....	775,000
Total volumes.....	1,781,478

Nonbook Materials

Microforms:

Reels of microfilm.....	35,000
Number of microfiche.....	150,000
Audiovisuals.....	43,000
Pictures.....	75,500
Manuscripts.....	1,250,000
Total nonbook.....	1,553,500

Even with the Library's carefully defined policies for acquiring the literature, the number of publications that arrive each year is staggering. Some 23,000 serial titles (including not only journals but annual reviews, yearbooks and monographic series) are currently received from all over the world, amounting to about 130,000 pieces annually, and 20,000 monographs are added to the collection each year. There are 1,381 works in Hungarian listed in the NLM catalog.

The bulk of the collection, both historical and modern, is in closed stacks. Materials are retrieved from the stacks on request and used by patrons either in the main reading room or in the history of medicine reading room. These public areas do have reference works on open shelves--bibliographies, indexes, catalogs, dictionaries, etc.--and also some 200 frequently requested journal titles. A Learning Resource Center close to the main reading room houses carrels that contain a wide variety of health-science audiovisual productions and playback equipment. Some 25,000 patrons register each year to use the collection, and a variety of reference assistance--computerized and traditional--is available to them. In addition, NLM reference librarians provide assistance in response to mail and telephone inquiries.

The Library's resources for historical scholarship in the medical and related sciences are among the richest of any institution in the world. Collected over many years, they include, in addition to rarities, exhaustive materials for the support of studies in the history of human health and disease. Besides historical books, journals, and manuscripts there is a section on prints and photographs, including portraits, pictures of institutions, caricatures, and fine graphic art in a variety of media illustrating social and historical aspects of medicine. Also within the history of medicine area is a collection of oral history memoirs of American leaders in medicine.

The NLM holds a number of interesting historical pieces published in Hungary. In May 1985, the Library acquired a rare Hungarian imprint the title page of which is in Figure 2. It is a medical-historical topography of the city of Miskolc by Sámuel Benkő, 1743-1825, a native of the region who practiced medicine in the area during most of his long career. The work was first published in 1782 and this new version 36 years later. Neither edition is listed as existing in the United States by the National Union Catalog. A more extensive work of Benkő's has been owned by the Library for some time. It is a five-volume treatise on medical meteorology published in Vienna in 1794.

TOPOGRAPHIA
OPPIDI
MISKOLTZ

HISTORICO MEDICA.
AUCTORE
SAMUELE BENKŐ,
PHILOSOPHIAE, ET MEDICINAE DOCTORE,
INCLYTI COMITATUS BORSOD PHYSICO OR.
DINARIO.

DENUO EDITA
Cura
JOSEPHI SZATHMÁRY

MEDICINAE DOCTORIS.



MISKOLCZINI,
TYPIS MICHAELIS SZIGETHY, CENS. REGII
Privileg. Typographi. Anno 1818.

Figure 2

Another title of some rarity is Mátyás Béli's Hungariae antiquae et novae prodromus, Norimbergae, 1723, which describes the curative powers of the Hungarian spas.

The Library's 18th century collection contains Hungarian imprints of the works of such luminaries as Peter Camper, Joseph Plenck, and Benjamin Bell. The Library also owns a small group of Budapest theses.

Bibliographic Services

As a national library, the NLM engages in extensive cataloging and indexing of the medical literature. It is this bibliographic processing, and the resulting catalogs, indexes, and computerized search services, that makes the literature accessible to the user.

The basis for indexing journal articles and subject cataloging new materials (serial, monographic, and audiovisual) is a controlled vocabulary of 14,000 terms known as Medical Subject Headings (MeSH). These headings not only constitute an authority list for cataloging and indexing, but are the primary points of entry in using the Index Medicus and other printed NLM bibliographies. The Medical Subject Headings also serve as the basis for search formulations in retrieving references stored in NLM's computer files.

Since 1965, all cataloging records created by NLM have been in machine-readable form. Before that time catalog data were available only in various published catalogs, and catalog cards were sold on annual subscription. In 1979, NLM undertook a massive task to convert its shelf list of items cataloged prior to 1965 into machine-readable form. This was completed in 1983 and bibliographic access to virtually all printed works in the Library's collection is now available online with many more access points than were available in the manual catalog.

Indexing of journal articles is carried out by NLM staff, by commercial firms under contract to the Library, and by foreign institutions in partnership with NLM. More than a quarter of a million references are prepared each year as a result of this indexing. Most of these references are published in Index Medicus, and all are entered into the computerized file and retrievable online.

Of the 23,000 serial publications received by the Library in 1985, some 2,700 are selected for indexing. The Library is guided by a group of outside experts in deciding which journals should be indexed. These consultants include distinguished health scientists, educators, editors, and librarians. NLM also

solicits the suggestions and recommendations of many other subject specialists. The group of consultants, however, reviews all judgments and recommendations to assure a uniform and balanced perspective.

Publications

The most venerable and still the most important of the Library's bibliographic publications is the Index Medicus. Begun by Billings in 1879, today the Index Medicus is published monthly in soft cover and cumulated annually in 14 hardbound volumes. It cites, by subject and author, articles from 2,700 biomedical periodicals published in 36 languages. The Library endeavors to include citations to articles published in those periodicals that are judged to be of greatest potential use to the biomedical community. Because this is an extremely varied group, the literature coverage is broad. It includes both research and didactic literature, relating not only to the science and practice of medicine, dentistry, nursing, and public health, but also to bioengineering, legal medicine, bioethics, medical economics, and other related fields. Approximately a quarter million references are published in Index Medicus annually.

A smaller version, Abridged Index Medicus, is available for individuals and for institutions whose users do not require the more comprehensive coverage of Index Medicus. The abridged publication covers 118 English-language journals, primarily in the clinical sciences.

Another important reference work published by the Library is the National Library of Medicine Current Catalog. The catalog is published quarterly and cumulated annually and quinquennially. It is a permanent record of all publications cataloged at NLM, both monographic and serial.

Similar to the Current Catalog, but for nonprint materials, is the National Library of Medicine Audiovisuals Catalog. This quarterly work, cumulated annually, lists by subject and title the audiovisual productions (some 2,000 each year) cataloged by the Library. Each issue contains a procurement section that lists sources for purchasing the materials.

Two other types of reference publications are derived from the Library's indexing of journal articles: Recurring Bibliographies and "Literature Searches." Recurring Bibliographies, of which there are about two dozen, cover specialized areas of the biomedical literature. They are produced by NLM and published for sale by cooperating professional societies and other government agencies. Examples include bibliographies of

varying periodicity in anesthesiology, orthopedic surgery, neurology, dentistry, and nursing. Literature Searches are single computer-produced bibliographies on topics of current professional interest that the Library publishes and distributes without charge to some 80,000 requesters each year.

There are several reference works published for scholars doing historical research. The Bibliography of the History of Medicine lists citations dealing with the history of medicine and its related sciences, professions, and institutions. It is issued annually, with five-year cumulations. There are also chronological catalogs of the Library's historical collections: a listing of incunabula (pre-1500 materials), and catalogs of the sixteenth and eighteenth centuries. A seventeenth century catalog is now at the printer, and a catalog of dissertations is planned.

MEDLARS

The economical and rapid publication of references in bibliographies like Index Medicus would not be possible without NLM's computer-based MEDLARS (Medical Literature Analysis and Retrieval System). The first Index Medicus to be produced by the new system was the August 1964 issue, whose 13,733 citations took only 18 hours of computer time to sort and typeset on a special prototype photocomposer developed for NLM.

The computer system has been upgraded several times in the years since 1964 and, in 1982, an IBM 3033 multiprocessor system was installed. This system, with 24 million bytes (characters) of main memory and over 60 billion bytes of online disc storage, is used both for publications production and for online searching.

MEDLARS made possible not only the rapid production of bibliographies but also allowed for searching the data base in response to an inquiry from a health professional. Such individualized searches, however, were slow and required coding by a trained search analyst before being fed into the computer.

Spurred by increasing demands for search services and a growing backlog of requests, NLM undertook in the late 1960's to develop a more rapid and widely accessible system. The result, after several years of experimentation, was the implementation of MEDLINE (MEDLARS Online), a new service begun in October 1971.

Using MEDLINE, it is possible for health professionals throughout the United States (and in many foreign countries) to have immediate access to a data base of about 800,000 citations to the most recent articles. These articles are from more than

3,000 different biomedical journals, including those indexed for Index Medicus.

That online bibliographic searching was welcomed enthusiastically by the biomedical community is evidenced by the fact that, by 1985, almost 2,700 hospitals, medical schools, and medical research institutions in the United States had access to MEDLINE, and that almost three million computer searches were being done annually. The increasing use of home computers and the sophistication of users have led to a number of individual health professionals joining the network.

After pertinent references are located, the computer prints at the terminal the author, title, and journal source for each citation. English abstracts are available in about half of the citations. If a large number of references are retrieved they may be printed overnight at the National Library of Medicine and mailed to the requester the next day. The entire online search usually takes less than 15 minutes.

As the largest and most important of NLM's online data bases, MEDLINE (MEDLARS Online) and its backfiles account for about 65 percent of the almost three million online and offline searches done each year. The current MEDLINE file contains recent journal article references (some 800,000 from the last two to three years of the published literature). Older MEDLINE references, dating back to 1966, have been put in "backfiles" and are also available online.

Several other online data bases are especially useful to health-science librarians in acquiring and providing access to the literature. CATLINE (Catalog Online) contains references to books and serials cataloged at NLM. CATLINE gives medical libraries in the network immediate access to authoritative cataloging information, thus reducing the need for these libraries to do their own original cataloging. Libraries also find this data base a useful source of information for ordering books and journals and for providing reference and interlibrary loan services. Analogous to CATLINE, but for the nonprint media, is AVLINE (Audiovisuals Online). Available over NLM's online network since 1975, AVLINE contains records for more than 12,000 audiovisual teaching packages covering a wide range of subject areas in the health sciences. Another data base helpful to librarians is SERLINE (Serials Online), which contains bibliographic information for about 40,000 serial titles, including all journals which are on order or cataloged for the NLM collection.

A number of the data bases available over the NLM online

network are related to the broad area of pharmacology/toxicology. The largest of these is TOXLINE (Toxicology Information Online), a collection of about 1.5 million references on published human and animal toxicity studies, effects of environmental chemicals and pollutants, and adverse drug reactions. Several of the toxicology-related data bases contain factual data rather than bibliographic references. One of these is CHEMLINE (Chemical Dictionary Online), a file of more than 1 million names for chemical substances, representing 550,000 unique compounds. CHEMLINE, created by NLM in collaboration with Chemical Abstracts Service (CAS), contains such information as CAS Registry Numbers, molecular formulas, preferred chemical nomenclature, and generic and trivial names. Another nonbibliographic data base is RTECS (Registry of Toxic Effects of Chemical Substances) an annual compilation prepared by the National Institute for Occupational Safety and Health. RTECS contains acute toxicity data for approximately 60,000 substances. A third such data base, TDB (Toxicology Data Bank), contains chemical, pharmacological, and toxicological information and data on approximately 4,000 substances.

Finally, there is a series of online data bases covering specialized subjects. There are five cancer-related data bases sponsored by the U.S. National Cancer Institute, a database on Health Planning and Administration, POPLINE (population and reproduction information), HISTLINE (history of medicine), and BIOETHICSLINE.

From Citation to "Hard Copy"

To identify the needed literature is just the first step. The long-term trend of an increasing number of journals combined with the recent phenomenon of decreasing library budgets for acquisition makes it unlikely that a health professional will be able to locate in a single library all the journal articles identified in a thorough MEDLINE search. Outside of the National Library of Medicine, no other medical library in the United States subscribes to all 3,000 journals in MEDLINE.

To ensure that American health professionals have access to this literature, the Library coordinates a nationwide Regional Medical Library Network. If unable to provide a patron with a book or journal from its collection, a local medical library will send a request for a photocopy to another library in the same region, or to one of seven Regional Medical Libraries. The National Library of Medicine backs up the entire system and attempts to supply photocopies of material unavailable elsewhere.

A new system, DOCLINE (Document Requesting Online) was begun by NLM in 1985. DOCLINE is an automated interlibrary loan request and referral system that rapidly transmits requests for documents to libraries throughout the Regional Medical Library Network.

The Regional Medical Library Network today has some 2000 "basic unit" libraries (mostly at hospitals), 125 Resource Libraries (at the medical schools), 7 Regional Medical Libraries (covering all geographic regions of the U.S.), and the National Library of Medicine itself as backstop to the Network. Some 2 million interlibrary loan requests are filled each year within this Network.

The NLM also will provide photocopies of journal articles to requesting libraries in other countries. No original material is lent outside the United States, and there are charges for lending services, both within the U.S. and to other countries.

International Programs

Beginning in the Billings era in the nineteenth century, the National Library of Medicine has had a strong commitment to developing cooperative arrangements with institutions in other countries. This commitment has continued to the present time.

NLM has exchange agreements with almost 400 partner institutions in 70 countries. In return for foreign publications, many of which would be difficult to obtain otherwise, the Library sends certain of its published bibliographies and indexes of approximately equal value. In Hungary, NLM maintains exchange agreements with five institutions, all in Budapest: Magyar Tudományos Akadémia Könyvtára; the Semmelweis Medical Historical Museum; Országos Orvostudományi Könyvtár Dokumentációs Központ; Publication House of the Hungarian Academy of Sciences; and Országos Orvostudományi Információs Intézet és Könyvtár.

Another area of close cooperation is the quid-pro-quo agreements with foreign institutions under which NLM provides access to MEDLARS in exchange for indexed references for input into the system. These foreign institutions agree to provide online retrieval services to health professionals within their countries, support a document delivery service, and arrange for staff to be sent to NLM for training in indexing and searching.

By 1985 there were 14 foreign MEDLARS centers: Australia, Canada, Colombia, France, Great Britain, Italy, Japan, Kuwait, Mexico, South Africa, Sweden, Switzerland, West Germany, and the Pan American Health Organization's Regional Library of Medicine in Sao Paulo, Brazil. Each foreign center chooses how it will

access the system: directly online to NLM, MEDLARS tapes mounted on local computers (with or without NLM's software), or a combination of these.

A third major international activity of NLM is the Special Foreign Currency Program. Authorized by Public Law 83-480, this program uses appropriations of U.S.-owned local foreign currencies to make awards for scientific writing projects. Among the projects in the cooperating countries (Egypt, India, Pakistan, Poland, and Yugoslavia) are the preparation of critical reviews, translations of foreign monographs, studies in the history of medicine, publication of symposia and conference proceedings, and bibliographies and other secondary literature tools.

NLM also has several cooperative programs with the World Health Organization (WHO). Two experimental publications--on tropical diseases and diarrheal diseases--are produced by MEDLARS and distributed by WHO to scientists and institutions around the world.

Special Programs

The National Library of Medicine has three special programs devoted to research and development, toxicology information, and grants administration.

The first of these, the Lister Hill National Center for Biomedical Communications, was established in 1968 to explore the uses of advanced computer and communications technology to improve the organization, dissemination, and utilization of biomedical information. This Center played a lead role in developing the MEDLARS online retrieval system in the late sixties and since then has conducted a number of valuable communications experiments using NASA satellites, microwave and cable television and computer-assisted instruction. Currently the Center is investigating the potential of optical videodisc technology for document preservation, storage, and retrieval, and there is also an effort underway to combine videodisc technology with microcomputers to develop innovative health-science teaching materials.

A Toxicology Information Program was established at the Library in 1967 to improve information services in the area of toxicology, pharmacology and environmental health. This Program has developed several online databases that are available as part of the MEDLARS network and it operates a specialized information

center in toxicology at the Oak Ridge National Laboratory. The Program is currently involved in developing new information services in hazardous waste disposal.

The third of the special programs, the NLM grants program, was created by the Medical Library Assistance Act of 1965. This Act established a grant program at the Library to improve U.S. medical libraries, support training and research in medical librarianship and information science, and support certain categories of medical publications. One of the programs established by this Act was the Regional Medical Library Network, described earlier in this article.

The Future

Donald A. B. Lindberg, M.D., was appointed director of the National Library of Medicine in 1984. Dr. Lindberg, besides being a pathologist, has 20 years of university-based experience in developing computerized medical information systems. It is safe to predict that the pioneering systems developed by his predecessors will be continued and expanded under Dr. Lindberg's leadership.

There are a number of exciting projects now under way, ranging from developing "user-friendly" access to MEDLINE, to offering individualized subsets of the MEDLINE data base for health professionals, to supporting new systems that would integrate all information processes within an academic health science center, to developing "artificial intelligence" programs in medical specialties. The goal of these projects is consonant with NLM's overall mission: to provide health professionals in research, education, and practice with rapid and reliable access to the biomedical information they require.

Robert B. MEHNERT

National Library of Medicine, Bethesda, USA

Igazgató: Donald A.B. Lindberg, M.D.

A ma Központi Orvostudományi Könyvtárnak /a továbbiakban: Könyvtár/ nevezett amerikai intézmény /National Library of Medicine, a továbbiakban: NLM/ 1986-ban fogja ünnepelni fennállásának 150. évfordulóját. Magyar viszonylatban nem tűnhet nagyon réginek, Egyesült Államokbeli intézménynek azonban ennyi már tiszteletreméltó kort jelent.

A Könyvtár kezdetét orvosi könyvek és folyóiratok szerény gyűjteménye jelentette az USA katonai tárcájának kebelében. Ámbár ez az állomány már 1836 előtt is létezett, ez volt az az első év, amikor a katonai parancsnokság először utaltatott ki pénzt, mégpedig 150 dollárt "orvosi könyvek beszerzésére". Négy évvel később megjelent az első lista a könyvtár állományáról, tulajdonképpen ez volt az első katalógus. E kézirásos jegyzék helyét 1864-ben elfoglalta a könyvtári állomány első nyomtatott katalógusa: 27 oldalon 1.365 kötet leírását tartalmazta.

Ámbár a Könyvtár alapítási évének 1836-ot tekinthetjük, elismert könyvtár csak 1965-től lett, amikor John Shaw Billings katonaorvos elvállalta a könyvtár vezetését. Billings irányítása alatt nőtt meg az állomány 1800 kötetről 117.000 könyv és 192.000 egyéb nyomtatvány tására, Billings 1895-ben bekövetkezett nyugdíjba vonulásáig.

Billings fáradhatatlan igyekezete, hogy az egész világról beszerezze az orvosi irodalom fontos termékeit, egyetemi hallgató korában tett rossz tapasztalatára vezethető vissza. Egyetemi disszertációjának írása közben ui. arra jött rá, hogy az Egyesült államokban nincs olyan akár nyilvános, akár magánkönyvtár, ahol gyakorló orvos vagy kutató meg tudná

találni a publikált orvostudományi irodalom széles választékát. Éppen ezért, amikor felajánlották neki a Könyvtár igazgatói tiszte, a pozíciót lelkesen elvállalta.

1879-ben Billings kifejlesztette a világ orvosi-biológiai folyóiratirodalmának kalauzát, ami ma is, több mint száz évvel később népszerű információs eszköze az egészségügyi szakembereknek. Ez az Index Medicus.

Mégis, Billings legnagyobb teljesítménye az 1880-ban megindított Index-Catalogue. Ez az orgánium "lefedte" a világ publikált orvostudományi irodalmát, azokat a könyveket és folyóiratokat, amelyek a Könyvtár birtokában voltak. Az Index Catalogue tárgyszavas- és szerzői mutatós szerkezetű volt.

A következő 15 évben megjelent a teljes állomány-katalógus A-Z-ig a 16 kötetes katalógusban. Nos, most fordult elő először, hogy bármely orvostanhallgató, aki disszertációt írt, megbízhatóan ellenőrzése alá tudta vonni a szükséges irodalom széles spektrumát.

A két mű /az Index Medicus - eredeti nevén, az Index Catalogue pedig - megváltozott nevén, mint NLM Current Catalog/ mind a mai napig megjelenik a NLM kiadásában. Az olvasóra marad annak eldöntése, hogy vajon mindezen indexelt és katalogizált irodalomra is érvényes-e Billings következő megjegyzése: " Az ujnak és igaznak az aránya a medicinában nem sokkal nagyobb, mint a teológiában".

A következő években, évtizedekben a fenntartó nevének változásai miatt a Könyvtár is kétszer megváltoztatta a nevét.

Volt: Army Medical Library /1922/, majd Armed Forces Medical Library /1952/. Végül 1956-ban az Egyesült Államok kongresszusa kiadta a National Library of Medicine-re vonatkozó törvényt, amely kiemelte a Könyvtárat a katonai hatáskörből és polgári testületnek adta át, amelynek neve ma Department of Health and Human Services /Egészségügyi és Jóléti Minisztérium/.

1962-ben a Könyvtár új épületet kapott, 1980-ban pedig, felismerve a Könyvtár egyre szélesedő hatáskörét, egy másik épületet bocsátottak rendelkezésére, amelynek neve: Lister Hill Center.

A Könyvtár tagolódása egyszerű: az igazgatásból, öt nagy operatív részlegből áll. Az igazgatás magában foglalja az összes központosított irányítási funkciót: a tervezést, a személyi ügyeket, a költségvetést, a szerződéses ügyeket, a beszerzést és a közönség általános tájékoztatását. A másik nagy részleg a "könyvtári munkák osztálya", amely állománygyarapítással, indexeléssel, referenz szolgáltatással, könyvtárközi kölcsönzéssel, a MEDLARS-munkákkal és orvos-történelemmel foglalkozik, a Külső Programok osztályának dolga a különböző segítségnyújtások /szellemi segítségnyújtás is, pl. módszertani tanácsok stb. A fordító/ ajándékok irányítása; a Speciális Információs Szolgálat" a toxikológiai információs programmal foglalkozik; a Lister Hill National Center for Biomedical Communications elnevezésű osztály kutatással és fejlesztéssel foglalkozik, végül, - funkciója a nevében van, - működik a Számítógépes és Kommunikációs Rendszer elnevezésű ötödik osztály.

A Könyvtár teljesen független a két másik központi könyvtártól: a Kongresszusi Könyvtártól és a Központi Mezőgazdasági Könyvtártól. Szervezetileg az Egészségügyi és Jóléti Minisztériumhoz tartozik valamint magához a Kongresszushoz, mindketten évente felülbírálják a Könyvtár terveit és rendelkezésére bocsátják a működéséhez szükséges pénzüsségeket.

A Könyvtár azonban szorosan együttműködik a két említett központi könyvtárral, például az állománybeszerzési politika alakításában és a katalógizálási gyakorlat egységesítésében.

Az állomány

A Könyvtár állománya mintegy 3,5 millió egységet tesz ki.

Az 1. ábra az 1985. év adatait mutatja be.

Az állománygyarapításban három szintet határoztak meg. Az első szinthez az alaptudományok és a klinikai orvostudományok tartoznak, itt széleskörű beszerzésre törekednek, beszerzik mind a tudományos, mind az oktatási irodalmat bárhol vagy bármilyen nyelven is jelent az meg. A második szinthez az orvosi szociológia, a demográfia stb. tartozik, ezt az irodalmat válogatva gyűjtik, főképpen azt az irodalmat szerzik be, amelyre a kutatóknak van szükségük. A Könyvtár számára perifériás tárgyak beszerzése a harmadik szinthez tartozik, ilyen például a kémia vagy a matematika, ebből az irodalomból a Könyvtár információs alapállományt hoz létre, gondosan ügyelve arra, hogy minden fontos mű bekerüljön az állományba.

A Könyvtár gondos beszerzési politikájának köszönhetően az évi gyarapodás figyelemreméltó. Mintegy 23.000 sorozati kiadvány /beleértve nemcsak a folyóiratokat, hanem a revüket, az évkönyveket és a monográfiásorozatokat is/ érkezik a világ minden tájáról, ami évi 130.000 bibliográfiai egységet jelent. Ezen kívül beszerезnek évente 20.000 monográfiát is. A Könyvtár katalógusa 1381 magyar művet is számontart.

Az állomány, a történelmi és a modern egyaránt zárt rak-tárakban helyezkedik el, az olvasók kérésére viszik ki a nagy olvasóterembe. Ezekben, a közönség számára nyitott termekben a referenzs művek szabadpolcokon állnak: az indexek, bibliográfiák, katalógusok, szótárak stb. és ezeken kívül 200 népszerű folyóirat is. A nagy olvasóteremhez kapcsolódik egy nagy tudományos "kutatóközpont" számos audiovizuális dokumentummal és visszajátszó-lehallgató készülékkel. A nyilvántartások szerint évi 25.000 olvasó használja ezt az állományt, ezen kívül a hagyományos és számítógépes információs szolgáltatások nagy választéka áll a kutatók rendelkezésére. Az olvasóban és a kutatóban az olvasók különböző kérdéseire a könyvtárosok válaszolnak levélben vagy telefonon.

1. ábra

A Központi Orvosi Könyvtár /NLM/ állománya

Könyvek

Monográfiák:

1500 előtti művek	568 .
1501-1600	5.660
1601-1700	9.920
1701-1800	24.000
1801-1870	40.000
amerikánák	2.330
1871-napjainkig	470.000
Disszertációk	282.000
Brosurák	172.000
Sorozatkötetek	775.000
Összesen	1.781.000

Nem-könyvek

Mikroformák:

Mikrofilm tekercsek	35.000
Mikrofichek	150.000
Audiovizuális dokumentumok	43.000
Képek	75.500
Kéziratok	1.250.000
Nemkönyvek összesen:	1.553.500

A Könyvtár orvostörténelmi anyaga és a határterületi tudományok történelmi anyaga a leggazdagabb a világon. A sok éven át gyűjtött állomány nemcsak ritkaságokat tartalmaz, hanem bőséges tanulmányozási anyagot az emberi egészség és a betegségek történetéről. A történelmi könyveken, folyóiratokon és kéziratokon kívül van itt egy olyan gyűjteményrész is, amely nyomtatokat, fényképeket is tartalmaz, ezek között találunk portrékat, egyes intézetek fényképét, karikaturákat és művészi illusztrációkat, amelyek társadalom- és orvostörténeti tárgyuak. Ezen kívül itt találhatók meg nagy amerikai orvosok hangdokumentumai is.

A Könyvtárnak több érdekes, olyan történelmi dokumentuma is van, amelyeket Magyarországon adtak ki. 1985 májusában a Könyvtár beszerzett egy ritka magyar könyvet, amelynek címlapját a 2. ábrán mutatjuk be. A mű Benkő Sámuelnek orvostörténeti topográfiája Miskolcra 1743-1825 között; a szerző a vidék szülőtte volt, hosszú működésének java részét is itt töltötte. A művet először 1782-ben adták ki, az újabb kiadást -, amit a Könyvtár beszerzett - 36 évvel később. Egyik kiadás sincs meg a Központi Orvosi Könyvtáron kívül másutt az Egyesült Államokban a National Union Catalog szerint. Benkőnek egy ennél terjedelmesebb művét valamivel régebben szerezte meg a Könyvtár. Ez egy ötkötetes, Bécsben, 1794-ben kiadott orvometeorológiai munka.

Más magyar vonatkozású ritkaság Bál Mátyás "Hungariae antiquae et novae prodromus"-a /Norimbergae, 1723/, amely a magyarországi ásványi források gyógyítóhatásáról ír.

A Könyvtár 18. századi gyűjteményében található, magyar kiadásban olyan nagy emberek művei, mint Peter Camper, Joseph Plenck és Benjamin Bell. Egy kis gyűjtemény Budapestről szóló művekből áll.

A bibliográfiai szolgálat

A NLM mint nemzeti könyvtár az orvostudományi irodalom széleskörű katalogizáló és indexelő funkcióit látja el. A bibliográfiai munka eredményei a katalógusok, indexek és a számítógépes keresőszolgálat. Ezek együttesen mindenki számára hozzáférhetővé teszik a szakirodalmat.

A folyóiratcikkek indexelésének és az új beszerzésű művek /sorozatok, monográfiák, audiovizuális dokumentumok/ tárgyszavazásának alapja a 14.000 tárgyszót tartalmazó, ellenőrzött szótár, a MeSH /Medical Subject Headings/. Ez nemcsak a katalogizálás és indexelés meghatározott, alkalmazott listáját képviseli, hanem az Index Medicusban és a többi NLM bibliográfiában történő keresés eszköze is. A MeSH az alapja a NLM számítógépes fájlokban való keresőkérdések megalkotásának is.

1965 óta a NLM által szerkesztett összes katalógus géppel olvasható formában készül. Ezelőtt a katalógusadatokat különböző publikált katalógusokban voltak elérhetők és a katalóguskártyákhoz évi előfizetés útján lehetett hozzájutni. 1979-től a Könyvtár igyekszik régebbi katalógusait géppel olvasható formátumba áttenni. Ez a munka 1983-ban fejeződött be. Ma a könyvtárban fellelhető összes mű címe online úton hozzáférhető, sokkal könnyebben, mint a hajdani manuálisan készített katalógusok alapján.

A folyóiratcikkek indexelését részint a Könyvtár munkatársai, részint olyan kereskedelmi vállalatok munkatársai végzik, akikkel a Könyvtár szerződést kötött, ezen kívül közreműködnek olyan intézetek is, amelyek a Könyvtárral partnerkapcsolatban állnak. Évente több, mint negyedmillió cikket dolgozunk fel. Ezek többsége az Index Medicusba kerül és valamennyi rákerül az online szolgáltatás számítógépes fájljaira.

A Könyvtárba 1985-ben érkezett 23.000 sorozati kiadványból 2700-at válogattak ki és indexeltek. Azt, hogy mely folyóiratot dolgozzák fel, egy külső szakértőkből álló csoport

állapítja meg. Ezek orvosok, oktatók, kiadók és könyvtárosok, rajtuk kívül számos más szakértőt is igénybe vesznek. Így az egységes szempontok és az arányosság biztosítva vannak.

Publikációk

A könyvtár legnépszerűbb és mindmáig legfontosabb bibliográfiai kiadványa az Index Medicus. A még Billings által alapított kiadvány ma havonta jelenik meg puha fedélben, majd évi 14 kemény kötetben kumulálva. Tárgy és szerző szerint kereshetők benne 2700 /36 különböző nyelvű/ orvosi-biológiai folyóirat cikkei. A Könyvtár által kiválasztott folyóiratok azok, amelyeket az orvosok által legolvasottabbnak ismernek. A választék széles: képviselve van nemcsak az elméleti és gyakorlati orvostudomány, a fogorvoslás, az ápolás és a közegészségügy számára fontos irodalom, hanem az orvos-mérnök, az igazságügyi orvostan, az orvosesetika, az orvosi közgazdaságtan és más határterület számára szükséges irodalom is.

Szükitett változatát, az Abridege Index Medicust egyéni előfizetők és azok az intézmények járatják, amelyeknek nincs szükségük teljes áttekintésre. Ez a változat 118 angol nyelvű, elsősorban klinikai folyóiratot dolgoz fel.

Ugyancsak fontos kiadványa a Könyvtárnak a National Library of Medicine Current Catalog /a Központi Orvosi Könyvtár kurrens katalógusa/, amelyet negyedévenként adnak ki, majd éves és ötéves kumulációi is megjelennek. Ezekről is, egyáltalán a Könyvtár minden kiadványáról folyamatosan készülnek rekordok.

A Current Cataloghoz hasonló a nem-nyomtatásban megjelenő dokumentumok audiovizuális katalógusa, a National Library of Medicine Audiovisuals Catalog. Ez is negyedévenként jelenik meg, éves kumulációi vannak, tárgy és cím szerint kereshetők vissza /évi mintegy 2000 dokumentum/. Minden szám felsorolja a beszerzési forrásokat is.

A bibliográfiai kiadványok másik típusa a kurrens bibliográfiák és az ún. "irodalomkutatási bibliográfiák". Az előbbiek különböző speciális szakterületek irodalmát dolgozzák fel, pl. az aneszteziológiát, az ortopédiát, a neurológiát, a fogászatot, az ápolástant. Az irodalomkutatási bibliográfia a számítógép által előállított bibliográfiákat tartalmazza és ezeket évente kb.80.000 igénylő kapja kézhez ingyen.

Az orvostörténelemmel foglalkozó hallgatók részére állítják össze az orvostörténeti bibliográfiát, a The Bibliography of the History of Medicine -t. Ezt évente egyszer adják ki, majd 5 évente kumulálják. A Könyvtár orvostörténeti állományának időrendi katalógusa is van: egy lista az incunabulumokról /az 1500 előtti dokumentumokról/, ezen kívül megtalálhatók a 16. és 18. századi művek katalógusai. A 17. századi katalógus most van nyomdában és tervbe vették a disszertációk katalógusának az elkészítését is.

A MEDLARS

Az Index Medicusban és más bibliográfiákban feldolgozott folyóiratcikkek gazdaságos és gyors publikálása nem volna lehetséges a számítógépes adatbázis, a MEDLARS /Medical Literature Analysis and Retrieval System/ nélkül. Az első feldolgozott egység az Index Medicus 1964. évének 13.733 adata volt, amelyek számítógépes rendezése és fotokompozerre való felvétele alig 18 gépórát vett igénybe /a kompozert külön a Könyvtár számára fejlesztették ki/.

A számítógépes rendszer 1964-től kezdődő fejlesztése során 1982-ben egy IBM 3033 típusu multiprocesszor rendszert állítottak be, amely 24 millió byte-ot /karakter/ tartalmaz a fő memóriában és 60 billió byte-ot az online perifériákban. Ezt a rendszert mind publikációk előállítására, mind online keresésre használják. A betáplálást megfontolt és jól előkészített kódolás után gyakorlott kereső szakemberek végzik.

Miután a keresés iránti igények egyre nőttek, a Könyvtár

kifejlesztette a MEDLINE /MEDLARS Online/ rendszert, amely szolgáltatásként 1971. októberében lépett életbe.

A MEDLINE rendszer az USA-ban minden szakember számára rendelkezésre áll, sőt az Államokon kívül sok külföldi országban is mintegy 3000 folyóirat kb. 800.000 adata áll rendelkezésre. A szolgáltatás sikerére jellemző, hogy 1985-ben az USA csaknem 2700 kórháza, egyeteme és orvostudományi intézete kapcsolatot teremtett a MEDLINE-hoz; évi mintegy 3 millió keresést végeznek. Számos egyéni kutató is kapcsolatba lépett a hálózattal.

Kereséskor a számítógép megjeleníti a terminálon a feldolgozott cikkek szerzőjét, címét, forrásadatait. A cikkek kb felének angol nyelvű referátuma is hozzáférhető. Ha az adatok száma előreláthatóan sok, éjjeli keresés is megrendelhető, a listát már másnap postán megküldik a megrendelőnek. Egy-egy keresés átlagosan 15 percig tart.

A könyvtár adatbázisaiból kért irodalomkutatások mintegy 65 %-át MEDLINE-ből szolgáltatják. A kurrens MEDLINE fájlok az új cikkeket tartalmazzák /az utóbbi három év irodalmából kb 800.000 adatot/. Régebbi adatok is kérhetők 1966-ig visszamenően.

A többi online adatbázis a könyvtárosoknak - többek között - a szerzeményezésben adnak segítséget. Így pl. a CATLINE /Catalog Online/ a Könyvtár által katalogizált könyvek és folyóiratok címeit tartalmazza. A CATLINE a hálózathoz tartozó könyvtárosokat megkíméli attól, hogy maguknak kelljen katalogizálniuk. Ez a CATLINE nagy segítség a könyvtárközi kölcsönzésben is. A CATLINE-hoz tartozó AVLINE /Audiovisual Online/ a nem-nyomtatott dokumentumokat tárja fel. A Könyvtár hálózatán át elérhető AVLINE 1975 óta áll rendelkezésre és több mint 12.000 audiovizuális dokumentumot tár fel. A könyvtárosok számára igen hasznos még a SERLINE /Serials Online/, amely kb 40.000 sorozatcímét /incl.folyóiratok címeit/ tartalmazza.

A határterületi dokumentumokat dolgozza fel néhány farmakológiai-toxikológiai adatbázis. Ezek közül a legnagyobb a

TOXLINE /Toxicology Information Online/, kb.1,5 millió adat, humán- és állattoxikológiai művek alapján képviselve vannak benne a környezetre ható kemikáliák és más szennyező ágens, káros gyógyszerhatással foglalkozó közlemények címei is. A toxikológiai adatbázisok némelyike inkább faktográfiai adatokat és nem bibliográfiai adatokat tartalmaz. Egyikük, a CHEMLINE /Chemical Dictionary Online/. Ez a fájl több, mint 1 millió kémiai nevet tartalmaz; ezek 550.000 vegyületet prezentálnak. A CHEMLINE-t a Könyvtár a Chemical Abstracts Service-szel /CAS/ együtt hozta létre, a CAS nyilvántartási számait, molekuláris képleteket, kémiai terminusokat, generikus és triviális elnevezéseket tartalmaz. Egy másik nem-bibliográfiai adatbázis a RTECS /Registry of Toxic Effects on Chemical Substances/ egy év anyagát tartalmazza, a National Institut for Occupational Safety and Health /a központi munkaegészségügyi és munkavédelmi intézet/ dolgozza fel. A RTECS kb.60.000 toxikus anyag adatait tartalmazza. Egy harmadik hasonló adatbázis a TDB /Toxicology Data Bank/ kémiai, farmakológiai és toxikológiai információkat ad kb 4000 anyagról.

Van ezen kívül egy speciális onkológiai adatbázis is, amelyeket az US National Cancer Institute/ a központi onkológiai intézet/ dolgoz fel, egy másik, az egészségügy tervezésével és szervezésével foglalkozó adatbázis; továbbá a POPLINE, a népesség változásaival és reprodukciójával foglalkozó adatbázis, a HISTLINE /orvostörténelmi/ valamint a ETHICS/ orvosi-biológiai etikával foglalkozó/ adatbázis is.

A bibliográfiai utalásoktól az eredeti dokumentumig

Ha tudjuk, mi az az irodalom, amire szükségünk van, az az első lépés. Utána következik magának a műnek a megszerzése. A szakirodalom mennyisége évről évre nő, a könyvtárak költségvetése évről évre csökken. Így egyre kevésbé képzelhető el, hogy az olvasó a szükséges műveket egy könyvtárban megtalálja, akárcsak azokat is, amelyeket a MEDLINE feldolgoz.

A Könyvtáron kívül nincs még egy orvosi könyvtár az Egyesült Államokban, amely a MEDLINE által feldolgozott 3000 folyóiratot megrendelhetné.

A Könyvtár ezért az egész Államokat behálózó regionális szervezettségű könyvtári hálózatot /inkább "network". A fordító./ hozott létre, hogy az amerikai orvosok és egészségügyi szakemberek a Könyvtárban lévő irodalomhoz hozzáférjenek. Ha a könyvtáraknak szükségük van valamely műre, amely náluk nem található, elsősorban egy másik régió belüli könyvtárhoz fordulnak, a következő lépésként az ország 7 régióközpontja közül valamelyikhez; ami sehol sincs meg, azt a Központi Orvosi Könyvtár adja fotókópiában.

Új rendszerként 1985-ben indult a DOCLINE /Document Requesting Online/, egy automatizált könyvtárközi kölcsönzőrendszer, amely a kéréseket gyorsan továbbítja a regionális hálózat tagjaihoz. Ez a hálózat ma 2000 "alapkönyvtárat" /nálunk: tagkönyvtár. A fordító./ foglal magában. Ezek főként kórházakban vannak, ezen kívül 125 kutatóintézeti könyvtár /egyetemeken működők/ tartoznak a hálózatba, 7 régióközpont és maga a Központi Orvosi Könyvtár, az utóbbi a kérések cirkulációjának végső állomása. Ez a hálózat évente mintegy 2 millió könyvtárközi kérést teljesít.

Folyóiratcikkek kópiáit a Könyvtár külföldi könyvtáraknak is megküldi, eredeti dokumentumot csak az Egyesült Államok területére kölcsönöz s mindegyik szolgáltatásért bizonyos díjat számít fel.

Nemzetközi programok

A 19. században megkezdődött Billings korszak óta a Könyvtár folyamatosan intenzíven törekszik arra, hogy kapcsolatba kerüljön más országok intézményeivel.

Cserekapcsolatban van 70 ország csaknem 400 partnerintézményével. Cserébe azokért a publikációkért, amelyeket más uton nehéz volna beszereznie, a Könyvtár a bibliográfiáiból és indexeiből küld azonos értékben. Magyarországon 4 intéz-

ménnyel van cserekapcsolatban; a Magyar Tudományos Akadémia Könyvtárával, a Semmelweis Orvostörténeti Muzeummal, az Akadémiai Kiadóval és az Országos Orvostudományi Információs Intézet és Könyvtárral, valamennyi budapesti intézmény. A szerző eredeti cikkében tévesen 5 magyarországi intézményről ír, az OIK-ot ui. régi és új nevén is említi.

A szoros együttműködés más területe a quid-pro-quo /valamit valamiért. A fordító./ szerződések révén valósul meg, amelynek során a Könyvtár a MEDLARS-hoz ad hozzáférést és ezért cserébe, feldolgozott, indexelt bibliográfiai leírásokat kap a rendszerbe való betáplálás céljából. Ezek a külföldi intézmények az adatbázishoz online hozzáférést tudnak ilyenmódon biztosítani orvosainak, egészségügyi szakembereiknek, megkapják az NLM bibliográfiákat, hozzáférnek az eredeti dokumentumokhoz és szakembereiket cserébe elküldhetik a Könyvtárba az indexelés és az irodalomkutatás módszereinek elsajátítására.

1985-ben 14 MEDLARS központ működött: Ausztráliában, Kanadában, Columbiában, Franciaországban, Angliában, Olaszországban, Japánban, Kuvaitban, Mexikóban, Délafrikában, Svédországban, Svájcban, az NSZK-ban és a Pánamerikai Regionális Könyvtáron át az illetékes országokban, székhelye Sao Paulo, Brazília.

Mindegyik ország központja maga határozza meg, hogyan akar kapcsolatot teremteni a rendszerrel: közvetlenül a NLM-mel vagy a helyi számítógépekre telepített MEDLARS-szalagok révén /az NLM software felhasználásával vagy anélkül/ illetve a kettő kombinációjával.

Az NLM külföldi aktivitásának harmadik nagy területe az ún. Special Foreign Currency Program. A 83-480 számú törvény által jóváhagyva az USA tulajdonában lévő külföldi valutáért tudományos terv szerinti munkát végeztetnek. A kooperáló országokban /Egyiptom, India, Pakisztán, Jugoszlávia/ kritikai szemléket írnak, idegennyelvű monográfiákat fordítanak, orvostörténelmi tanulmányokat írnak, szimpóziumok és

konferenciák anyagát adják ki, bibliográfiákat vagy egyéb másodlagos szakirodalmi eszközöket állítanak elő.

A Könyvtárnak az Egészségügyi Világszervezethez is van kapcsolata. Két kísérleti kiadványt állítanak elő: a trópusi betegségekkel és a diarrhoeás betegségekkel foglalkozó kiadványt és ezek a Világszervezeten keresztül jutnak el a világ tudósaihoz és intézményeihez.

Speciális programok

A Könyvtárnak három speciális programja van: a kutatás-fejlesztés, a toxikológiai információ és a támogatási program.

Ezek közül az elsőt a Lister Hill National Center for Biomedical Communication című NLM részleg valósítja meg, amelyet 1968-ban hoztak létre. Feladata annak kiderítése volt, hogyan használható fel a számítógép az orvosi-biológiai információk megszerzésében, szétsugárzásában és felhasználásában. Ennek a központnak meghatározó szerepe volt a MEDLARS online visszakereső rendszerének a kifejlesztésében a hatvanas évek végén, azóta pedig számos fontos kommunikációs kísérletet végzett a NASA műholdak, mikrohullámu és kábeltelevízió valamint számítógépek bevonásával. Ma a központ az optikai videolemez technológia lehetőségeit tanulmányozza a dokumentumok védelme és megőrzése érdekében, azon fáradozik, hogy a videolemez technológiát mikrokomputerrel kombinálva új orvosi oktatási anyagot hozzon létre.

A toxikológiai információs program 1967-ben kezdődött meg a Könyvtárban abból a célból, hogy tájékoztatási szolgáltatást fejlesszen ki a toxikológia, farmakológia és a környezetegészségügy területén. A program révén több online adatbázis jött létre/1. fentebb! A fordító./, amelyek a MEDLARS hálózat részeként elérhetők, de működik egy speciális toxikológiai információs központ is az Oak Ridge-beli központi laboratóriumban is.

A támogatási programot 1965-ben az orvosi könyvtárak fejlesztési programjával összhangban határozták meg. A törvény a könyvtár részére előírta, hogy fejlessze az Egyesült Államok orvosi könyvtárait, szervezze meg a képzést és a kutatómunkát az orvosi könyvtárügyben és tájékoztatástudományban, támogassa bizonyos orvosi publikációk megjelenését.

E törvény szellemében hozták létre a fentebb bemutatott regionális orvosi könyvtárhálózatot is.

A jövőről

1984-ben a NLM igazgatójává Donald A.B. Lindberg orvost nevezték ki. Lindberg doktor eddig patológiával foglalkozott, emellett 20 éven át részt vett egy olyan kísérletben, amely egy számítógépes orvosi információs rendszer kifejlesztésével foglalkozott. Biztosak lehetünk abban, hogy az elődei által létrehívott uttoró rendszerek az ő vezetése alatt folytatódni és fejlődni fognak.

Egy sor izgalmas tervén dolgoznak most, például "felhasználó-központu" /"user-friendly"/ hozzáférést szerveznek a számítógépes rendszerekhez, olyan új rendszerek létrehozását szorgalmazzák, amelyek az összes információs folyamatot egy egyetemi információs központba integrálnák, hogy egyes orvosi szakágazatokban mesterséges "intelligenciát" fejlesszenek ki. Ezeknek a programoknak a célja összhangban van a NLM általános feladataival, azaz azzal, hogy segítse az egészségügyi szakembereket a kutatásban, az oktatásban és a gyakorlati munkában azzal, hogy gyorsan és megbízhatóan hozzájuttatja őket azokhoz az orvosi-biológiai információkhoz, amelyekre szükségük van.

Robert B. MEHNERT

Центральная медицинская библиотека США

Автор излагает создание, историю библиотеки, знакомит со структурой, данными фонда, распределением по отдельным функциям, кроме того, представляет историю и причины распределения и функций.

При описании фонда останавливается на памятниках венгерского отношения и приводит иллюстрацию одного из них.

Особенно интересным является составление собственной базы данных, а именно описание функционирования Медларса и Медлайна, а также обрисовка заданий будущего; среди последних наиболее важным оказывается стремление к тому, чтобы вычислительная машина была доступной для всех читателей и поэтому разрабатывают программы с учетом интересов читателей /так наз. "user-friendly" программы/.



A library network for health care: the South West Thames
Regional Library Service by

Michael Carmel

Health Care in the United Kingdom

The structure and function of the library service depends upon the users it serves and the context in which it operates: the National Health Service (NHS). The basis of the NHS is very simple. All residents are entitled to register, free of charge, with a family doctor. Over 95 % do so. The doctor's remuneration is provided by the state according to the number of patients registered, the average being about 2000. Most doctors work in group practices where they share overheads and unsocial hours. All consultations are free, as are most forms of treatment. Medicines are subsidised, and are provided free for children, the old, and for people receiving social security payments.

Family doctors treat the majority of illness episodes, but they have another key role. By means of the medical referral system they arrange access to specialist services and to the hospital service, ensuring that the most appropriate specialist is consulted in each case. Having no distorting financial incentives, they take a patient-centred view. About half of all U.K. doctors work in the hospital service either as specialists or in the many training posts. If family doctors can be said to treat the most patients, it is the hospital doctors who treat the most difficult cases.

The nursing service employs about 2% of the total work force of the country. The majority of these work in hospitals, although there is also a home nursing service and some smaller areas of activity. The NHS is directed locally by

District Health Authorities, each of which serves a population of about 250,000. The policy is to concentrate specialist resources in one district general hospital, with clinics and other centres distributed to suit the population. Each district offers the main specialist and support services, except relatively rare specialties such as radiotherapy or open heart surgery which are organised on a regional basis.

The health districts are grouped under Regional Health Authorities each of which is responsible for between 2 and 5 million people. Each Region is self-sufficient in all the specialties, although there are a few units which provide national services. Each Region includes at least one university medical school, with its teaching hospital and associated library facilities. It is from the regional level that much of the impetus for change and improvement in health care libraries has come, and it is the main level for the co-ordination of services.

Who are the users?

Nationally, our users include about 75,000 doctors, half of them family practitioners, the other half in district general hospitals, spread more or less thinly over the country. There are over 470,000 nurses in hospitals and the community services. There are also 400,000 workers from at least one hundred other professions and trades. Many of these specialists receive all or part of their training within the NHS. Most of them also carry out research relating to their professions within the NHS. All of them have information needs arising from their clinical work. The pattern of use of medical libraries has changed radically over the last ten to twenty years. The information needs arising in the practice of health care have acquired much greater emphasis, alongside the needs of

education and research which have previously led library developments. There is vocal pressure from a variety of professional groups to have libraries geared to their own needs and we have seen the emergence of primary and community care as areas with unique information needs, going well beyond conventional medical library resources. These requirements merge on the one side with those of health care planning, and on the other with those of patients and their families.

A policy for libraries

The principal government statement on health library services is a circular issued in 1970 (1). To strengthen and update this, librarians in the N.H.S. in 1983 opened a dialogue with the health care professions, with the assistance of the Department of Health and Social Security (DHSS). The National Health Service Regional Librarians Group (an independent body representing all 17 regions in the U.K.) persuaded the DHSS to co-operate in a Joint Working Party on Library Services, chaired by a medical academic. This body in turn encouraged organisations such as the Royal Society of Medicine and the Royal College of Nursing to arrange workshops at which the library and information needs of their respective professions were analysed. Each workshop followed the same pattern. Leading academics, researchers and practitioners were invited to contribute papers and to discuss their information requirements as they foresee them over the next two decades. Each workshop considered the implications of educational changes, and particularly of lifelong professional education; the growth of clinical research; clinical needs; and problems of access. The potential of new information technology was also examined along with ideas about library provision.

The results of four workshops, reflecting the views of the professions and of health service managers, were collated, edited and published in May 1985 with the support of the government and professional associations. The result is a consensus statement on how libraries should develop in the NHS over the next twenty years (2).

Under the title "Providing a district library service" the report proposes that each health authority should develop a library service underpinned by two key principles:

- "(a) the service should be co-ordinated effectively; and
- (b) the service should aim to meet the full range of needs of all groups of staff."

The report stresses the need for a wide range of services among which updating services and rapid access to information feature largely. There is special emphasis on the education and training of health personnel in the use of literature and libraries. Other sections give weight to:

- (a) the integration of services to management, clinical requirements, and education;
- (b) professional management and expertise;
- (c) co-ordination of regional and national resources;
- (d) the opportunity afforded by computers and information technology generally.

This policy must be seen against a background where few districts have achieved fully integrated service, where there are still a great many libraries "for doctors only", where computers are still a novelty and where only 7 of the 17 regions have full time professional co-ordinators. Librarians are fully aware of the gap between the actual and desirable, and a major function of "Providing a district library service" will be to encourage efforts to close it.

The South West Thames Region

This Region extends from South West London to the South Coast. There are urban, suburban and rural bands moving out from London and the coastal strip has specific characteristics of its own. The total population of the Region is 3 million, 40% of whom live in London.

The Region comprises 13 district health authorities. There are about 120 hospitals providing services for in-patients or out-patients and approximately 150 health centres and clinics from which primary care services are provided.

The Libraries

If left unplanned, health care libraries tend to be numerous sectional and underfunded. Each local group of professionals is able to start a library, but none has the skills or resources needed to develop a full range of services. In South West Thames in 1976 there were some 90 libraries in the Region, of which only two were staffed by professionally qualified librarians, both part-time. Each library was supposed to serve either basic nurse training, or postgraduate medical education to a limited local clientele. The initiative to appoint a Regional Librarian as adviser, co-ordinator and planner was taken by the British Postgraduate Medical Federation, a School of the University of London with special responsibility for postgraduate and continuing medical education. After a review of all four Thames Regions by two library advisers, this appointment was made in 1976.

Policy

The Regional Librarian's report and plan were adopted by the Regional Postgraduate Medical Committee in 1978 as the basis

for future action. This laid down the principles that the main libraries should be active, professionally managed information centres; that they should be planned and organized as a network; that each District should have at least one substantial multidisciplinary library; and that librarianship aids.

These principles were endorsed in the Regional Planning Framework issued in 1984, which required each health district to "consider the establishment of a professionally-managed district library service within the strategic planning period."

It went on to say that "an integrated service encourages efficient use of staff, documentary resources, equipment and accommodation. If resources or other circumstances do not permit complete integration, intermediate options include the opening of existing libraries to new groups of users, the co-ordination of stock and services between libraries, sharing professional and clerical staff between libraries, and concentrating resources at the most accessible and central library in the district."

Professional management

There are now 15 full time and 3 part-time professionally qualified librarians in the Region. Each district has at least one. In most cases these librarians have taken charge of the district's main library, and the majority have the support of clerical assistants.

In line with the Planning Framework, the senior librarians have been encouraged to co-ordinate and train the staff of other local libraries, and in a few cases have taken over full management responsibility. Equally important are local contacts with other information providers. Local librarians have initiated meetings with information pharmacists, health education specialists, and statistical information officers.

In most districts the postgraduate medical education libraries are the focal points for development. After persuasion to open their doors to non-medical and community-based staff, they have received additional staffing, increased budget, and in many cases new accommodation. These libraries have been designated "deposit libraries" for internal reports and have received priority in Regional support. The total number of libraries has been reduced by amalgamation, while the total resources devoted to libraries have doubled.

The Medical School

The St. Georges's Hospital Medical School is based in the Region. By agreement the School's medical library, which is one of the most modern in London, also serves all NHS staff in the district, and the nearby school of nursing. In addition, this library takes part in all the co-operative activities in the Region, thereby greatly strengthening the total resources available. This complex role is recognised by annual grants from the health authorities at both district and regional levels.

Activities

Collections have been improved by increased budgets for some libraries, by more scientific selection methods and by a degree of subject specialisation. Development of the libraries has however concentrated much more on their activities. We have adopted an "access strategy" rather than a "holdings strategy" (3).

A high priority is given to information and literature searching, each library being seen as an access point to the regional, national and world-wide information network (4). The main libraries have a basic collection of indexes and abstracts, those most widely held being Cumulated Index

Medicus and Nursing Bibliography. Eight of thirteen districts now have online computer searching facilities, and use them to help in approximately 2000 enquiries annually. This service looks set to grow for some time. The most used database has been Medline, but the introduction of DHSS Data, with its wealth of information on community care, public health and administration, is challenging this predominance (5). We have been able to demonstrate that manual and online searching are complementary (6).

This service must be supported by inter-library loans. Last year some 12,000 requests were made, of which about half were satisfied within the Region, the majority of the rest going to British Library Lending Division.

In 1978 the busiest hospital library in the Region provided 700 loans and photocopies to its users. In 1984 the same library became the first to provide over 10,000.

Keeping up to date is frequently cited as the highest priority by the users of medical libraries (7). We have therefore concentrated our efforts in this area. Many current awareness services are purchased and circulated. Where there are gaps in general provision we produce and circulate our own. Examples include "Control of Infection" and "Computers in Medicine". A recent temporary example was our series on AIDS which has now been replaced by a new section in the University of Leeds Oncology Information Service (8).

Co-ordination

The Regional Library Service is co-ordinated in two main ways:

- (a) by a regionally employed staff of three professionals and supporting clerical staff, and
- (b) by regular meetings of all qualified librarians in the region.

We also have several working parties to speed up work on specific projects and areas. They include resource-sharing, information technology, nursing services, training, and audiovisual services. Membership of the working parties is fluid and they are easily established or disbanded.

The main responsibility of the Regional Librarian is to plan the overall development of the service. Encouraging each health authority to agree and implement a realistic library policy is the first step. Investigation of the overall needs of the service and recommendations on appropriate staffing structures, accommodation and resources are needed to turn policy into practice. Identifying the priority areas for development is a vital part of this process, and may include setting specific targets for individual libraries.

Regional library staff advise health authorities, administrators, and individual library staff on various aspects of the service of which staffing levels, gradings and recruitment are the most important. The planning of a new building creates much work and negotiation. The experience of seeing through a large number of projects from briefing to evaluation can only be accumulated at regional level.

An example of more detailed advice is the issue of core lists and checklists for acquisitions. A series of such lists designed for libraries serving nurses has been prepared by one of our working parties and is being published in Health Libraries Review (9).

Education and training

Continuing education and inservice training of library staff is an essential part of the Region's function, and takes up about a third of the time of Regional library staff. We hold

an in-house course of 12 half-days for library assistants and unqualified librarians (10); a one day induction course for all new library staff; study days at the rate of one or two each year; and ad hoc specialist workshops for small groups. All of these activities are based on the analysis of service needs and priorities.

Recently we have begun to take library school students for periods of practical experience. Our training programme for newly graduated librarians has been recognised by the Library Association for the purpose of registration of Licentiates. This training is based on supervised experience and individual coaching is provided on a co-operative basis.

In association with these training programmes and courses we have produced a number of procedural guidelines which will eventually be collated into a manual.

Tools for co-operation

Co-operation cannot thrive on goodwill alone. One function of the Regional staff is to ensure that all the libraries have the essential tools for co-operation. Some, like basic bibliographies, can be acquired in the market place. Others we produce ourselves.

The inter-library loans system requires a clear procedure and set of rules, and up to date information about holdings. We have a protocol, simple forms, and a union list of serials covering 1,500 titles held in the Region. Streamlining ensures an average delay to the user (from request to supply) of 5 working days. The union list is updated by quarterly amendment sheets and reprinted every 2 or 3 years. Computerisation will be the next stage.

A directory of libraries is a vital tool for communication. Ours includes all the co-operating libraries with staff listed by name to facilitate personal contacts. It also lists certain other information staff such as drug information pharmacists, statisticians, and health education officers.

Other tools we are developing include a union catalogue of books (primarily designed to raise the standard of cataloguing), and a printed union catalogue of audiovisual programmes.

Extending the network

The Regional network has no pretension to be self-sufficient. Half our inter-library loans requests go outside the Region.

In the first instance we liaise with all the other health regions through the NHS Regional Librarians Group (RLG). This Group is involved in national policy making both in the health care environment and in the library world. Advantageous national contracts have been negotiated with commercial organisations such as Datastar.

The RLG has working parties looking at such topics as manpower planning, training and the evaluation of library services. Some national standardisation of policies and procedures has been achieved.

Another extension of the network is to develop links with libraries such as the university, polytechnic and public

libraries in the Region. As individual libraries we should be mere "clients" but as a Region, these large libraries find that we are useful co-operating partners. Similarly, industrial and commercial libraries are happy to work with us through the multi-type co-operative of which we are all members.

Problems of co-ordination

The chief obstacle to effective planning and co-ordination of health library services is constitutional. Each health authority has a large degree of autonomy, and this includes full control over its spending on libraries. Even within the district there are often several strands of administration concerned with libraries. Small steps must therefore be negotiated with a number of people, each with opinions, interests and prejudices of their own. The position of the regional librarian as an "adviser" is administratively weak, and a combination of planning, persuasion and persistence is needed to strengthen it.

Since innovation is continuous, there are inevitably occasions when individuals feel that they are being by passed or superseded by new skills. Retraining offers a partial solution, but some staff do resent the change to a more intensive service. Being unwilling to over-ride such feelings in a caring service, it takes time as well as tact to win over the doubters and resisters.

The progress we have made - and still need to make - can lead to much better use of resources, but it cannot be accomplished without some extra staff and increased budgets. In a health service this means competition for limited resources with the ever-pressing demands of direct patient care.

These are just three areas of potential conflict facing a network co-ordinator. Others, equally difficult, include the need to change service priorities, and the needs of new user groups, including patients.

Future priorities

Our chief priority is to support the updating and continuing education of all health care staff. We have learned from our research that we must pay particular heed to the needs of health staff in the community. Through them, we are increasingly aware also of the demands of patients and their families for better information on health, disease, and health services. All our libraries are extending their coverage into these areas, although not all at the same pace.

It is very clear that even many doctors, and certainly other NHS staff, are still unaware of the range of services available from libraries, and of how to make the most of them. It is the responsibility of librarians to bridge this gap. User education will therefore be a high priority for the library service in the coming few years, and one of our assistant regional librarians has the task of establishing a comprehensive programme.

We are just beginning to exploit the new generation of information technology, and in particular the desk top computer. We believe that our current programme of investment and development will enable us to improve the quality and multiply the quantity of our service to users over the next few years. We have no intention of allowing the march of technology to dominate our service, but wherever we find it useful we will exploit it to the fullest possible extent.

The changes of the last ten years have been quite dramatic.

None of us however is content and we feel that the greatest challenges are still before us.

xxx

Michael Carmel is Regional Librarian of the South West Thames Regional Health Authority, where his main responsibilities relate to library development and network co-ordination. In 1981 the Library Association published his book "Medical Librarianship" in their series of handbooks on library practice. He has carried out advisory work for the World Health Organization and Unesco in Africa, South-East Asia and the Arab world, and for the British Council in Bangladesh and Italy.

References

- (1) U.K. Department of Health and Social Security. Library Services in hospitals, London, 1970. HM(70)23. 16pp.
- (2) U.K. NHS/DHSS Health Services Information Steering Group. Providing a district library service. London, Kings Fund, 1985. (£1)
- (3) U.K. Department of Education and Science. The future development of libraries and information services. London, HMSO, 1982. ISBN 0 11 270542 1 (part 2, para 15)
- (4) Carmel, M. "Beyond Networking". International Library Review, 1981, 13, 231-243.

- (5) DHSS-DATA. Leaflet available from the Library, Department of Health Social Security, Alexander Fleming House, London, SE1 6BY.
- (6) Childs, S. and Carmel, M. "Effects of online services on purchases of a printed index in one health region." Aslib Proceedings, 33, (9), Sept. 1981.
- (7) Ford, G. Maguire, V and Walker, P. The use medical literature: a preliminary survey. British Library Research and Development Department, 1979, (BLRD Report no. 5515).
- (8) Oncology Information Service. 23 current literature lists produced monthly on various aspects of cancer. Available from the Medical and Dental Library, The University, Leeds, LS29 9JJ.
- (9) South West Thames Regional Library Service. "Checklists for nursing libraries", 1 - (core journals). Health Libraries Review, 1, (3) -1984-
- (10) Sawers, Caroline. "Basic library skills: a short course for library clerks organized by South West Thames Regional Library Service." Health Libraries Review, 1, (2), 105-110, 1984.

Egy egészségügyi könyvtári hálózat bemutatása

A Délnyugat temzei regionális könyvtári szolgálatról

Michael CARMEL

Guildford, Nagybritannia

A cikk szerzője a Délnyugat temzei területi egészségügyi hatóság regionális könyvtárosa, aki főleg a könyvtárak fejlesztéséért és a hálózat koordinálásáért felelős. 1981-ben a brit könyvtáregyesület könyvtári gyakorlattal foglalkozó kézikönyvsorozatában megjelentette Carmel "Orvosi Könyvtáros" című könyvét. Az Egészségügyi Világszervezet és az Unesco tanácsadójaként Afrikában, Délkelet Ázsiában, az arab világban valamint a British Council megbízásából Bangladeshben és Olaszországban tevékenykedett.

Az egészségügy az Egyesült Királyságban

A könyvtárügy felépítése és működése függ azoktól a felhasználóktól és attól a szervezettől, amelyben működik és akiket kiszolgál; Angliában ez az országos egészségügyi szolgálat, a National Health Service, az NSH. Az NSH felépítése igen egyszerű. Minden lakos ingyen feliratkozhat egy háziorvoshoz. A lakosság több, mint 95 %-a ezt meg is teszi. Az orvosnak - a regisztrált betegek számával arányos - fizetéséről az állam gondoskodik. Átlagosan 2000 beteg tartozik egy orvoshoz. A legtöbb orvos csoportban folytat gyakorlatot, így megosztják a rezsi-költséget, és minden járólékos tevékenységet. Minden orvosi tanácsadás ingyenes, a kárcsak a kezelés legtöbb formája. A gyógyszereket szubvencionálják és a gyermekek, az öregek valamint a szociális segélyben részesülők számára ingyenes.

A házi orvosok kezelik a legtöbb betegséget, de ezen kívül más fontos szerepük is van. A beutaló rendszeren keresztül ők biztosítják, hogy a beteg szakrendelőbe, ill. kórházba kerüljön, elérve így azt, hogy minden esetben a megfelelő szakorvos lássa el a beteget. Mivel nincs ösztönző anyagi érdekeltségük, betegközpontu a nézőpontjuk. Az Egyesült Királyság orvosainak kb. a fele vagy mint szakorvos vagy a szakorvosképzésre létesített állásokban működik a kórházi és rendelőintézeti szolgálatban. Ha a házi orvosokról azt tartják, hogy a legtöbb beteget ők kezelik, akkor a kórházi orvosokról elmondhatják, hogy ők kezelik a legsúlyosabb betegeket.

Az ápoló/nő/i szolgálat az ország összes munkaerőinek kb. 2 %-át alkalmazza. Ezek többsége kórházakban dolgozik, bár létezik otthoni (házi) ápoló/nő/i hálózat és más tevékenység is. Az NHS-t helyileg a kerületi egészségügyi hatóságok irányítják, mindegyik mintegy 250.000 lakost lát el. Az elv az, hogy a rendelkezésre álló szakorvosokat egy kerületi általános kórházba gyűjtik össze, amelynek klinikái és más betegellátó központjai vannak a lakosság szükségleteinek megfelelő megosztásban. Minden kerületnek megvannak a legszükségesebb szakorvosai ill. szolgálatai, kivéve olyan aránylag ritka szakterületeket, mint a sugárterápia, vagy a nyílt szívbézészet, amiket regionális alapon szerveznek meg. A fenti egészségügyi kerületek a regionális egészségügyi hatóság alá tartoznak, amelyek kb. 2-5 millió emberért felelősek. Minden régió valamennyi szakorvosi ágazatban önellátó, bár van néhány olyan egység, amely országos feladatot lát el. Valamennyi területnek legalább egy orvosegyeteme van a hozzá tartozó oktató kórházzal és a csatlakozó könyvtári lehetőségekkel. A regionális szintről jött a legtöbb kezdeményezés az egészségügyi könyvtárak fejlesztésére és ez is a szolgáltatások koordinálásának leglényegesebb szintje.

Kik a könyvtárak felhasználói?

A könyvtár felhasználói közé országosan kb. 75000 orvos tartozik, egyik felük háziorvosként, másik felük kerületi általános kórházakban tevékenykedik, többé-kevésbé egyenletesen elosztva az országban. Több mint 470.000 ápolónő van a kórházi ill. közösségi szolgálatban. Ezenkívül legalább 100 különféle foglalkozásu, mintegy 400.000 ember tartozik ide. E specialisták közül sokan, részben vagy egészben, az NHS-en belül kapják meg a kiképzésüket. Legtöbbjük a foglalkozásával kapcsolatos kutatásokat is az NHS keretében végzi. Ezek mindegyike - a klinikai munkájából eredően - tájékoztatást igényel.

Az orvosi könyvtárak igénybevétele gyökeresen megváltozott az utóbbi 10-20 évben. Az egészségügy gyakorlatából adódó, növekvő információs igények egyre nagyobb hangsúlyt kapnak az oktatás és a kutatás igényei mellett, amelyek korábban a könyvtárak fejlődését meghatározták. Számos különböző szakterület képviselői hangoztatják azt a kívánságukat, hogy a könyvtárak az ő igényeiket elégítsék ki. Az alapellátás és a közösségi egészségügyi ellátás olyan különleges információs igényrel előálló szakterületek, amelyek már nem elégíthetők ki a szokványos orvosi könyvtári forrásokkal, viszont egybeesnek mind az egészségügy tervezőinek, mind a betegek és családtagjaik szükségleteivel.

A könyvtárpolitika

Az egészségügyi könyvtárügyről szóló, a kormány által 1970-ben nyilvánosságra hozott irányelv (1) érvényesítése és aktualizálása céljából a NHS könyvtárosai 1983-ban az Egészségügyi és Jóléti Minisztérium /DHSS/ közreműködésével tárgyalást kezdtek az egészségügy képviselőivel. Az országos egészségügyi szervezet regionális könyvtáros csoportja /egy független szervezet, amely az Egyesült Királyság mind a 17 régióját képviseli/ megnyerte a DHSS képviselőit arra, hogy

együttműködjenek velük egy közös könyvtárügyi munkabizottságban, amelynek egy orvos-akadémikus volt az elnöke. Ez a testület azután olyan szervezetekkel, mint a Királyi Orvosi Társaság és a Királyi Ápolónői Kollégium további munkabizottságokat szerveztetett, amelyekben a megfelelő foglalkozások/szakmák könyvtár és információ iránti igényeit vizsgálták meg. Mindegyik munkabizottság ugyanolyan séma szerint dolgozott. Vezető akadémikusokat, kutatókat és gyakorló orvosokat kértek fel arra, hogy vitassák meg és írják le az elkövetkező két évtizedre várható információs igényüket. Valamennyi munkacsoport figyelembe vette az oktatási változásokat, különösen a folyamatos továbbképzést; a klinikai kutatások gyarapodását, a klinikai igényeket és a dokumentumok hozzáférhetőségének problémáit. Az új információs technológia lehetőségét szintén megvizsgálták a könyvtár-ellátás elgondolásaival együtt.

Négy munkacsoport eredményeit, amelyek a szakmák és az egészségügyi szolgálat irányítóinak véleményét tükrözték, összegyűjtötték, megszerkesztették és kiadták 1985 májusában a kormány és különböző szakmai egyesületek támogatásával. Az eredmény egy egyeztetett nyilatkozat lett arról, hogy az NHS keretében hogyan fejlesszék a könyvtárakat az elkövetkező 20 évben (2).

A "kerületi könyvtárszolgálat ellátása" címen a jelentés javasolja, hogy minden egészségügyi hatóság az alábbi két fő elvet szem előtt tartva fejlessze ki könyvtárügyét:

- (a) a szolgálat hatásosan koordinált legyen, és
- (b) a könyvtári szolgálat tartsa szem előtt az összes igények kielégítését.

A jelentés hangsúlyozza, mennyire szükség van a szolgáltatások széles körére, aktuális voltára és az információkhoz való gyors hozzájutásra. Különös nyomatékkal említik, hogy az egészségügyi személyzetet meg kell tanítani az irodalom és a könyvtárak használatára és ezt gyakoroltatni kell velük. Más fejezetek hangsúlyozzák:

- (a) a vezetésnek, a klinikai igényeknek és az oktatásnak nyújtott szolgáltatások integrációját;
- (b) a szakmai irányítás és a szakértelem fontosságát;
- (c) a területi és az országos források koordinálását;
- (d) a számítógépek által nyújtott lehetőségek és általában az információs technológia fontosságát.

Ezt a politikát annak a háttérnek az ismeretében kell elfogadni, hogy csak kevés kerületben valósították meg a teljesen integrált szolgáltatást, még sok a "csak orvosok számára" fenntartott könyvtár, hogy a számítógépek még újdonságszámba mennek és hogy 17 régió közül csak 7-ben van főállású, hivatásos koordinátor. A könyvtárosok jól tudják, hogy szakadék választja el a ténylegeset az óhajtottól és a "kerületi könyvtárszolgálat ellátása"-nak legfőbb feladata az lesz, hogy olyan erőfeszítésekre ösztönözzön, amelyek ezt a szakadékot megszüntetik.

A Délnyugat-Temze Régió

Délnyugat Londontól a déli partig terjed, városi, elővárosi területeket és a London környéki mezőgazdasági területeket foglalja magában. A tengerparti csiknak külön jellegzetességei vannak. A régió összlakossága 3 millió, 40 %-uk Londonban él.

A régió 13 kerületi egészségügyi hatóságból áll, mintegy 120 kórház biztosítja a fekvőbeteg ellátást és az ambuláns kezelést és mintegy 150 klinikai intézményt és egészségügyi alapszolgáltatást nyújtó központot foglal magában.

A könyvtárak

Ha a tervezéstől eltekintenek, az egészségügyi könyvtárak száma egyre csak gyarapodni fog, ugyanakkor a szolgálat elaprózódik és egységei pénztelenek lesznek. Minden helyi egészségügyi csoport képes arra, hogy könyvtárat hozzon

létre, de egyiknek sem lesz meg a szükséges gyakorlata és erőforrása ahhoz, hogy a szolgáltatások teljes körét kifejlessze. Dél-Nyugat-Temzében 1976-ban mintegy 90 könyvtár volt, amelyek közül csak kettőben működött - részidőben - képzett könyvtáros. Mindegyik könyvtár vagy az ápolónői alapképzést szolgálta, vagy kis számú helyi felhasználó számára a posztgraduális orvosi képzést segítette elő. Az a kezdeményezés, hogy regionális könyvtárost alkalmazzanak mint tanácsadót, koordinátort és tervezőt, a brit posztgraduális orvosi szövetségtől származott, amely a londoni egyetemek az orvosok posztgraduális képzéséért és az orvosi továbbképzésért felelős intézmény. Miután két könyvtári tanácsadó mind a négy Temze-régiót felülvizsgálta, 1976-ban történt ez a megállapodás.

Az új könyvtárpolitika

A regionális könyvtár jelentését és tervét a regionális posztgraduális orvosi bizottság 1978-ban fogadta el, mint a jövőbeli tevékenység alapját. Ebben lefektették azokat az elveket, amelyek szerint a főbb könyvtárak aktív, szakszerűen vezetett információs központok legyenek, hálózatokba tervezzék és szervezzék őket; minden kerületben legyen legalább egy nagyobb, multidiszciplináris könyvtár, és a könyvtárakban az audiovizuális és egyéb oktatási segédanyagok teljes skálája rendelkezésre álljon.

Ezeket az elveket érvényesítették az 1984. évi regionális kerettervben, amely minden egészségügyi kerulettől azt kívánta, hogy "vegye figyelembe egy szakszerűen vezetett kerületi könyvtárszolgálat létesítését a stratégiai tervidőszak alatt". A továbbiakban ez olvasható: "az integrált szolgáltatás elősegíti a személyzet, a dokumentum-források, a felszerelés és az elhelyezés hatékony kihasználását. Ha a források, vagy más körülmények nem teszik lehetővé a teljes integrációt, köztes, szabadon választott megoldások lehet-

nek: a meglévő könyvtárak megnyitása a használók új csoportjai számára, a könyvtárak raktárainak és szolgáltatásainak koordinálása, a szakmai és adminisztratív személyzet megosztása az egyes könyvtárak között, az erőforrások koncentrálása a kerület legjobban elérhető és központi könyvtárában.

Szakyszerű szakmai vezetés

Jelenleg 15 főállású és 3 részidőben foglalkoztatott, szakmailag képzett könyvtáros van a területen, mindegyik kerületben van legalább egy. A legtöbb esetben ezek a könyvtárosok viselik gondját az egészségügyi kerület főbb könyvtárainak, és a többségüknek van adminisztratív segítsége.

A keretterv értelmében a főkönyvtárosokat bízták meg más helyi könyvtárak személyzetének koordinálásával és képzésével és néhány esetben a teljes vezetésért ők voltak a felelősök. Ugyanilyen fontos a helyi kapcsolat más információszolgáltatókkal. A helyi könyvtárosok értekezleteket kezdeményeztek a tájékoztató gyógyszerészekkel, az egészségnevelési szakemberekkel és statisztikai tájékoztatási hivatalnokokkal.

A legtöbb kerületben a posztgraduális orvosi oktatásban résztvevő könyvtárak a fejlődés gyújtópontjai. Miután sikerült elérni, hogy megnyissák kapuikat a nemcsak orvosi, hanem a társadalom egyéb területein tevékenykedők előtt is, további alkalmazottakat kaptak, nőtt a költségvetésük és sok esetben új elhelyezést nyertek. Ezeket a könyvtárakat a belső jelentésekben "alapkönyvtárak"-nak nevezik és elsőbbséget élveznek a területi támogatásból. Az összes könyvtárak számát összeolvasztással csökkentették, viszont a könyvtáraknak szánt összes erőforrás megkétszereződött.

Az Orvosegyetem

Az Orvosegyetemi St. George kórház a régióban helyezkedik el. Megegyezés alapján az egyetem orvosi könyvtára, amely az egyik legmodernebb Londonban, a kerület összes NHS személyzetének és a körzeti ápolónőképző iskolának is rendelkezésére áll. Ezen kívül ez a könyvtár résztvesz a régió összes együttműködési tevékenységében és így nagyban gyarapítja az összes rendelkezésre álló forrást. Ezt a komplex tevékenységet mind kerületi, mind a területi szintű egészségügyi hatóság anyagilag támogatja.

Tevékenységek

Egyes könyvtárakban a gyűjteményeket nagyobb költségvetéssel, tudományosabb kiválasztási módszerekkel és speciális tárgykörökre irányuló beszerzésekkel javították. Mi azonban a könyvtárak fejlesztésének központjába a működési elvet helyeztük, azaz az állományok minél nagyobb hozzáférhetővé tételének a stratégiáját az egyszerű "állománybirtoklási" stratégia helyett (3).

Mindenképpen elsőbbséget biztosítunk a tájékoztatásnak és az irodalomkutatásnak. Minden könyvtárat hozzáférési pontnak tekintünk a regionális, országos és a világot átfogó információs hálózatban (4). A főbb könyvtárakban indexekből és referálólapokból alappgyűjtemény található, ezek közül a legismertebb a Cumulated Index Medicus és a Nursing Bibliography. A 13 kerület közül 8-ban jelenleg online számítógépes keresési lehetőség van és ezt hasznosítják az évi mintegy 2000 információs igény kielégítésében. Ugy tűnik, ez a szolgáltatás még egy ideig fejlődni fog. A leginkább használt adatbázis a Medline, de az egészségügyi statisztikai adatok hozzáférhetősége, amelyek igen nagy mennyiségű információt tartalmaznak a közegészségügyről, az egészségügy irányításáról, előbb-utóbb meg fogja változtatni ezt a tulsulyt (5).

Vizsgálataink igazolják, hogy a kézi és az online keresés kiegészítik egymást (6).

Ezt a szolgáltatást könyvtárközi kölcsönzéssel kell támogatni. Az elmúlt évben 12.000 kéréssel foglalkoztunk, mintegy a felét a régióban teljesíteni tudtuk, a maradék többségét a BLID-be /British Lending Library Department/ továbbítottuk. 1978-ban a régió legforgalmasabb könyvtára 700 kölcsönzést teljesített eredetiben vagy fénymásolatban. 1984-ben ez a könyvtár már elsőként a régióban/ 10.000 fölötti kérésnek tudott eleget tenni.

Napra készen lenni, ez az orvosi könyvtár felhasználóinak gyakran idézett, legfőbb kívánsága (7). Ezért mi erre a területre koncentráltuk igyekezetünket. Sok kurrens tájékoztató kiadványt készítettünk és köröztünk. Ha a rendelkezésünkre álló dokumentumokban hiány van, magunk pótoljuk azt összeállításokkal és azokat körözzük. Ilyen példa "A fertőzés ellenőrzése" vagy a "Számítógépek az orvostudományban" című összeállításaink. Egy újabb példa ugyanerre: az AIDS-ről szóló ideiglenes bibliográfiai sorozatunk, amit most már sikerült felváltanunk a leeds-i egyetem onkológiai tájékoztató szolgáltatásának egy, a tárgyra vonatkozó új szekciójával (8).

A koordinálásról

- A regionális könyvtárszolgálat koordinációs munkáját
- /a/ a teljes régió számára alkalmazott három szakképzett könyvtáros és az őket segítő adminisztrációs személyzetel és
 - /b/ a terület valamennyi képzett könyvtárosának részvételével megtartott rendszeres értekezletekkel végzi.

Ezen kívül több munkacsoportunk is van abból a célból, hogy meghatározott témában vagy területen a munkát meggyorsítsuk. Ide tartoznak: a forrás-megosztás, az információs technológia, az épülődni szolgálat, a képzés és az audiovizuális

szolgáltatások. A munkacsoportok tagjai változóak, minden további nélkül csatlakozhatnak a csoporthoz, vagy kiválhatnak belőle.

A regionális könyvtáros legfőbb feladata a szolgálat minden irányu fejlesztése. Első lépésként el kell érnie, hogy minden egészségügyi hatóság egyetértsen vele és támogasson egy reális könyvtárpolitikát. A szolgáltatások iránti összes igény felmérésére, majd olyan javaslatokra van szükség, amelyek a megfelelő személyzet kialakítására, a könyvtárak megfelelő elhelyezésére és a szükséges forrásokra vonatkoznak. Ebben az esetben a könyvtárpolitika gyakorlattá válhat. Rendkívül fontos, hogy meghatározzuk azokat a területeket, amelyeknek ebben a folyamatban elsőbbséget kell élvezniük, így az is lehetővé válik, hogy egyes könyvtárak számára specifikus feladatkört jelölhessünk ki.

A regionális könyvtár személyzete tanácsokkal látja el az egészségügyi vezetőket arra nézve, hogy milyen legyen a könyvtárak személyzete, szakmai képzése, beosztása és hogy honnan verbuválják őket. Új épületek tervezésében is részt vesznek a regionális könyvtárosok. Ez már csak azért is fontos, mert új épület tervezése sok utánjárással és tárgyalással jár együtt. Építkezéssel kapcsolatos tapasztalatok csak "regionális szinten" szerezhetők, az itt működő könyvtárosoknak ui. alkalmuk van arra, hogy sok tervet megismerjenek és az építkezéseket végigkísérhessék a megbi-
zástól a végrehajtásig.

A konkrét tanácsadás példája a magfolyóiratlisták összeállítása és a szerzeményezéshez ajánló jegyzékek kiadása. Egyik munkacsoportunk több ilyen jegyzéket állított össze az ápolónők könyvtárai számára és ezeket közölte is a Health Libraries Review-be (9).

Oktatás és továbbképzés

A könyvtárak személyzetének folyamatos oktatása és munkahelyi továbbképzése a regionális könyvtár működésének lényeges részét képezi és a regionális könyvtárosok munkaidejének kb. egyharmadát teszi ki.

Tizenkét félnapból álló házon belüli tanfolyamot tartunk a könyvtári asszisztensek és képzetlen könyvtárosok (10) számára; egy-egnapos bevezető kurzuson vesz részt a könyvtár minden új alkalmazottja; évenként egy-két alkalommal tanulmányi napokat szervezünk és esetenként speciális munkabizottságokat hozunk létre kisebb csoportok részére. Az oktatást mindig megelőzi a szolgáltatások oldaláról jelentkező szükséglet elemzése, és ennek alapján állapítjuk meg a prioritásokat.

Ujabban kezdtünk könyvtárszakos hallgatókat a gyakorlati idejük alatt alkalmazni. Az újonnan végzett könyvtárosok részére összeállított gyakorlati programokat a Könyvtár-Egyesület elfogadta, mint a képesítés megszerzésének feltételét. Ez a képzési mód ellenőrzött tapasztalaton alapszik és együttműködve, a vizsgára egyéni felkészítést biztosít.

Ezekkel a képzési programokkal és tanfolyamokkal kapcsolatban számos gyakorlati útmutatót dolgoztunk ki, amiket esetleg egy kézikönyvben fogunk összegyűjteni.

Az együttműködés módjai

Az együttműködést nem vezetheti csupán a jószándék. A regionális könyvtár személyzetének egyik feladata az, hogy biztosítsa, hogy valamennyi könyvtárnak meglegyenek a nélkülözhetetlen eszközei az együttműködéshez. Egyeseket, mint pl. az alapvető bibliográfiákat a kereskedelemből be lehet szerezni, másokat magunk állítottunk össze.

A könyvtárközi kölcsönzési rendszer világos eljárást és rendelkezéseket igényel valamint naprakész tájékoztatást az állományról. Van előírásunk, egyszerű kérdőlapjaink és a te-

rületen meglévő 1500 folyóirat címét tartalmazó lelőhelyjegyzékünk. A folyamat akadálytalan véghezvitele biztosítja, hogy a felhasználónak /a kérés megérkezésétől a teljesítésig/ mindössze 5 napot kell várakoznia. A lelőhelyjegyzéket negyedévenként kiegészítjük és 2-3 évenként ujrányomjuk. A számítógép bevezetése a kölcsönzőszolgálatba lesz a következő lépés.

A könyvtári minerva /könyvtárak címei és fontosabb adatai/ az érintkezés "létfontossága" segédeszközei. A miénkben az összes közreműködő könyvtár személyzete is név szerint fel van sorolva a jobb személyes kapcsolat érdekében. Hasonlóképpen van névsorunk más információs személyzetről is, mint például tájékoztató gyógyszerészekről, statisztikusokról, egészségnevelőkről.

Egyéb eszközöket, mint például a könyvek központi katalógusát /elsősorban a katalogizálás egységesítése érdekében/ és egy nyomtatott központi katalógust az audiovizuális programokról, most fejlesztünk ki.

A hálózat kitejesztése

A regionális hálózat nem akar "önellátó" lenni. A könyvtárközi kéréseink felét a régión kívülről teljesítjük.

Mindenekelőtt kapcsolatban állunk a többi egészségügyi régióval a NSH regionális könyvtárosi csoportjának /RLG-nek/ a közvetítésével. Ez a csoport részt vesz mind az egészségügyben, mind a könyvtárak területén az országos politika intézésében, segítségükkel például előnyös szerződéseket kötöttünk olyan kereskedelmi szervezettel, mint amilyen a Datastar.

A regionális könyvtáros csoportnak munkabizottságai vannak, amelyek pl. a munkaerő tervezést, a könyvtárosok képzését és a szolgáltatásokat elemzik. Az ő révükön sikerült néhány elvet lefektetni és az egész országra kiterjedően standardizálni néhány könyvtári eljárást.

Az elszigetelt könyvtárak legfeljebb igénybevevőkként

jelentkezhettek a nagy könyvtáraknál, ha viszont a régió tagjai, már együttműködő partnerekként tekintik őket.

A hálózat másik irányu kiterjesztését jelenti a régió egyetemi, politechnikai és közkönyvtáraival való kapcsolat kialakítása. Szívesen dolgoznak velünk együtt az ipari és a kereskedelmi könyvtárak is és ez többtipusu egyesülést jelent.

A koordináció problémái

Az egészségügyi könyvtárszolgálat hatásos megtervezésének és koordinációjának legfőbb akadálya szerkezetéből adódik. Minden egészségügyi hatóságnak igen nagy az önállósága és ebbe az is beletartozik, hogy teljes ellenőrzést gyakorol a könyvtárra költött pénz fölött. A könyvtárakat illetően gyakran még egy régión belül is számos adminisztrációs körlet létezik. Több lépésben kell tehát egy csomó olyan emberrel tárgyalni, akinek mind saját véleménye, érdeke és előítélete van. A regionális könyvtárosnak, mint "tanácsadónak" nincs hatalma, nem hatóság, és a tervezés, a meggyőzés és kitartás kombinációjára van szüksége ahhoz, hogy tekintélyt szerezzen.

Miután a megújulás folyamatos, kétségtelenül előfordul, hogy vannak alkalmak, amikor az emberek úgy érzik, hogy túlhaladták, vagy kiszorították őket az új módszerek, az új gyakorlat. Az újabb képzés részleges megoldást ad, azonban egyes alkalmazottak zokon veszik az intenzívebb szolgálatra való átállást is. Nem akarván átgázolni ilyen érzéseken, idő és tapintat kell ahhoz, hogy a kételkedőket és ellenállókat megnyerjük.

Az eddig elért - és még elérni szükséges - eredmények a források sokkal jobb felhasználásához vezethetnek, azonban ehhez nélkülözhetetlen némi személyzeti és költségvetési bővítés. Az egészségügyben ez azt jelenti, hogy magának a betegellátásnak az örökké nyomasztó követeléseivel kell megbirkózni ahhoz is, hogy korlátozott anyagi forrásokhoz

jussunk. Mindez csak három lehetséges területe az összeüt-közésnek, amellyel a hálózati koordinátornak szembe kell néznie. A többi ugyanilyen nehéz kérdés, mint például bizonyos szolgáltatások elsőbbségének a megváltoztatása vagy az új felhasználók - beleértve a betegeket is - igényeinek teljesítése.

A jövő prioritások

A mi elsődleges feladatunk: támogatni az egészségügyi ellátás valamennyi dolgozójának folyamatos és naprakész képzését. Kutatásainkból kitűnik, hogy különös figyelmet kell szentelnünk a lakossági egészségügyi ellátásban dolgozó szakembereknek. Rajtuk keresztül fokozatosan tudatosodik bennünk, hogy a betegek és hozzátartozóik jobb tájékoztatást igényelnek egészségről, betegségről, egészségügyi ellátásról. Valamennyi könyvtárunk ezekre a területekre is kiterjeszti tevékenységét, bár nem mind azonos ütemben.

Tudatában vagyunk annak, hogy sok orvos és minden bizonnyal más NHS alkalmazott sem ismeri a könyvtárakban rendelkezésre álló szolgáltatások körét és azt, hogyan lehet azokat igénybe venni.

A könyvtárosok feladata, hogy e hiányosságokat felszámolják. Ezért a következő néhány év során a könyvtári szolgálatban a felhasználók képzése nagy prioritást fog élvezni és egyik regionális könyvtáros munkatársunk feladata lesz egy átfogó program kidolgozása.

Mi még csak most kezdjük az információs technológia legújabb generációját, az asztali számítógépet alkalmazni. Ugy hisszük, hogy jelenlegi beruházási és fejlesztési tervünk lehetővé teszi, hogy az elkövetkező években megjavítsa szolgáltatásaink minőségét és megsokszorozza azok mennyiségét. Nem akarjuk, hogy szolgáltatásinkban a technológia uralkodjon el, de ahol hasznosnak fogjuk találni, a lehetséges legnagyobb mértékben fel fogjuk használni.

Az elmúlt 10 év alatt elég drámaiak voltak a változások. Egyikünk sem elégedett azonban és úgy érezzük, hogy a legnagyobb kihívás még előttünk van.

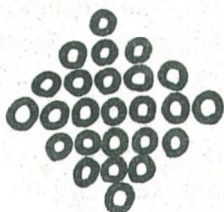


Представление сети медицинских библиотек. О региональной библиотечной службе Южно-западной Темзы

В Англии за последние 10-20 лет радикально изменилось использование медицинских библиотек. Это объясняется тем, что потребности в информации лиц, занятых по практическому медицинскому обслуживанию, всё более интенсивны. Небольшие библиотеки всё менее могли справиться с одной стороны с увеличенными, с другой же стороны, более широкого тематического спектра, потребностями. Перспективным оказывается создание региональной организации, одним из оправданных примеров которой является региональная библиотечная служба Южно-западной Темзы. Благодаря фузии нескольких библиотек фонд становился большим, более полноценным в ряде библиотек /в определенных, важных для лечебной практики местах/, увеличена численность персонала и удалось объединить до этого разрозненные денежные средства, используемые для увеличения фонда. Таким образом можно организовывать хорошо снабженные библиотеки с фондом широкого профиля, которые могут посетить не только врачи, но и средние медицинские кадры и даже коллеги другой специальности, интересующиеся к пограничной литературе, тем более больные также могут использовать.

Опыт начатого в Англии процесса показывает, что для преобразования требуются такие сотрудники с большим навыком, которые работали, например, в данном региональном центре. Три квалифицированных библиотекаря и несколько административных сотрудников подавали советы коллегам в связи с увеличением фонда и организовали поступление так, чтобы предварительным согласованием делали фонды района тем более доступными. Они руководили работой по анализу потребностей разных слоев читателей. Они придают большое значение подготовке потребителей тем более что одним из основных принципов является доступность вычислительных машин для всех и приучение читателей методам получения информации.

Новейшая генерация информационной технологии, настольная вычислительная машина стала использоваться лишь недавно. Нежелательно, чтобы технология господствовала над работой, все-таки необходимо пользоваться преимуществами ЭВМ где это возможно.



azonban a megbízandó intézetek a feladatot nem tudták vállalni. A rendelkezésre álló pénzügyi források is szűkek voltak.

A szakázaikonkénti alközponti rendszerre vonatkozó koncepciót így az Ipari Informatikai Központ feladta és helyette regionális alközponti rendszerű ipari szakkönyvtári hálózatot alakított ki. Az Ipari Minisztérium döntése alapján minden megyében valamelyik nagy könyvtárral és lehetőleg felsőfoku végzettségű könyvtárossal rendelkező vállalatot vagy intézményt kértek fel a hálózati alközponti tevékenység ellátására.

Ha egy megyében kevés a szakkönyvtárral rendelkező ipari vállalat vagy jelenleg még nincs a hálózati alközponti feladatok ellátására alkalmas könyvtár, átmenetileg a vele szomszédos megye hálózati alközpontja látja el saját megyéjén kívül a hálózati alközponti feladatokat.

Az alközpontok munkájukat 1985. január 1-én kezdték meg. Jelenleg megyénként az alábbi vállalatok illetve intézmények könyvtárai vannak megbízva hálózati alközponti feladatok ellátásával:

1. Budapest főváros:

Ipari Informatikai Központ, Budapest

2. Bács-Kiskun megye:

Április 4. Gépipari Művek, Kiskunfélegyháza

3. Baranya megye, Somogy megye:

Mecseki Szénbányák, Pécs

4. Békés megye, Csongrád megye:

Kenderfonó és Szövőipari Vállalat, Szeged

5. Borsod-Abaúj-Zemplén megye:

Ózdi Kohászati Üzemek, Ózd,

6. Fejér megye, Tolna megye:

IKARUS Karosszéria és Járműgyár, Székesfehérvár

7. Győr-Sopron megye, Vas megye:
Magyar Vagon és Gépgyár, Győr
8. Hajdu-Bihar megye, Szolnok megye:
BIOGAL Gyógyszergyár, Debrecen
9. Heves megye:
Finomszerelvénygyár, Eger
10. Komárom megye:
Tatabányai Szénbányák, Tatabánya
11. Nógrád megye:
Salgótarjáni Kohászati Üzemek, Salgótarján
12. Pest megye:
Magyar Szénhidrogénipari Kutató és Fejlesztő Intézet,
Százhalombatta
13. Szabolcs-Szatmár megye:
ALKALOIDA Vegyészeti Gyár, Tiszavasvári
14. Veszprém megye, Zala megye:
Magyar Ásványolaj és Földgáz Kísérleti Intézet,
Veszprém.

A regionális alközponti rendszer előnye a szakágazati alközpontos rendszerrel szemben az, hogy a megyében működő alközpontok munkatársai ismerik a helyi sajátosságokat és lehetőségeket, rendszerint már van kapcsolatuk, vagy a jövőben kapcsolatot tudnak kiépíteni a területükön működő felsőoktatási intézmények könyvtáraival, a Megyei Könyvtárral, a Szakszervezetek Megyei Tanácsának Könyvtárával és más nagyobb, nem az ipari szakkönyvtári hálózatba tartozó könyvtárakkal. Így lehetőség nyílik arra, hogy az együttműködés az adott megyében lévő jelentősebb könyvtárak és az ipari szakkönyvtári hálózat tagkönyvtárai között létrejöjjön illetve elmélyüljön, például nem rubel relációjú folyóiratok megrendelésének a koordinálásánál, közös rendezvények és céltanfolyamok szervezésével, módszertani irányítással foglalkozó könyvtárosok együttműködésével és tapasztalatcserejével. Másik jelentős előnye ennek az alközponti rendszernek a közvetlen kapcsolattartás. Községekben vagy kisebb váro-

sokban működő nem túl nagy vállalatok könyvtárosai egy budapesti alközponttal csak nehézségek árán tudnak rendszeres kapcsolatot tartani, a személyes kapcsolattartás - részvétel értekezleteken, személyes megbeszélés a minimumra redukálódik. Ezt az előnyt figyelembe véve megállapítható, hogy a regionális alközponti rendszer működése olcsóbb, mint a szakágazati alközponti rendszeré.

Ugyanakkor a regionális alközponti rendszernek az ipari területen van egy jelentős hátránya is. Korábban már említés történt arról, hogy az ipar mintegy 20 nagy szakterületet foglal magába és mindegyik szakterület a másiktól teljesen eltérő szakirodalmat, teljesen eltérő tudományos vagy műszaki információt igényel. Egy-egy megye területén egymástól teljesen eltérő profilu iparvállalatok vannak, például gyógyszergyár, gépipari vállalatok, nyomda, ruhagyár st. Az alközpont csak a vele azonos profilu szakkönyvtáraknak tud szakirányú információkat nyújtani. A más profilu könyvtáraknak elsősorban módszertani segítséget kell nyújtania; szakmai téren a hálózati alközpont munkatársainak közvetítő szerepük van. Ez a közvetítő szerep abban nyilvánul meg, hogy egyrészt a hozzájuk forduló könyvtáraknak utmutatást adnak, kiktől és hogyan szerezhetik be a számukra szükséges információkat és kiadványokat, másrészt közvetítő szerepet vállalnak az ipari szakkönyvtárak és a hálózati központ között.

Miután az ipari szakkönyvtári hálózat tényleges működése csak néhány hónapra nyulik vissza, röviden számolok be az eddig elért eredményekről és az eddig végzett munkáról. Megjelent az ipari szakkönyvtári hálózat első két kiadványa.

Az egyik Az ipari szakkönyvtári hálózatban megrendelt külföldi folyóiratok jegyzéke 1985." című lelőhelyjegyzék, mely 440 ipari vállalat, intézet és intézmény kb. 3600 féle külföldi folyóiratának adatait tartalmazza. A másik az ipari szakkönyvtári Minerva, mely a hálózat közel 500 könyvtárának

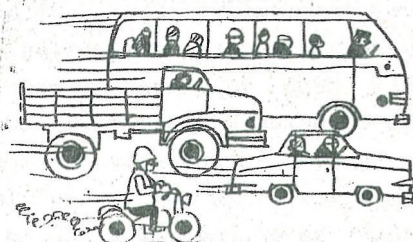
adatait - cím gyűjtőkör, szolgáltatások stb. - ismerteti. A későbbiek során évente egyszer-kétszer meg fog jelenni az ipari szakkönyvtárak tájékoztatója, amely a hálózat tagkönyvtárait érdeklő híreket fog közölni, például oktatással, továbbképzéssel kapcsolatos tudnivalókat, pályázatokat, személyi híreket, figyelemfelhívást fontosabb külföldi könyvekre és folyóiratokra stb.

A hálózati alközpontok többsége értekezletet tartott a megyéje területén lévő ipari szakkönyvtárak könyvtárosai részére, ahol ismertették az ipari szakkönyvtári hálózat létrehozásának szükségességét, a hálózat céljait és feladatait. Az alközponti könyvtárak vezetői és munkatársaik megkezdték a hozzájuk tartozó könyvtárak rendszeres látogatását. A látogatás során előre kidolgozott szempontok szerint felméri a könyvtár tényleges állapotát és helyzetét, elbeszélgetnek a könyvtárossal elképzeléseiről, gondjairól, problémáiról. A látogatások egyik célja az, hogy az alközponti könyvtár felmérje, valójában hány könyvtár tartozik az alközponthoz. Kisebb vállalatoknál nem könnyű eldönteni, hogy valójában csak egy jelentéktelen dokumentumgyűjteményről van-e szó, és ha igen, kívánja-e a vállalat gyűjteményét a közeljövőben tényleges könyvtárrá fejleszteni, amihez az alközpont segítségét kéri. Nehezíti a tagkönyvtárak pontos számának a megállapítását a különböző gyáregységek, telepek, kirendeltségek jelenléte is, mert ezek könyvtárainak a más megyében lévő központtól való függősége rendkívül különböző.

Az elmondottakból kitűnik, hogy igen nehéz feladat lesz a következő években egy ténylegesen jól működő ipari szakkönyvtári hálózat teljes kiépítése. Az ipar területén teljesen mások az adottságok és teljesen más a szervezeti felépítés, mint például az egészségügy területén, így nem lehetséges rövid idő alatt olyan jól működő és olyan jól szervezett hálózatot létrehozni, mint az egészségügyi- orvostudományi könyvtári hálózat. Az ipari szakkönyvtári há-

Hálózat végleges kiépítése után is lényeges különbségek lehetnek a két hálózat tevékenysége és működése között a két terület eltérő sajátosságaiból adódóan.

Pontosan még nem lehet tehát tudni, milyen lesz pár év múlva az ipari szakkönyvtári hálózat működése, mindenesetre a központ és az alközpontok vezetői és munkatársai a munkát megkezdték és képesek arra is, hogy szükség esetén a korábbi elképzeléseken a követelményeknek megfelelően módosítsanak. Remélem, hogy egy-két év múlva újabb eredményekről tájékoztathatom. Az Orvosi Könyvtáros olvasdít, ezzel is elősegítve a két hálózat könyvtárai közötti kapcsolatfelvételt és együttműködést.



The foundation of the industrial reference library network

Follow the union of the Ministries of Metallurgy and Machine Industry, of Light and Heavy Industries, at the end of year 1982 the function of the above-mentioned ministries reference library networks ceased. The Minister of Industry appointed the Centre of Industrial Informatics to organize the industrial reference library network including enterprise institutions and institutes belonging to the Ministry of Industry and, at the same time, to fulfil functions of a network centre.

The Centre of Industrial Informatics wished to put in charge of the performance of tasks concerning network subcentres 20 research or developmental institutes working in 20 different special branches, but this plan could not be carried out because of financial difficulties. That is why in each county, a company or institute with a big library has been asked to fulfil network subcentres activities. In counties where there has not been so far a library, capable of fulfilling the tasks of network subcentres, the neighboring county's network subcentres temporarily carries out tasks of network subcentres outside its own county. In this way, 14 network subcentres have been formed in the field of Hungarian industry.

In contrast with the system of special branches subcentres, the advantage of the system of regional subcentres is the local knowledge of librarians in subcentres; the possibility of local cooperation with big libraries belonging to other networks /university and college libraries, County Library/; easier and cheaper public relations with libraries of industrial companies in villages and small towns.

A certain disadvantage is meant by the various information needs and collection interests of industrial companies in the area of subcentres because of the different profiles of

production in the companies maintaining the libraries. The industrial reference library network started its real function in 1985. The finding-list of foreign periodicals ordered by the reference library network for the year 1985, as well as a publication containing the most important data /Address, stock data and services/ of member libraries belonging to the network have been published.

The network subcentres' workers started to visit libraries belonging to their territory and to survey the libraries real conditions, informational needs and problems. A frequent difficulty is caused by the lack of the library's adequate definition in cases of smaller enterprises, as well as by the territorial division of certain big companies. In consequence of the organizational structure and manifold special branch constitution of the Hungarian industry, several more years are needed to build out an efficient reference library network and the future might also bring some modification of certain ideas.

Ференц ЛЕСНЯК

Оформлена сеть промышленных специбблиотек

В конце 1982 года после объединения Metallургического и машиностроительного Министерства, Министерств легкой и тяжелой промышленности, прекратилось функционирование сети специбблиотек вышеупомянутых министерств. Министр промышленности поручил Центру промышленной информатики чтобы организовывал сеть промышленных специбблиотек включая предприятия, учреждения и институты, подчиненные Министерству промышленности и вместе с тем исполнять обязанности сетевого центра.

Центр промышленной информатики предусмотрел поручение 20 исследовательских или занимающихся развитием институтов по 20 разным спецотраслям для выполнения заданий сетевых подразделов, однако это представление не осуществилось по поводу финансовых трудностей. Так, в каждой области было поручено предприятие или учреждение, где имеется большая библиотека, выполнить задачи сетевого подразделения. В таких областях, где пока нет библиотеки, пригодной для выполнения заданий сетевого подразделения, временно сетевой подраздел соседней области выполняет эти задачи вне собственной области. Таким образом в рамках венгерской промышленности создано 14 сетевых подразделов.

Преимущество системы региональных подразделов над системой подразделов спецотраслей заключается в следующих: библиотеки подцентра знакомы с местными условиями; имеется локальная возможность для сотрудничества с крупными библиотеками другой сети /библиотеки университетов и высших учебных заведений, областные библиотеки/; поддержание связей с библиотеками промышленных предприятий населенных пунктов или небольших городов легче и дешевле. Недостатком является разность потребностей в информациях и профиля промышленных предприятий, находящихся на территории подразделов, что объясняется разностью профиля производства предприятий, поддерживающих библиотеки.

Действительное функционирование сети промышленных спецбиблиотек началось в 1985 году. Был опубликован список местонахождения зарубежных журналов, выписанных на 1985 год в сети спецбиблиотек, кроме того издание, содержащее важнейшие данные библиотек сети /адрес, данные о фонде, услуги/.

Сотрудники подразделов сети начали посетить библиотеки своего района, выявить фактическое состояние, информационные потребности и проблемы библиотек. Имеются трудности в отношении небольших предприятий в связи с недостатками соответствующей дефиниции библиотеки, а также с территориальным делением отдельных крупных предприятий.

Учитывая организационную структуру и многообразность спецотраслей венгерской промышленности создание эффективной сети спецбиблиотек требует еще ряда лет и может возникать необходимость в изменении определенных представлений в будущем.



Újjáépítjük katalógusainkat

FREISINGER Jenő

Hajdu-Bihar megyei Könyvtár, Debrecen

Igazgató: dr. Arató Attila

1983-ban tájékoztatást adtunk Az Orvosi Könyvtárosban a bibliográfiai leírás szabványosításáról, és kísérletet tettünk arra is, hogy a hálózat egységes szellemű katalogizálási tervét elkészítsük. Az elmúlt esztendőben további szabványok jelentek meg, melyek ismeretében már nem csak a leírásokat készíthetjük el, hanem megválaszthatjuk a besorolási adatokat, és az így kiválasztott adatok alapján a betűrendes katalógusok szerkesztésének módját is meghatározhatjuk.

Mielőtt gyakorlati kérdésekre válaszolnánk, elveiben tisztázzuk a könyvtárak előtt álló feladatokat.

A könyvtár dokumentumokat gyűjt használói számára. A könyvtáros feladata, hogy olyan dokumentumokkal gyarapítsa könyvtára állományát, amilyenekre olvasóinak -vagy felismerően vagy latensen - szüksége van, s ezeket a beszerzett dokumentumokat egyrészt úgy tárolja, hogy a legkönnyebben megkereshetők legyenek, másrészt olyan szempontok szerint tárja föl azokat, hogy a formai és a tartalmi jegyek alapján egyaránt visszakereshetők legyenek. Ennek szellemében a könyvtárat - függetlenül funkciójától, típusától - egy olyan információs intézetnek tekinthetjük, amelyik a használó igényeit figyelembe véve alakítja, raktározza állományát, s tárja föl azt olyan formában (kötet-, cédulakatalógus), olyan rendeltetéssel (szolgálati, olvasói katalógus) és olyan típusú katalógusokban (betűrendes és szakkatalógusok), ami a legsikeresebb és legegyszerűbb keresési eljárásnak felel meg.

Ha könyvtár sajátosságainak megfelelően tároljuk a dokumentumokat - a könyvtárhasználati szokások messzemenő fi-

gyelemben vételével -, e sajátosságoknak megfelelő katalógusokra van szükség, és bizonyos fokig e sajátosságok határozzák meg a katalógustételek katalóguson belüli sorrendjét is.

A betűrendes katalógusok funkciója, hogy tájékoztatást adjanak arról, mi, hol, hány példányban van meg a könyvtár állományában. E feladat alapfeltétele, hogy a katalógusok olyan bibliográfiai leírásokat hordozó tételeket tartalmazzanak, melyek adatai azonosításra, rendezésre, tájékoztatásra egyaránt alkalmasak.

E három követelménynek eleget tevő katalógustételeket oly módon soroljuk be a katalógusba, hogy a kiépített rendszer megfeleljen a nemzetközi és hazai előírásoknak, a könyvtár funkciójának, típusának, sajátosságainak, továbbá a könyvtárhasználók keresési szokásainak. E rendszert a könyvtár működési szabályzatának mellékletei: a feldolgozó munka és a katalógusszerkesztés szabályai írják le. A katalógus a könyvtár állományát az olvasók (olvasói katalógus) a bibliográfia és a központi katalógus ezen túlmenően a regionális és szakterületi, a hazai és külföldi érdeklődők számára tárja föl. A bibliográfiai leírás olyan besorolási adatokat tartalmazzon, amelyek mindezen követelménynek eleget tesznek. A tételek sorrendje a könyvtár olvasói katalógusában, szolgálati katalógusában, bibliográfiákban, illetve a különféle központi katalógusokban eltérő lehet, éppen ezért a bibliográfiai leírás a besorolási adat(ok) minden olyan formáját tartalmazza, mely formák a tájékoztatás helyi szintjétől a nemzetköziig eleget tesznek a visszakereshetőség követelményeinek.

Ha ebben a szellemben szerkesztjük katalógusainkat, elérhető, hogy a hálózatunkban, az országunkban kiépített rendszerek egymással kompatibilisek lesznek. Ennek érdekében jól használható kézikönyvre, továbbképzésre, kiváltképpen pedig tapasztalatcserére lenne szükség.

A BESOROLÁSI ADATOK MEGVÁLASZTÁSÁRÓL, ÍRÁSUK MÓDJÁRÓL

A bibliográfiai leírás rendező adatait a könyvtár funkciójának, típusának, sajátosságainak megfelelően választjuk ki.

A szabványok elve, hogy az azonosító és rendező adatok jól elkülönüljenek. Ennek következtében a bibliográfiai leírás teste az azonosító, feje, talpa a rendező adatokat tartalmazza. Tekintettel viszont arra, hogy a leírások jelentős részében az azonosító és a rendező adatok írásképe azonos, és hogy a pillanatnyi technikai feltételek mellett a cédu-lasokszorosítás is gondokkal jár, azonos forma esetén az adat kétszeri leírásától eltekinthetünk.

Kénytelenek vagyunk viszont két, sőt három helyen leírni egy adatot, ha az az azonosító adatok között hiányos vagy pontatlan, ha az egységesített forma eltér a dokumentumban közöltétől, ha az transliterált A KC számára küldött katalógustételek címfejébe viszont kötelesek vagyunk az OSZK utmutatója alapján a főtétel első besorolási adatát - ha az nem cím - írni.

A besorolási adatokkal kapcsolatos ismereteket az MSz 3440. sz. szabványcsalád füzetei tartalmazzák.

Besorolási adatnak tekintjük a neveknek, címeknek azt a formáját, amelyik a katalógusban való visszakereshetőséget biztosítja. Vannak nevek és címek, amelyek a kiadói, illetve bibliográfiai gyakorlatban több változatban előfordulnak. Ezek közül egyet kiválasztunk, hogy a név- és címváltozatok egy helyen gyűljenek össze a katalógusban. Ezt a formát egységesített besorolási adat -nek nevezzük.

A besorolási adat rendszerint három elemből áll: rendszó, egyéb elem, kiegészítő adat.

A rendszó a besorolási adat elsődlegesnek minősíthető része, a bibliográfiai (katalógus) tétel rendezésekor, visszakeresésekor határozza meg a betűrendi helyet.

Az egyéb elem a név, a cím rendszót követő szerves része.

A kiegészítő adat megkülönböztetésre, tájékoztatásra szolgál.

Az adatok bármely forrásból meríthetők. Leírásukkor egyezményes jeleket alkalmazunk a név- és címelemek elkülönítésére, az adatok tagolására, hátravetés jelzésére, méltóságok megjelölésére.

A kiegészítő adatokat kerek zárójelben írjuk, több kiegészítő adat leírásakor minden egyes adatot külön-külön teszünk zárójelbe. Ha a kiegészítő adat földrajzi név, az MSz 3410. sz. szabvány kétbetűs kódját alkalmazzuk.

Személyek nevei

A személyek nevét besorolási adatként mindig ugyanabban az alakban kell leírni. Egységesített névnek azt a nevet tekintjük, amelyiken a személy működését kifejtette. Bizonyos esetekben a nemzeti hovatartozásnak megfelelő bibliográfiai gyakorlat határozza meg az egységesített név formáját.

A modern személynevek rendszava a családnév, egyéb elem az egyéni név (elő- vagy utónév, apai név), kiegészítő adata az életrajzi adatok és a foglalkozás megnevezése. Mivel hálózatumk tagkönyvtárai orvosi, egészségügyi kiadványokat gyűjtenek első sorban, megkülönböztetésre először az életrajzi adatokat alkalmazzuk, ezt követőleg írjuk le a foglalkozást.

Pl.:

rendszo	egyeb elem	kiegeszito adat
Ferenczi	Sándor	(1873-1933) (idegorvos)
Morgan,	Thomas Hunt	(1866-1945) (genetikus)

A névelőzékes családniveket a nyelvterület szabályai szerint írjuk le.

Pl.: Santa Croce, Antonio
Gogh, Vincent van
Gaulle, Charles de

Az összetett családnévek elemei együtt alkotják a rendszót.

Pl.: Pápai-Páriz Ferenc (1649-1716) (orvos, szakíró)

A nemesi neveket akkor írjuk le, ha azok vagy állandósult családnévvé váltak, vagy akkor, ha az azonos alakú neveket akarjuk velük megkülönböztetni.

Pl.: Szinyei Merse Pál
Báthory István, ecsedi
Báthory István, somlyói

Az asszonyneveket a férj családi nevénél tartjuk nyilván. Ha a nő férje és leánynevét együtt használja, a kettő együtt alkotja a rendszót.

Pl.: Stowe, Harriet Beecher-
Veres Pálné
Déryné Széppataki Róza

Történelmi nevek

Könyvtárainkban történelmi nevek besorolására nemigen kerül sor. Ha mégis, a keresési szempontoknak megfelelően írjuk le az ókori, a középkori személyek, az uralkodók, az egyházi méltóságok nevét.

Pl.: Horatius Flaccus, Quintus
Béla (Magyarország: király), II., Vak
Ferenc, Szent, Assisi

Írói nevek, művésznevek, álnevek

Ha valamely személy tevékenységét felvett néven folytatja, azt tekintjük egységesített besorolási adatnak.

Pl.: Voltaire
Mark Twain
Vas Gereben

Utalók

Ha valamely személy több néven ismert, az egyéb névformákról utaló(ka)t készítünk az egységesített formára.

Pl.:

<u>a név típusa</u>	<u>egységesített név</u>	<u>az utaló adata</u>
mellőzött név	Tot, Amerigo	Ióth Imre
teljes név	Rácz Aranka, N.	Nagy Lászlóné Rácz Aranka
nem latin betűs	Simonov, Konstantin Mihajlovič	Szimonov, Konsztantyin Mihajlovics
eltérő név	Balassi Bálint	Balassa Bálint
kötőjeles névelőzék	La-Rosa Toro, Augustin de	Rosa Toro, Augustin de La-
minősítő névelőzék	Gogh, Vincent van	Van Gogh, Vincent
összetett család-név	Pápai-Páriz Ferenc	Páriz Ferenc, Pápai
asszonynevek	Déryné Széppataki Róza	Széppataki Róza, Déryné
egyéni név	Irwing, Washington	Washington, Irving
ókori görög név	Űmeros	Homérosz
középkori egyéni név	Michelangelo Buonarotti	Buonarotti, Michelangelo
fölvett humanista név	Janus Pannonius	Csezmicei János
uralkodók jelzős neve	Kálmán (Magyarország: király), I., Könyves	Könyves Kálmán
egyházi méltóságok eredeti neve	János (pápa) XXIII.	Ioannes (pápa), XXIII. Roncalli, Angelo

szentek	Tamás, Szent, Becket	Becket, Thomas
művésznevek	Vercors	Bruller, Jean

Testületek neve

Egységesített névnek az intézmények, az intézetek, a vállalatok, a társadalmi és tömegszervezetek, az államhatalmi szervek, a konferenciák hivatalos nevét tekintjük. Egyes testületek neve a bibliográfiai gyakorlatban sajátosságosan terjedt el (pl. rövidítve), ez esetben ezt tekintjük egységesített névnek.

Közkeletű testületi név

A hivatalos név után kerek zárójelben föltüntetjük a testület működésének helyét.

Pl.: Országos Egészségnevelési Intézet (Budapest)

Ha valamely testület nem tartalmazza a testületi jellegre utaló szót, azt kerek zárójelben írjuk le.

Pl.: Magyar Vöröskereszt (testület) (Budapest)

Kiegészítő adatként írjuk le a testületet megkülönböztető sorszámot.

Pl.: Építőipari Vállalat (43.)

A rendezvények megnevezése után kiegészítő adatként írjuk le azok sorszámát, évét és helyét.

Pl.: Orvosi könyvtárosok és orvostanácsadók tájértekezlete
(11.) (1984.) (Nyíregyháza)

Az alárendelt testület nevének kiegészítő adatát abban az esetben, ha a főtestület és az alárendelt testület székhelye megegyezik, a főtestület neve után írjuk, ha a székhely különbözik, a megfelelő testület neve után a megfelelő székhelyet írjuk le.

Pl.: Magyar Tudományos Akadémia (Budapest). Orvosi Tudományok Osztálya
Magyar Tudományos Akadémia (Budapest). Atommagkutató Intézet (Debrecen)

Többszörösen alárendelt intézmények hierarchiáját csak akkor írjuk le, ha a közbenső név nélkül az intézmény neve értelmezhetetlen.

Pl.: Eötvös Lóránd Tudományegyetem (Budapest). Természettudományi Kar. Biológiai Tanszék

Az államhatalmi és államigazgatási szervek nevét a működési terület megnevezése után írjuk le.

Pl.: Magyarország. Egészségügyi Minisztérium

Utalók

Ha valamely testület több vagy összetett néven ismert, valamint, ha alárendeltségi viszony van, utaló(ka)t készítünk.

a név típusa	<u>egységesített név</u>	<u>az utaló adata</u>
összetett	Országos Orvostudományi Információs Intézet és Könyvtár (Budapest)	Orvostudományi Könyvtár
több nyelv	National Library of Canada (Ottawa)	Bibliothèque nationale du Canada (Ottawa)

közhasználatu név	Semmelweis Kórház (Budapest)	Rókus Kórház Pest Megyei Tanács Semmelweis Kórháza Pest (megye).Tanács Semmelweis Kórház
rövidítés	Orvostovábbképző Intézet	OTKI
helységnév	Pécsi Orvostudományi Egyetem	Orvostudományi Egyetem (Pécs)
államigaz- gatási szerv	Magyarország. Egészségügyi Minisztérium	Egészségügyi Minisztérium
kétséges államigazg. szerv	Országos Ár- és Bérhivatal (Budapest)	Magyarország. Or- szágos Ár- és Bér- hivatal
alárendelt név	Jahn Ferenc Kórház (Budapest)	Pest Megyei Tanács Jahn Ferenc Kórháza Pest (megye).Tanács Jahn Ferenc Kórház
névváltozás	Országos Orvostudományi Információs Intézet és Könyvtár	Országos Orvostudo- mányi Könyvtár és Dokumentációs Központ

Címek

A cím besorolási adatként azonos lehet a leírásban közölt címmel. Egységesített cím alkalmazására van szükség, címfordítás, megállapodás esetén, vagy akkor, ha a cím a bibliográfiai gyakorlatban másképp terjedt el.

Címfordítás esetén az eredeti címet tekintjük egységesített besorolási adatnak. Ennél a címnél ugyanis valamennyi nyelvű és valamennyi fordítású címváltozat visszakereshető. A fordítás nyelvét az egységesített cím után tüntetjük föl, kiegészítő adatként.

Pl.: The old man and the sea (magyar)

További besorolási adat: Az öreg halász és a tenger

Az időszaki kiadványok egységesített címének a címváltozatok közül az elsőként megjelent címet tekintjük.

Pl.: Bücher aus Ungarn

További besorolási adat: Le livre hongrois

Ókori, középkori művek, humanista szerzők alkotásainak címe egységesített címként a bibliográfiai gyakorlatban elterjedt cím.

Pl.: Georgica (magyar)

További besorolási adat: Georgicon libri IV.

Vallásos könyvek egységesített címe az átültetett cím, kiegészítő adata a fordítás nyelve, a fordító neve lehet.

Pl.: Biblia (magyar) (Károli)

további besorolási adat: Szent Biblia, azaz Istennek Ő és Új Testamentomában foglaltatott egész Szent Írás

Szerzői gyűjtemények egységesített címe megállapodásos cím: Művek. Kiegészítő adatként a válogatás szintjét, a műfajt adhatjuk meg.

Pl.: Művek (összes)

Művek (elbeszélések)

Az alkotmány, a törvény, a törvény-erejű rendelet, a nemzetközi szerződés egységesített neve megállapodásos cím. Ennek kiegészítő adata az országnév kódja lehet.

Pl.: Alkotmány (HU)

További besorolási adat. A Magyar Népköztársaság Alkotmánya

Utaló(ka)t készítünk akkor, ha az olvasó feltételezett helyen (régi szabvány szerint, ágazati, kötet cím) keres a katalógusban.

Pl.: Ábel a rengetegben

ld. .

Ábel. Ábel a rengetegben

Magyarország. Törvények rendeletek

ld.

Alkotmány (HU)

Törvény (HU)

Törvényerejű rendelet (HU)

Rendelet (HU)

Földrajzi nevek

A földrajzi neveket a leírás besorolási adatként mindig ugyanabban a formában kell leírni. E forma vagy a név magyar, vagy a hivatalos nyelvű alakja.

Országnevek

Az országok nevének besorolási adata az ország magyar neve.

Pl.: Ausztria

Franciaország

Ha nincs magyar név, a hivatalos nyelvű név az egységesített besorolási adat.

Pl.: Costa Rica

Liechtenstein

Ország név hiányában az államnév az egységesített besorolási adat.

Pl.: Egyesült Államok
Német Szövetségi Köztársaság

A közigazgatási terület nevének egységesített besorolási adata a hivatalos nyelvű alak típust megjelölő kifejezés nélküli formája.

Pl.: Baranya
Idaho

Kiegészítő adatot alkalmazunk viszont akkor, ha a testület típusa megkülönböztetésre alkalmas más földrajzi egységgel szemben.

Pl.: Békés (megye)
Ontario (province)

Ha az igazgatási terület típusát jelölő szó nem hagyható el, az a besorolási adat része marad.

Pl.: Burgenland
Queensland

A helységnevek egységesített neve a hivatalos nyelvű alak.

Pl.: Bratislava
Graz

Egy helység valamely részének nevét úgy írjuk le, hogy a helység neve a rendsző, a városrészé pedig egyéb névelem.

Pl.: Budapest. VIII. kerület
Los Angeles. Hollywood

A gazdaság- és természetföldrajzi helyek egységesített neve a magyar nyelvű alak. Ha ilyen nincs, akkor a hivata-

los nyelvű forma. E szabály vonatkozik a csillagászati ne-
vekre is.

Pl.: Bakony
Loire

Nagy Medve
Proxima centauri

Ha az egységesített néven kívül más névformák is ismertek
utalót készítünk.

<u>a név típusa</u>	<u>egységesített név</u>	<u>az utaló adata</u>
államnév	Magyarország	Magyar Népköztársaság
hivatalos nyelv	Franciaország	France
névformák	Egyesült Államok	Amerikai Egyesült Államok United States of America USA
helységnevek		
hivatalos nyelvű alakja	Wien	Bécs
természetföldrajzi nevek hivatalos nyelvű alakja	Korzika	Corse Corsica
csillagászati nevek	Nagy Medve	Ursa Maior
nemzetközileg elfogadott, ill. köhasználatú magyar neve		Göncöl

A BESOROLÁSI TÉTELEK TÍPUSAI

Mindazon tételeket, melyeket a betűrendes katalógusba be-
sorolunk, besorolási tételeknek nevezzük.

A besorolási tételeken található rendező adatokat besoro-
lási egységnek nevezzük. Besorolási egység a besorolási a-
dat, a besorolási elem és a besorolási jel.

A besorolási adat típusa:
személynév, testületi név, cím, földrajzi név, továbbá a

sorrendiséget eldöntő megjelenési év és azonosító szám.

A besorolási adat besorolási elemekből (rendszo, egyéb elem, kiegészito adat) áll.

A besorolási elem besorolási jelekből épül föl. E jelek betűrendezhető típusai: betűk, számok, szimbólumok (valamilyen fogalmat kifejező jel), a sorrendiséget eldöntő térköz, figyelembe nem veendő jelek.

A besorolási tételek típusai az utalók, a főtételek, a melléktételek és a tárgyi melléktételek.

Az utalók típusai: általános magyarázatos utaló, egységesítő utaló, magyarázatos utaló.

Az általános magyarázatos utaló a katalógus több helyére irányít a keresett adat tényleges rendszavához.

Pl.: Debreceni

ld.

a név következő szavánál, hivatalos nevénél

Az egységesítő utaló a névváltozatról utal az egységesített névre a "lásd" kifejezéssel.

Pl.: Páriz Ferenc

ld.

Pápai-Páriz Ferenc (1649-1716) (orvos)

A magyarázatos utaló a "lásd" kifejezés mellett magyarázatot (még, előbb, után stb.) is tartalmaz.

Pl.: Országos Orvostudományi Információs Intézet és Könyvtár
(Budapest) 1983 előtt

ld.

Országos Orvostudományi Könyvtár és Dokumentációs
Központ

A főtétel a besoroláskor elsődlegesnek minősített besorolási adathoz sorolt tétel.

A melléktétel a többi besorolási adathoz sorolt tétel. A melléktétel típusai: közreműködői melléktétel, cím melléktétel, tárgyi melléktétel, kapcsolatteremtő melléktétel.

A közreműködői melléktétel első besorolási adata a szerzőn kívüli szellemi létrehozó /összeállító, szerkesztő, fordító stb./.

A cím szerinti melléktétel első besorolási adata minden olyan címféleség, amelyik nem a főtétel besorolási adata /eredeti cím, átültetett cím, megállapodásos cím, főcím, párhuzamos cím, alcím, kötetcím, közös cím, ágazati cím, sorozatcím stb./.

A tárgyi melléktétel első besorolási adata a mű tárgyára vonatkozik /nevek, címek, fogalmak/.

A kapcsolatteremtő melléktétel első besorolási adata a leírt dokumentum kapcsolatát fejezi ki valamely más dokumentummal /címváltozat, előzmény, folytatás stb./.

A BIBLIOGRÁFIAI TÉTELEK BESOROLÁSA ÉS SZERKESZTÉSE

A 3493. sz. besorolási és a 3423.sz. tételeszerkesztési szabvány bibliográfiai tételeket tárgyal. E fogalmat katalógusszerkesztés esetén jobban kifejezi a katalógustétel. A katalógustétel fő- és melléktételként bibliográfiai és egyéb adatokat tartalmaz. Bibliográfiai adatok a bibliográfiai leírás és a besorolási adatok. Egyéb adatok a raktári jelzet, a nyilvántartási számok, a tartalmi feltárást szolgáló szakjelzetek, tárgyszavak. Ezek helyét a katalóguscédulán előírások nem szabályozzák. A legszerencsésebb az, ha a raktári jelzet helye a bibliográfiai adatok fölött van, a többi adat pedig alatta.

Ha a besorolási adatok írásképe azonos, a besorolási tételek sorrendje a katalógusban; általános magyarázatos utaló
egységesítő utaló
magyarázatos utaló
fő- és melléktételek
tárgyi melléktétel

A főtétel első besorolási adata a szerző neve, az egységesített cím, a főcím lehet. A további besorolási adatok: a megjelenés éve, az azonosító szám, a megjelenés helye, a kiadás- vagy kötetjelzés.

A melléktétel első besorolási adata vagy a főtétel további besorolási adata /egységesített cím, főcím/, vagy a katalógus szerkesztése szempontjából fontos más adat /közreműködő, sorozatcím/.

Ha a fő- és melléktétel első besorolási adatának írásképe megegyezik a katalógustételeken, mindaddig figyelembe kell vennünk a besorolási adatokat, míg különbséget nem tapasztalunk. Ugyanez a szabály érvényes akkor is, ha a melléktétel első besorolási adata nem szerepel főtételének besorolási adatai között.

Közös főcím nélküli gyűjtemény esetén minden egyes műről készítünk -ha van- szerzői, -ha nincs szerző- cím szerinti főtételt.

A tárgyi melléktételt az általa tárgyalt fő- és melléktételek után soroljuk a katalógusba. A tárgyi melléktételek rendezésekor a további figyelembe veendő besorolási adatok megegyeznek a főtétel besorolási adataival.

Hogy a hálózat tagkönyvtárai milyen tételeket soroljanak be katalógusaikba, központi utasítást nem adhatunk. Tájékoztatásképpen közlünk egy táblázatot az országos feladatkörű és az egyéb tagkönyvtárak adatválasztására. A táblázatban alkalmazott jelek:

A = országos feladatkörű tagkönyvtár

B = egyéb tagkönyvtár

K = kötelező

E = eldöntendő

SZ= szükségtelen

a tétel tipusa	a besorolási adat tipusa	kvt. típus	
		A	B
FŐTÉTEL	szerző	K	K
	összeállító - önálló szellemi alkotásé	K	K
	testületi szerző	K	K
	cím	K	K
MELLÉKTÉTEL	társszerző	K	K
	sokszerzős mű szerzői	E	SZ
	összeállító - gyűjteményes műveké	K	E
	szerkesztő	K	E
	illusztrátor	E	E
	egyéb közreműködő	E	E
	közreadó; kiadó	K	E
	egységesített cím, főcím, sorozatcím	K	K
	egyéb címek	K	E
TÁRGYI MT	tárgyszó	K	E

A BESOROLÁSI ADATOK RENDSZAVÁNAK KIJELÖLÉSE

Az alaptétel a bibliográfiai és az egyéb adatok mindegyikét tartalmazza. A legegyszerűsebbnek azt tartjuk, ha a raktári katalógust alaptételekből építhetjük föl. Így szolgálati katalógusunk pontos választ tud adni azokra a kérdésekre, milyen művek, hány példányban, hol találhatók meg a könyvtárban, továbbá az adott műről készült katalógustételek hol találhatók a katalógusokban. Vannak hálózatunkban olyan tagkönyvtárak, amelyek nem rendelkeznek raktári katalógussal. Mivel alaptétellel nekik is rendelkezniük kell, annak funkcióját a főtétel láthatja el.

Katalógusrendszerünk pontos ismeretében kerül sor a cédulairányításra. Ekkor döntjük el, melyik katalógus melyik helyére soroljuk be az új cédulákat. Az alaptételen úgy végezzük el a kijelölést, hogy a főtétel első besorolási adatának rendszavát teljesen, a melléktételek első besorolási adata rendszavának első jelét húzzuk alá.

A többi tételen /főtétel, melléktétel, tárgyi melléktétel/ elegendő az első besorolási adat rendszavát aláhúzni.

Ha a besorolási tétel besorolási adatának rendszava egyetlen jel, annak felismerhetősége végett az azt megelőző és követő szóközt is aláhúzzuk.

Abban az esetben, ha a besorolási adat a bibliográfiai leírás adatcsoportjában szabványos formában található, a kijelölésre az adatcsoporton belül kerül sor. Ilyenkor a névelemek sorrendjét nem tekintjük szigorúan.

Ha a besorolási adat formája a bibliográfiai leírásban a szabványosétól eltér, a főtétel első besorolási adatát, illetve a cím egységesített besorolási adatát a címfejbe írjuk. Ha a besorolási adat a bibliográfiai leírás megfelelő adatcsoportjában hiányos vagy magyarázatra szorul, a kiegészítésre, magyarázatra, a rendszó aláhúzására a megjegyzések adatcsoportjában kerül sor.

A kijelölt katalógustételeket a betűrendbe sorolás szabályai szerint előrendezzük, ezt követőleg soroljuk be őket a katalógusba.

Példák kijelölt besorolási tételekre

Főtételek /alaptételek/:

Introduction to medical science / Clara Gene Young, James D. Barger. - 3.ed. - Saint Louis : Mosby, 1977. - vii, 395 p. : ill; 25 cm

Bibliography in chapters

ISBN 0-8016-5657-5

Ugyanezt a katalógustételt az OSZK Központi Katalógusa számára az alábbi módon készítjük:

Young, Clara Gene

Introduction to medical science / Clara Gene Young, James D. Barger. - 3 ed. - Saint Louis : Mosby, 1977. - vii, 395 p. : ill.; 25 cm

Bibliography in chapters

ISBN 0-8016-5657-5

Ein Arzt besiegt der Tod : Aus dem Leben von Ignaz Semmelweis / István Száva. - 2. Aufl. - [Bp.] : Corvina, 1968. - 235 p., [16] t. : ill. ; 19 cm

Eredeti cím: Egyedül a halál ellen

Melléktételek

Arbovirozusos zoonózisok / Romváry József. - Bp. : Medicina, 1982. - 157 o. - (Aesculap, ISSN 0133-7513)

ISBN 963 241 052 1

A pikkelysömörrel / Berecz Margit, Rácz István. - Bp.: Medicina, 1983. - 70 o. : ill.

ISBN 963 241 038 6

A BETÜRENDBE SOROLÁS SZABÁLYAI

A betűrendezést az MSz 3401-81. sz. szabvány előírásai szerint kell végezni.

A katalógus elejére a szimbólumok kerülnek. Ezek sorrendje ugyan tetszőleges, a visszakeresés megkönnyítése végett viszont besorolhatjuk őket magyar kifejezésük betűrendjében.

Pl.: -, a, \$, +, %

A szimbólumokat a számok követik számértékük növekvő sorrendjében. A római és az arab számok között nem teszünk különbséget.

Pl.: 1, 1/3, 1:8, 2, VI, 8+1, IX

A számokat határoló jelek /figyelembe nem veendő jel, szóköz, szimbólum/ külön-külön egész számként rendezendő számmá bontják a számsort.

A számokat az ABC betűi követik. A kis és nagy betűk, a mellékjellel megkülönböztetett és az alapbetűk besorolási értéke azonos. A kétjegyű betűk két betűnek számítanak.

Pl.: a = á, ä, a, a, A, Á
Co, cr, Cs, cu, cz

Ha a besorolási elemek első jele azonos, a betűrendbe sorolást az a jel határozza meg, ahol különbség mutatkozik.

Pl.: Madách, Magyar, Marabu, Mardos

Ha a besorolási elemek azonos jelekkel kezdődnek, a rövidebb megelőzi a hosszabb elemet.

Pl.: mag, maga, magas, magasabb, magasabban

Ha az első besorolási elemek megegyeznek, a sorrendet a második besorolási elem dönti el.

Pl.: Magyar András, Magyar Antal, Magyar Elek, Magyar Elemér

Ha a rendszó és az egyéb elem is azonos, a besorolást a kiegészítő adat(ok) dönti(k) el.

Pl.: Nagy László (1914-)
Nagy László (1925-1978)
Nagy László (1926-)
Nagy László (1926-) (ford.)

Az azonos írásképű besorolási elemekből csoportokat képzünk. A csoportok sorrendje: személynév, testületi név, cím, földrajzi név. Csoportképzésnek csak ebben a tagolásban van értelme.

Pl.: Magyar Ede (1878-1912) (építész)
 Magyar Lajos (1881-1940) (író) személynevek
 Magyar László (1818-1864) (utazó)

Magyar Orvostörténelmi Társaság (Budapest)
 Magyar Orvostudományi Társaságok és
 Egyesületek Szövetsége (Budapest) testületi nevek
 Magyar Vöröskereszt (testület) (Budapest)

Magyar festészet
 Magyar konyha címek
 Magyar statisztika

Egy személy nevééről készült tételek sorrendjét a második besorolási adat, illetve a szerzői, közreműködői minőség határozza meg.

Pl.: Petőfi Sándor (1823-1849) (költő)
 Művek (összes)
 Petőfi Sándor (1823-1849) (költő)
 Művek (vál.)
 Petőfi Sándor (1823-1849) (költő)
 Farkas és hiéna
 Petőfi Sándor (1823-1849) (költő)
 János vitéz

Petőfi Sándor /ford.)	közreműködői melléktétel
Petőfi Sándor	cím szerinti melléktétel
Petőfi Sándor	tárgyi melléktétel

Egy mű különböző nyelvű kiadásváltozatainak sorrendje:
 eredeti nyelvű kiadás, eredeti nyelvet is tartalmazó több-
 nyelvű kiadás, fordítás.

Pl.: The old man and the sea
The old man and the sea (angol, magyar)
The old man and the sea (magyar)
The old man and the sea (orosz)

Ha az utaló szó besorolási adata azonos az egyéb besorolási tételekével, mindig az utaló kerül előre.

Pl.: Országos Orvostudományi Információs Intézet
és Könyvtár (Budapest)
1983 előtt
ld.

Országos Orvostudományi Könyvtár és Dokumentációs
Központ
Országos Orvostudományi Információs Intézet
és Könyvtár (Budapest)

A BETÜRENDES, LEÍRÓ KATALÓGUS SZERKESZTÉSE

A könyvtár történeti fejlődésének lépcsői az egyes gyűjtemények állományrészének, majd egészének szabályozásától a szakterületi könyvtárak együttműködésén keresztül a nemzeti egység megteremtéséig vezettek. Korunk kihívása a feldolgozó munka nemzetközi egységesítése. Ha megvizsgáljuk, hol állnak könyvtáraink a fejlődés eme grádicsain, azt állapíthatjuk meg, a (lépcső) valamennyi szintje. A katalógusszerkesztés gyakorlata pedig az egy szinten tolongók között is óriási különbségeket mutat.

Katalógusrendszerünk létrehozásakor arról kell döntenünk, milyen rendeltetésű, típusú és funkciójú katalógusokat kívánunk szerkeszteni. Fölmérendő, milyen szolgálati és olvasói, milyen betűrendes és szakkatalógusokra van szükség.

A mai szerkesztési elveknek leginkább a betűrendes, leíró katalógus felel meg, mely a bibliográfiai leírás besorolási adatai alapján minden betűrendbe sorolható tételt tartalmaz.

Egyesítheti magában a szerzői, cím, kereszt-, és szótárkatalógus tételeit. E katalógusba sorolható személynév, testületi név, földrajzi név, tárgyszó egyaránt. Azt a katalógust, mely a könyvtár állományának egészéről készült tételeket tartalmazza, alapkatalógusnak nevezzük. A különféle dokumentumtipusokról készült tételeket is besorolhatjuk a betűrendes, leíró katalógusba. Ebben az esetben integrált katalógusról beszélünk. Az egyes dokumentumtipusok tételeit, valamint a sajtósági szempontból /helytörténeti, sorozati stb./ besorolható tételeket különkatalógusba is besorolhatjuk.

A betűrendes katalógus utalókat, fő-, mellék- és tárgyi melléktételeket tartalmaz. Az eligazodást osztólapok könnyítik meg.

A katalógusszerkesztés munkafolyamatai a katalógusépítés és a katalógus gondozása. Katalógusépítéskor a gyarapodást, illetve az apasztást tükrözzük a katalógusban, a katalógus gondozásakor az állomány összetételének módosulását tükrözzük új csoportok képzésével, osztólapok, utalók készítésével, valamint kiemelésével.

Jelen pillanatban az új szabvány előírásai rónak munkát a feldolgozó könyvtárosra. Fiókról fiókra haladva kell dönteni csoportok létrehozásáról, megszüntetéséről, átsorolásáról. Szerencsés lenne, ha a könyvtárosok nem magukra hagyatva, hanem tapasztalataikat kicserélve látnának katalógusuk újjáépítéséhez. Éppen ezért számítunk az észrevételekre, tervezünk egy módszertani napot, és jelentetünk meg hálózati szabályzatot.

AJÁNLOTT IRODALOM

Dokumentumleírás Kovács Ilona. - In: A könyvtár kezelése / [szerk. Katsányi Sándor]. - 2. kiad. - Bp. : Múzsák, 1984. - 123-167. o.

ISBN 963 563 143 X

A leíró katalógusok továbbbépítése : Útmutató /[összeáll.
Varga Ildikó]. — Bp. : OSZK KMK, 1982. - 108 o.
ISBN 963 201 144 9

Mi legyen a katalógusokkal?. 1-4. r. /Varga Ildikó ==
Könyvtáros. 1981. 2.sz. 81-82. o. 3.sz. 145-148. o. 7.sz.
414-416. o. 11. sz. 652-656. o.

Szabványok

- | | |
|---------------|--|
| MSZ 3401-81 | A bibliográfiai tételek betűrendbe sorolásá-
nak szabályai |
| MSZ 3423/1-83 | Leíró katalógusok bibliográfiai tételeinek
szerkesztése. Általános előírások. |
| MSZ 3423/2-84 | Leíró katalógusok bibliográfiai tételeinek
szerkesztése. Könyvek |
| MSZ 3440/1-79 | A bibliográfiai leírás besorolási adatai.
Fogalommeghatározások |
| MSZ 3440/2-79 | Személyek nevei |
| MSZ 3440/3-83 | Testületek nevei |
| MSZ 3440/4-81 | Címek |
| MSZ 3440/5-79 | Földrajzi nevek |
| MSZ 3493-82 | A bibliográfiai tételek besorolási szabályai |

Jenő FREISINGER:

Our catalogues are being rebuilt

The author freshens up the basic knowledge in connection with cataloging and he gives a sketch of tasks concomitant with rebuilding an alphabetical catalogue. Further on, he provides a detailed discussion of how to choose the various types of filing data on the basis of the Hungarian standards.

Иенё ФРЕИЗИНГЕР

Возобновляем наши каталоги

Автор освежает основные знания по каталогизации и намечает задания перестройки алфавитного каталога. В дальнейшем на фоне венгерских стандартов подробно излагает способы выбора данных разнovidной каталогизации.



XX

T a n u l m á n y u t a k

XX

Rövid látogatás a brnoi Regionális Információs Központban

ANTAL Zoltánné

Debreceni Orvostudományi Egyetem Kenézy Könyvtára
Rektor: dr. Karmazsin László

1985 április 15-19 között tanulmányuton vettünk részt a prágai ÚVLI-ban /Ústav Vědeckých Lékařských Informací - Orvostudományi Információs Intézet/. Az ÚVLI szervezésében lehetőségünk nyílt egy orvostudományi regionális központ megtekintésére, mely annál érdekesebb volt számunkra, mivel a Debreceni Orvostudományi Egyetem Központi Könyvtára egyben az Északalföldi Régió regionális központja, hatásköre kiterjed Hajdu-Bihar, Szabolcs-Szatmár és Szolnok megye orvosi szakkönyvtáira.

A Cseh Köztársaság 2 közigazgatási területre oszlik: Csehországra és Morvaországra. Csehország 6, Morvaország 2 régióból áll, a 8 régió mindegyikében kórház és információs központ működik. Mi Kelet-Morvaország regionális központjába, Brno-ba kaptunk meghívást, ahol az igazgató, Lesyk Milan tájékoztatott bennünket a Központ felépítéséről és feladatairól. A Regionális Központhoz 7 tagkönyvtár tartozik, melyeket módszertanilag irányítanak és évente 1-2 alkalommal látogatják őket.

Csehszlovákiában az orvosi könyvtári hálózat szorosan az egészségügyre épül és követi annak hierarchikus felépítését,

felügyeleti szerve az Egészségügyi Minisztérium, kivéve az orvosi fakultásokét, melyek az oktatásügyhöz tartoznak. Az 1970-es évek végétől a Csehszlovákiában is jelentkező devizagondokból eredő folyóiratelőfizetési problémákon erős központosítással és a megrendelések országos koordinálásával próbáltak enyhíteni. Ez azt eredményezte, hogy tőkés folyóiratok csak az UVLI-ba és a regionális központokba járnak. A Brno-i Regionális Központ mintegy 120 folyóiraatra fizet elő, a folyóiratok többségét - néhány speciális periodika kivételével - a Központ kapja meg. Külföldi folyóiratok megrendelésénél az előre megállapított devizakeretből kell gazdálkodni, a tagkönyvtárak által benyújtott igénylést a Központ vezetője hagyja jóvá, vitás kérdésekben is ő dönt.

A regionális központok folyóirat- és könyv megrendeléseit az UVLI vizsgálja felül, általánosan mondható, hogy tőkés folyóiratok egy példányban kerülnek be az országba. A megrendelt folyóiratok a Központba érkeznek és rajta keresztül jutnak el a tagkönyvtárakba. Az információellátás javításának érdekében a folyóiratokat köröztetik, beérkezésükről rendszeresen tájékoztatják a tagkönyvtárakat, a megrendelt folyóiratokról évente összeállított jegyzéket egyben az UVLI-nak is megküldik.

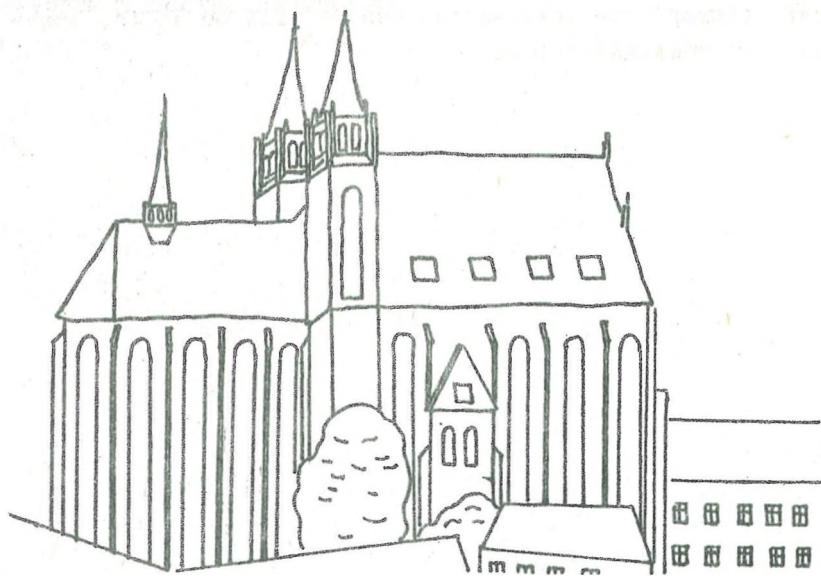
A könyvek esetében annyiban más a helyzet, hogy a megrendelt könyveket közvetlenül a tagkönyvtárak kapják, ám bejelentési kötelezettségük révén a beérkezett dokumentumokról az UVLI központi katalógusa is tudomást szerez. A kényszerű és szigorú koordinálás tehát nagy terhet ró a regionális központokra.

Az igények kielégítéséhez mindig megfelelő technikai apparátus szükséges. A korábbi látogatások a csehszlovák könyvtárak technikai színvonalát igen jónak írták le /különösen a magyar könyvtárakkal összehasonlítva/. Nekünk némileg mások voltak a tapasztalataink. A Brno-i Központban három másológéppel dolgoznak, ezek azonban nem a legkorszerűbbek. Másológép emellett csak a Központban van, a tagkönyvtárakban nincs, így a nálunk található folyóiratokat

másolásra a Központba kénytelenek szállítani - esetenként villamoson. Mégis úgy tűnik, hogy a kéréseket két napon belül teljesíteni tudják, a kérések havi átlaga pedig 2000 körül mozog. A másolásért térítést nem kérnek.

Hozzá kell tennünk, hogy a helyzet javulása mindenképpen várható, hiszen a város szélén Csehszlovákia legnagyobb és legmodernebb egészségügyi komplexuma már épülőben van. A tervezett ágylétszám 2000, jelenleg a Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika és a Pszichiátriai Klinika működik 900 ágygal. A kórház igazgatója, akihez a regionális információs Központ is tartozik, bemutatta az épülő egészségügyi intézmény makettjét. Az új épületben helyet kap majd egy nagy központi könyvtár. A tervek szerint egy-egy emeletet egy-egy klinika foglal majd el, mindegyik saját külön szakkönyvtárral. Kisérőink végigvezettek az újonnan épült Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikán. Minden szinten szépen berendezett olvasóterem található, egyelőre kézikönyvtári anyag nélkül.

Az a gondosság, amivel az épületet megtervezték és ahogyan a meglévőt eddig működtették, biztosíték arra, hogy a felépülő központi könyvtár is megfelel majd a legkorszerűbb követelményeknek.



Katalin ANTAL:

In a Czech Regional Information Centre

The author describes her experiences of a visit to the Regional Information Centre of Brno organized by OIKK /National Institute of Medical Information and Library/ in Budapest in cooperation with its Czech counterpart UVLI /Ústav pro Vědecké Lékařské Informaci/ Prague.

A survey on the structure and function of the Regional Information Centre of East Moravia is given with special emphasis on the methodological work it supplies in the network. The information centres in Czechoslovakia face the same problem as their Hungarian counterparts: how to keep pace with the growing demand for information while access to foreign information resources is limited due to the present economic situation. In Czechoslovakia the solution seems to be found in centralization and co-ordination. To meet the users demands, -besides trained personnel - appropriate technical equipment is needed. With the construction of the new county hospital in Brno, a technically well-equipped central library and information centre will be at the users disposal in the near future.

Каталин АНТАЛ

Краткое посещение Регионального Центра Информации
в Брно

Автор посетила Региональный Центр Информации в организации венгерского Центрального Института по медицинской информации /Будапешт/ и пражского сродного института — Ústav pro Vědecké Lékařské Informaci.

Она знакомит со структурой и заданиями Центра, особенно с точки зрения методической работы в рамках сети.

В Чехословакии встречаются аналогичные проблемы: каким образом можно удовлетворять постоянно повышающимся потребностям к информации при ограничениях, связанных с настоящим экономическим состоянием наших стран. В Чехословакии попробуют решить вопрос строгой централизацией и координацией, однако для выполнения последних нуждаются не только в квалифицированных спецкадрах, но и в соответствующем техническом оснащении. Когда будет построена новая больница, читатели смогут пользоваться услугами хорошо оснащенной библиотеки и центра информации.

xx

K i t e k i n t é s

xx

Az információ társadalomátalakító hatásáról vagy milyen lesz az információ 2000-ben?

A Könyvtári Figyelő 1984, 30. 1. számában /70-80.pp./ Novák István tollából kitűnő irodalmi szemle jelent meg "A harmadik forradalom" címen. A szemle elolvasása után foglalkoztunk néhány más, a témát érintő közleménnyel. Az általunk összeállított szemlét az alábbiakban adjuk közre.

Az emberi társadalom máig jól ekülöníthető szakaszokon ment át. Boaz /Boaz, M.: Strategies for meeting the information needs of society in the year 2000. Littleton, 1981. Libraries Unlimited. 197 p./ szerint ezek a szakaszok:

1. Az ipari társadalom előtti társadalom, amelyben a legnagyobb szerepet a nyersanyagok játszották. 2. Az ipari társadalom kézi, majd nagyipari termeléssel. 3. Az ipari társadalom utáni társadalom, amely az információk áramlására épül.

Mi tapasztalható máris a nagy ipari országokban?
- Egyre kevesebben dolgoznak az iparban és egyre többen az információs szektorban /Pl. az USA-ban 1950-ben a dolgozók 65 %-a volt az iparban, ma csak 30 %-a, az információ területén dolgozók száma viszont 17 %-ról 55 %-ra nőtt. 1800-ban a farmer, 1950-ben a munkás, 1980-ban a hivatalnok /informatikus/ a legfontosabb foglalkozás az USA-ban.

- Erősebb a decentralizáció /a "nagy olvasztótégely" helyett az etnikai különbségek hangsúlyozása/. Chartrand /Chartrand, R.L.: The role of Government in the information society. J.

Inform. Sci. 1982/1983, 5, 4, 137-142./ szerint az információszükséglet oly mértékben növekszik az Egyesült Államokban a népesség körében, hogy már nem felülről rendelik el az információtechnika fejlesztését, hanem a számítógépes technika fejlődése kényszeríti rá a kormányzatot, különösen a "szputnyik utáni" korszakban, hogy a tájékoztatási technikával állandóan a legmagasabb szinten kell foglalkozni. Évente 800-1000 ilyen törvényjavaslatot kell megvitatniuk, ezek 1/10-éből lesz törvény.

Mindazonáltal a kormányzat is támogatja az ún "információs társadalom" kialakítását. A jogszabályokon kívül pl. adókedvezményt adnak azoknak a családoknak, akik házi számítógépet és szoftvert vesznek.

Az információs társadalom kialakulása azonban korántsem zökkenőmentes és sok az ellenhatás. Ide sorolja Boaz például azt a törekvést, hogy ma már egyre többen igyekeznek házi-orvost szerezni maguknak a szervátültetés és az agyműködés-letapogató korában. Vagy: a szöfeldolgozó, gépi fordítóberendezések mellett egyre kedveltebbek a hivatalokban is a kézírásos levelek.

A technológiával, a hardware fejlődésével szemben ellennállás mutatkozik az ipari országok munkásai részéről is. Nemcsak a munkahely féltéséről van itt szó. A munkások egyre kevesebbet törődnek a termelékenységével, a több fizetéssel, a négynapos munkahéttel stb. Munkájuktól személyes elégedettségüket várják. Az ipari társadalmaknak eddig nem volt rá szükségük, hogy ezzel az igénnyel törődjenek. Most azonban a japán munkások példáján a munkaadók újraértékelik magatartásukat. A közhittel ellentétben ui. a japán munkás nem azért szerel össze egy autót 13 óra alatt az amerikai munkás 30 órájával szemben, mert fegyelmezett, mint egy robot, hanem mert vezetőitől nagy szabadságot kap, érvényesítheti kreativitását és javaslatait, mint a szakma legjobb ismerőjét elfogadják.

Más jelenség: az emberek egyre inkább elfordulnak a központi sugárzott szórakoztatóipartól. A 30-nál több TV-csatorna ellenére az USA-ban egyre kevésbé nézik a sugárzott eszi-nem-eszi-nem-kap-mást műsorokat, és egyre inkább a kazettás képmagnókat és videojátékokat favorizálják.

A telekommunikáció fejlődése az irodák helyzetét is megváltoztatta. A vizsgálatok ui. azt mutatták, hogy az irodai dolgozók nagy része munkaidejének legnagyobb részét az információk előállításával vagy gépi információk kezelésével tölti, ezért - miután az otthonba telepített online lehetővé teszi ugyanezt -, a dolgozók a jövőben otthon maradhatnak s ezentul nem az emberek utaznak a munkahelyükre, hanem a munka megy el hozzájuk. Ezt a folyamatot telekommutációnak hívják /a commuting - ingázás szóból/. Ez a foglalkoztatási forma állítólag mindkét fél számára sokkal gazdaságosabb, mint a régi.

És mi a könyvtárak szerepe az információs technika és a telekommunikáció fejlődésében? Lesz-e könyvtár 2000-ben?

Az erről szóló közlemények száma ma már töménytelen. Lancaster /Lancaster, F.W.: The evolving paperless society and its implications for libraries. Int. Forum Inform. Doc. 1982, 7, 4,3-10./ írja a "papirmentes társadalom" kialakulásáról, hogy a papir-kiadványok kora 500 évvel ezelőtt, a "kettős eljárások kora", vagyis az, hogy a számítógép mágnesszalagjáról papírra nyomnak ki kiadványokat, a hatvanas években kezdődött. A harmadik szakasz a videolemezeké, a képernyős kazettáké. Papírra már nincs szükség sem az információrögzítésben, sem a kiadvány-végtermék előállításában.

Az amerikai könyvtárak némelyikében az olvasók maguk is kereshetnek az adatbázisokban és elterjedtek az utazás közben hordozható terminálok is.

A hagyományos könyvtári cédulakatalógus /sőt Lancaster szerint a mikrokártyakatalógus nemkülönbben/ már csak a könyvtárosok számára lesz fontos, azaz már csak a szolgálati katalógus funkcióit fogja betölteni. Az olvasó előrelátható-



Ez a gyerekek véleménye
Szecsődi Zoltán rajza

an már 1985-ben, saját otthonában fog kapcsolatot teremteni online üzemmódban a könyvtárak adatainak katalógusaival, a választ saját terminálján kivetítve kapja meg a amire szüksége van, saját terminálja memóriájában tárolja.

A mai értelemben vett könyvtár 2000-re megszűnik - így Lancaster. A könyvtáros szakma pedig információ-kezelő szakmává válik.

Hasonló a véleménye Gantznak és Goldharnak is /Gantz, C.-Goldhar, J.: The role of scientific communication in the process of technological innovation. Information News and Sources, 1975, 7, 245.p./, akik felmérésükkel kimutatták, hogy a könyvtárakat manapság sokkal kevesebben keresik fel, a kutatók még kevésbé bízzák az irodalomkutatást a könyvtárosokra, a könyvtárat adatközvetítőnek használják.

Az előbbiekből viszont az is következik, hogy a könyvtárosoknak meg kell tanulniuk az adatátviteli technikát és egyre többet kell majd foglalkozniuk a kutatók technológiai képzésével, a gépi információk felhasználásának megismertetésével.

Milyen lesz hát a könyvtár? Lancaster szerint /Lancaster, F.W.: The future of the librarian lies outside the library. Catholic Library World, 1981, 51, 391./ egy nagy tudományos könyvtár alig 3 m -es lesz, ahol egyetlen terminálon több száz adatbázis érhető el. A könyvet kazetták helyettesítik, amelyek olcsón sokszorosíthatók.

Magában a könyvtáreszképzésben helyet kell adni az eddig-nél több információelméleti és rendszerelméleti kérdésnek, de feltétlenül igen sok technológiai ismeretnek is.

Persze ellenvélemények is vannak. Kochen /Kochen Manfred: Paper as medium of communication: trends in alternative technologies. Int. Forum.Doc. 1982, 7, 4. 11-15./ szerint még messze vagyunk a papirmentes társadalomtól. A nyomtatás és a papir mint fő információközlő eszköz még sokáig fenn fog maradni, csak alkalmazkodni fog a változó körülményekhez.

A kérdés az, vajon az új technikák olyan nagy hatást

fognak-e gyakorolni a tudományok fejlődésére, mint Gutenberg óta tette a papír.

Az ismeretek papírra rögzítéséről úgy tudjuk, hogy olcsó: ceruza vagy toll is megteszi, a papír fiókba tehető, beköthető, elküldhető stb. Az utóbbi időben azonban már nem olyan biztos, hogy a papír olcsó, különösen nem, amióta az energiaárak megemelkedtek. Az árcsökkentés útjának a papír újrafelhasználását gondolták. Az igazi megtakarítást a miniszámítógépek hozták, csökkent a kiadványok előállítási költsége a fényszedés miatt is. A számítógépes feldolgozás viszont nem csökkentette, hanem fokozta a papírfelhasználást /gondoljunk a leporelló-folyamokra!/.

Egyébként, igaz, hogy a gyermekek a papír-kiadványnál jobban szeretik a képernyőt, a felnőttek azonban - még a fiatalok is - sokkal jobban szeretik a nyomtatványokat. Persze arra is gondolni kell, hogy ma még nem tartunk ott, hogy mindenkinek lehessen saját képernyője, mint ahogy papírhoz hozzájuthat mindenki.

Baumol pedig /Baumol, W.J. - Blackman, S.A.B.: Electronics, the cost disease, and the operation of libraries. J. Amer. Soc. Inform. Sci. 1983. 34, 3. 181-191./ a kérdés gazdasági oldaláról medítál. Eleinte a számítógép hardverje volt drága, viszont a hatvanas években ez az összeg rohamosan csökkent. Az amerikai könyvtárak költségvetése pl. ezekben az években még évi 5 %-kal nőtt, a számítógépek ára pedig 25 %-kal csökkent. A hetvenes években megkezdődött az infláció, a könyvtárak költségvetése csökkent, szolgáltatásaikat korlátozniuk kellett, a személyzetet is csökkentették. A nagy könyvtárak és könyvtári rendszerek éppen ezért igyekeztek minél jobban gépesíteni. Amit azonban nyertek a réven, azt elvesztették a vámon /ami a takarékoskodást illeti/, mert kiadványaik megszüntetésén ugyan spóroltak, de kiderült, hogy az automatizálás az élő munkaerőszükségletet nem csökkenti. Szükség van emberi munkára nemcsak a szoftver készítésében, hanem már mos is látszik, hogy a legtökéletesebben automatizált könyvtári rendszerben is marad sok olyan

feladat, amelyeket nem lehet sem szabványosítani, sem gépesíteni. A könyvtárosoknak állást kell foglalniuk számos olyan kérdésben, ami még nem tipizálható. A könyvtár - Baumol szerint - sohasem lesz teljesen elektronikus.

És mi történik majd a szerzőkkel? Kent /Kent, A.K.: The information industry in the year 2000. Inform. Services and Use, 1981, 1.11-15./ azt írja, hogy 1960-ban még szó sem volt igazi információs iparról, de az az előrejelzések ellenére rohamosan fejlődött. A hatvanas években senki sem hitte, hogy 1980-ra már több száz géppel olvasható adatbázis lesz. Éppen ezért megpróbálhatunk ugyan 2000-re jósolni, de nagy a veszélye annak, hogy nem megbízhatóan. Mégis, meg kell kísérelni. Azt gondoljuk, hogy 1. a jelenlegi információgyűjtés, raktározás, visszakeresés és terjesztés technológiai fejlődni fognak. 2. Egyes társadalmak az eddiginél jobban fogják igényelni az információt. 3. Az új technológiákat ipari méretekben sikerül majd előállítani. 20 év múlva már biztosan lesz olyan készülék, amely az összes online rendszereket "behozza", hozzáférhetővé teszi nemcsak a nagy központok számára.

Ha a technika az eddigi gyorsasággal fejlődik, sokkal közvetlenebb kapcsolat jön majd létre az információk létrehozói és felhasználói között a közvetítők kiküszöbölésével. Reálisan hihető, hogy tanúi leszünk az információterjesztés régi "szerző-kiadó-olvasó" minta újjáalakulásának. 2000-re az információs ipar lehetővé teszi, hogy a szerzők /az információ előállítói/ és az olvasók/ az információk felhasználói/ közvetlen kapcsolatba kerüljenek egymással.

Ma úgy hisszük, ezzel meg is szűnik a másodlagos információk létrehozása és felhasználása - így a cikk írója.

A szerzők - régi felfogás szerint - az újat hozták. Motivációik - ma is -, hogy minél több saját maradandó művük legyen, hogy hírnevet, elismerést szerezzenek s hogy ezt pályájukon hasznosíthassák, mindezt a tényleg "új" közlésével tudták elérni. A modern technika azonban megkönnyíti a szerzővé válást és ez a műveknek nincs hasznára. Ma már vi-

lágszerte sok a selejtes mű az igazán jók mellett. A szerkesztők és a kiadók némileg szelektálnak ugyan, ha azonban közvetlenül a számítógépbe tápláltatnak a nem publikált dokumentumok is, nincs az a szűrő, amely minden félrcművet képes kisselejtezni és az információk fogadója kénytelen a szakirodalmi szemétáradattal szembenézni.

Ehhez járulhat még a gépi fordítás, sőt a kilátásba helyezett gépi fogalmazás veszélye is, ahol a mondanivaló érthetősége még technikai okokból is csorbulhat.

Ezekből a veszélyekből - írja Boaz - az jelenthet kiutat, ha el lehet érni, hogy a szerzők csak akkor irjanak; ha van mondanivalójuk. Abban viszont komolyan segíthetik őket a gépesített információtárak, hogy megtudják: nem írta-e meg már valaki más, amit le akarnak írni. A szöveg egyszerűsítését elvégezhetnék a gépek. Az igazi, a gépi ellenőrzés próbáját túlélő művek pedig ember-lektorokhoz kerülnének.

A közvéleményben urrá kellene lennie annak, hogy az újkornak nem akármilyen sok információra, hanem jó szerzők által produkált megbízható információkra van szüksége.

A Boaz könyvben is idézett John McHale szavaival fejezhetjük be. Végülis "A fejlett kommunikáció nem tudta kiszorítani a fizikai szállítást, a személyes találkozásokat". A gyári termékek mellett igen kedveltek a kézműipariak.

A régi igazságot ismételhetjük meg: nemcsak repülőgépen és autón, hanem gyalog is járunk és fogunk járni.

Összeáll. Benda Mária

Mellőzik-e és miért az ausztráliai szakirodalmat (és más kisebb országok szakirodalmát) a nagy referáló vállalkozások?

Ausztrál-amerikai szópárba j a kérdés körül

Egy Queenslandi könyvtáros vette magának a fáradságot, és megvizsgálta: milyen mértékig szerepel az ausztráliai szakirodalom a nagy referáló vállalkozásokban.

Írásának keserű hangu bevezetőjében, amely vizsgálata summázatának tekinthető, megállapítja, hogy az ausztráliai kutatók kiábrándításának legjobb módszere, ha az általuk ismert hazai tudományos publikációk felőli "tudakozódásra" készítetik őket valamely számítógépes információs rendszer adatbázisában. A mindenkori tapasztalat az, hogy az USA-n kívüli publikációk vagy be sem kerülnek a nemzetközi információáramlásba, vagy a perifériájára szorulnak. Így hát hiába kezdené a legtöbb tudományos kutató munkáját annak feldolgozásával, ami kutatási területén hazai viszonylatban keletkezett, nem teheti, amennyiben csak e bázisokra hagyatkozik. E groteszk helyzetből fakadó eltolódás a végtermékekben is megmutatkozik. Pl. egy ausztráliai társadalomtudományi forrásban 2%-os az ausztráliai hivatkozások előfordulása az 56%-ot kitevő amerikai szakirodalmi hivatkozásokkal szemben.

Nem jobb a kép, ha a referáló folyóiratok oldaláról vesszük szemügyre a helyzetet. A nagy nemzetközi referáló folyóiratok a mezőgazdasági tudományok területéről 21 ausztrál szakfolyóiratot referálnak (pl. a BIOSIS), az orvostudomány területéről tizet (pl. az Excerpta Medica), a mérnöki tudományok területéről tizenhármát (pl. a COMPENDEX). A társadalomtudományok helyzete a természet- és műszaki tudományokénál is rosszabb; a művészetek területéről 8 lapot referálnak, az oktatásügyiek közül tizenhatot. A könyvtár-

tudományok területéről 4, a nyelv-, és irodalomtudományok területéről pedig 16 címet méltatnak referálásra.

Mi az oka a mellőzöttségnek? A szerző az amerikai, illetve a brit szóhasználat és helyesírás közötti eltérésekben véli megelégni a magyarázatot. Ausztráliában a brit szóhasználat megőrzésére törekszenek, az új szakkifejezések zöme viszont amerikai. Például "a hulladék, a szemét" britül "garbage", amerikai megfelelője "trash". A britek "aluminium"-ot írnak és mondanak, az amerikaiak - rövidebben - "aluminum"-ot.

A szerző - vélekedésének igazolására - megvizsgálta az amerikai és a brit nyelvhasználatot 17 nemzetközi és 3 hazai referáló folyóiratban. Az eredmény: az ausztráliai referáló lapok az amerikai szóhasználat tekintetében az utolsó helyre szorultak. Ez a rangsor azonban úgy válik igazán érdekessé, ha a 17 elemzett nemzetközi adatbázis helyezéseit is megismerjük a szóhasználat amerikaiasságát illetően. Közülük a három nem amerikai bázis nevezetesen a brit INSPEC, a holland TROPAG és a dél-afrikai WATERLIT a 15-17 helyre szorult.

A cikk írója végül is arra a következtetésre jut, hogyha a nem amerikai kutató szélesebb olvasóközönséget kíván magának biztosítani, térjen át az amerikai angol szóhasználatra.

A fent ismertetett cikk arra sarkallta a PAPERCHEM című amerikai referáló lap szerkesztőjét, hogy vitába szálljon állításaival.

Elsőként módszerét kifogásolja, amelyet ugyan népszerűnek lehet tekinteni, de valójában önkényes és félrevezető. A hevenyészett kiragadások és felsorolások semmit sem bizonyítanak. Ezzel szemben ellenőrizhető tény, hogy a PAPERCHEM 620 szaklapból referál, e számba beleértve a szekunder publikációk ötven címet meghaladó csoportját is. Számítógépes kereső rendszere azonban más információs forrásokat is figyelni tud, s így évente összesen 1430 referált forrás mutatható ki a vállalkozásban.

Egy olyan nemzetközi referáló lapnak, mint amilyen a PAPERCHEM, mindenképpen jól felfogott anyagi érdeke a Bradford-Zipf szóródási törvény tudomásulvétele, azaz az összes lehetséges primer információhordozó összegyűjtése és referálása. Ez egyszersmind két további követelmény kielégítését is jelenti, azaz az érdektelen másodlagos termést ki kell zárni, az un. "küldeteses" feladat-teljesítő irodalmat pedig számon tartani.

Az ausztráliai kolléga cikke végül is félrevezeti olvasóit. Minden nemzetközi adatbázis és helyi folyóiratszerkesztőség között létezik egy általánosan elfogadott út a referálás felé. Ezen túlmenően a "szereplés" esélyeit a kutató is megnövelheti. Bárki elküldheti saját munkáját bármelyik referáló lapnak, ha dolgozatáról az alapvető bibliográfiai követelményeknek megfelelő leírást készít, és a világnyelvek valamelyikén megírt tartalmi összefoglalót csatol hozzá. Tehát az angol nyelvű rezümé még csak nem is feltétel. Az persze alapvető követelmény, hogy a publikáció ne legyen provinciális, s ezen nem földrajzi értelemben vett provincializmust kell érteni. Egy referáló lap szerkesztőségének más - tartalmi - vonatkozásban kell megküzdenie az un. provincialitással. Ez pl. azokban a kényszerhelyzetekben tűnik ki élesen, amikor egy-egy konferenciaanyag teljes vagy részleges szerepeltetése mellett kell döntenie. Gyakorta egy-egy konferenciának mindössze 2-3 előadása illeszthető be a tartalmi színvonal megőrzése jogán a referáló lap profiljába.

A másik probléma: vajon "ujrafeldolgozott" formában érdekes-e referálni az olyan kutatási anyagokat, amelyek szerzői ismertebbek Ausztráliában vagy egyéb országokban. Ilyen esetekben kerül a szerkesztő a "22-es csapdájába". Ha elzárkózik a szekunder referálás elől, érzéketlennek minősül a kisebb népek irodalomszemléletének szemszögéből. Ha viszont nem, joggal éri a vád használói részéről, hogy lapja másodlagos jelentőségű dolgokra koncentrál.

A számítógépes információkeresés korában nem lehet vitatkozni brit vagy amerikai szóhasználatról. A logikus meg-

oldás a rövidebb forma választása akkor is, ha ez harcias hazafiaskodást vált ki a nyelvi konzervativizmus képviselői körében.

A PAPERCHEM tehát valós szellemi erőfeszítéseket tesz a tudományos kutatók igényeinek kielégítésére, s az "érték platformjáról" továbbra sem léphet le.

/BYREN, A.: How to lose a nation's literature.

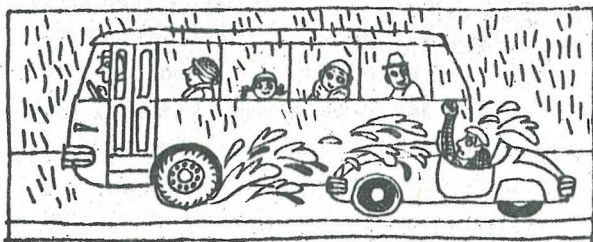
Database coverage of Australian research = Database,
6. köt.3.sz. 1983.p. 10-17.

BROWN, C.L.: How not to lose a nation's literature=
Database, 6.köt. 4.sz. 1983. p. 11-13./

(Kiss Edit)

A referátum megjelent a TMT 1985. 32. 6. sz. 294-295. oldalán.

A TMT szerkesztőségének engedélyével közölt referátum.



XX

K ö n y v - é s f o l y ó i r a t i s m e r t e t é s

XX

Uj folyóirat indul dr. Gyárfás Ágnes szerkesztésében Borsodi Orvosi Szemle címmel. Első számá 1985 júliusában jelent meg. A folyóirat beköszöntője szerint a kiadvány a megye orvosainak és egészségügyi dolgozóinak kíván fóruma lenni, tudományos cikkeket éppugy fog közölni, mint bármilyen, az egészségüggyel összefüggő gyakorlati problémát, de helyet ad a bölcséleti tudományok és a társadalomtudományok bármelyikét érintő, az egészségüggyel kapcsolatban lévő témának is.

A cikkeket rangos szerzők írták, a "Társadalom és egészségügy" című első "vezércikk" dr. Hutás Imre egészségügyi államtitkár és dr. Illés Béla minisztériumi főosztályvezető tollából való.

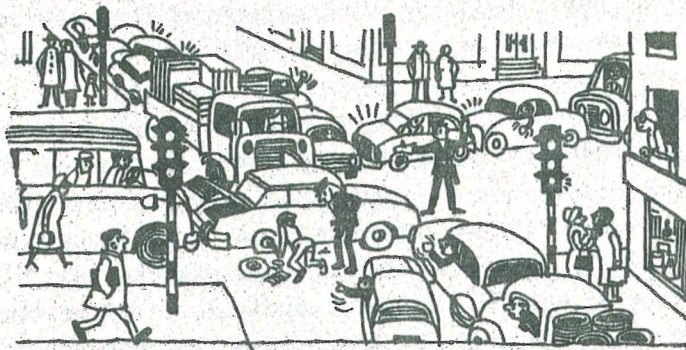
Már az első szám is jól tükrözi a lap széles tematikai spektrumát: az orvostudományi szakcikkeken kívül helyet kaptak az orvosi szaknyelv problémáiról szóló cikkek, könyvismertetés, utibeszámoló és orvostörténeti írások is.

A lap megjelenését üdvözljük, megrendelését /előfizetési ára egy évre: 200,-Ft/ javasoljuk.

Nem hallgathatjuk el azonban a lap technikai szerkesztésének hibáit sem. Nem minden cikket tüntettek fel például a tartalomjegyzékben. A 160. oldalon kezdődő írásnak lemaradt a rovatcíme, ezen kívül tördelési és szedési hibák is bőven előfordulnak. A szerkesztőnek a kefelenyomatokat gondosan át kell olvasnia és felügyelnie kell a tördelést is!

Reméljük, e kezdeti nehézségek leküzdése után zavartalan örömmel vesszük majd kezünkbe a tartalmas folyóiratot, amelynek betűképe szép és képei is jól kivethetők.

B.M.



Under the title "Borsod Medical Review" /Borsodi Orvosi Szemle/ a new Hungarian periodical has started its publication under the editorship of dr Agnes Gyárfás. The first number appeared in July, 1985. According to the periodical's preface, the publication wishes to become a forum of the county's physicians and health care workers. It is going to publish both scientific articles and, as well, any practical problems in connection with health sciences. The journal also aims at revealing topics being in connection with health care and arts or social sciences. The articles were written by noteworthy authors; the first leading article has been written by dr Imre Hutás, undersecretary of state for health and by dr Béla Illés, department head at the Hungarian Ministry of Health.

Even the first issue of the journal shows the wide variety of its contents: beside special articles on medicine, it also contains articles on the problems of medical terminology, book reviews, travel reports and writings in medical history.

The publication of the journal is welcome and we strongly recommend to order it /subscription price for one year is 200 Forints/.

However, we also have to mention some of the technical shortcomings of the journal's edition. For example, not all the articles are written in the contents. The writing beginning on page 160 lacks its title of column, and besides, there are plenty of making up and typographical errors in the article. The editor should carefully read the printer's proofs and should look after making up, too. We hope that after overcoming these initial difficulties, we may take in our hands with an undisturbed joy this precious journal, the type-face and the pictures of which can nicely be read.

by M. B., PhD

Издается новый журнал под редакцией доктора Агнеша Дьярфаша — "Betsédi Orvosi Szemle". Первый номер выходил в свет в июле 1985 года. По вступительным словам издание желает служить форумом врачей и медицинских кадров области, публикует научные статьи, но вместе с тем и сообщения о любой практической проблеме, связанной с здравоохранением, кроме того и темы на философские и общественные науки, связанные с медицинским делом.

Статьи написаны выдающимися авторами; передовая статья "Общество и медицинское дело" написана государственным секретарем здравоохранения доктором Имре Хутагом и начальником управления министерства доктором Бела Иллашом.

Уже первый номер хорошо отражает широкий тематический спектр журнала: помимо медицинских сообщений помещены статьи о проблемах медицинской терминологии, обзоры книг, путевые записки и статьи по истории медицины.

Приветствуем выход журнала в свет, рекомендуем подписку /подписная цена на год: 200,- Форинтов/.

Однако, нельзя не отметить ошибки технического редактирования журнала. Например, не все статьи включены в содержание. Заглавие статьи на стр. 160 не указано, кроме того в большом количестве встречаются ошибки верстки и набора. Редактору необходимо тщательно прочитать корректурные отписки и контролировать верстку!

Надеемся, что после устранения этих начальных недостатков с удовольствием возьмем в руки содержательный журнал, имеющий красивые и удобочитаемые очка.

М.Б.

XX

Kö z l e m é n y e k - H i r e k

XX

A Szegedi Városi Kórház orvosi könyvtára /Szeged, Tol-
buchin sgt. 57. Pf. 455. 6701. Tel.: /62/21-222, 1985 közepén
átvette a Csongrád megyei alközpont funkciót.
Vezetője: dr. Imrényi Tiborné /Anikó/.

xxx

A László Kórház új könyvtárvezetője: dr. Telegdy Lászlóné
/Judit/. A hálózat nevében jó munkát kívánunk!

xxx

A szolnoki MÁV kórház orvosi könyvtárának a kezelését
Szelepcsényi Mária főgyógyszerész vette át. Örömmel fogadjuk
koordinációs körünkbe.

xxx

Az Országos Közegészségügyi Intézet könyvtárának új ve-
zetője: Tóth Gabriella. Működéséhez minden jót kívánunk.

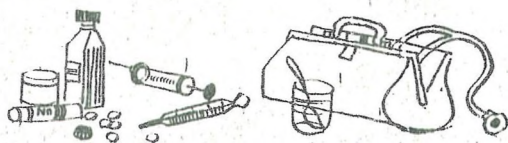
xxx

A Vas megyei Markusovszky Kórház /Szombathely/ felajánlja
az Index Medicus 1960-1980. évi köteteit. Jelentkezés Szalay
Zsuzsa regionális könyvtárvezetőnél.

xxx



A Posta Központi Hirlapiroda neve HELIR-re változott
/Hirlapelőfizetési és Lapellátási Iroda/.



Ára: 60.- Ft

