

F 568

1988 JAN 13

AZ ORVOSI KÖNYVTÁROS

1988

28.évf.

4

**ORSZÁGOS ORVOSTUDOMÁNYI INFORMÁCIÓS INTÉZET
ÉS KÖNYVTÁR BUDAPEST**

**CONTENTS AND SUMMARIES IN ENGLISH
СОДЕРЖАНИЕ И РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ**

Az
ORVOSI KÖNYVTÁRS
Medical Librarian
Медицинский Библиотекарь

1988

28. évf.

4. szám

ORSZÁGOS ORVOSTUDOMÁNYI INFORMÁCIÓS INTÉZET ÉS KÖNYVTÁR
Budapest

Felelős szerkesztő:

dr FEDINECZ Sándor

Szerkesztő:

dr BENDA Mária

Szerkesztőség:

Országos Orvostudományi Információs
Intézet és Könyvtár

Budapest, VIII., Szentkirályi u.21.

Tel.: 384-133, 384-333, 384-533

Számunk munkatársai: Terttu SOINI, a turkui egyetem orvosi karl könyvtárának igazgatója, Turku, Finnország; Liisa SALMI, a kuopioi központi egyetemi kórház orvosi könyvtárának informátora, Kuopio, Finnország; Anna NICOLAYSEN NANNENSTAD, az osloei Ullevål kórház orvosi könyvtárának vezetője, Oslo, Norvégia; Vilma ALBERANI, a római közegészségügyi intézet kiadói szolgálatának vezetője, Róma, Olaszország; H. Christine KAY-APEL, a bremerhaveni központi kórház orvosi könyvtárának vezetője, Bremerhaven, NSZK; Linda PARR, az Alexandra hercegnőről elnevezett ápolónő-főiskola könyvtárának vezetője, London, Anglia; dr BORSY Tamás, az OIK Információs osztályának vezetője, Budapest; dr KOLTAY Tibor, az OIK tudományos munkatársa, Budapest.

HU ISSN 0030-6010

Felelős kiadó: dr Fedinecz Sándor

Készült: az Országos Orvostudományi Információs Intézet és Könyvtár
Sokszorosító osztályán

Felelős vezető: Selmeczi Nándor

Pld.sz.: 300 B/5 1988

AZ ORVOSI KÖNYVTÁROS

Az Országos Orvostudományi Információs Intézet és Könyvtár

Tájékoztatója

XX

1988

28. évf.

4. szám

XX

TARTALOM

oldal

Külföldi könyvtárosok írják

Terttu SOINI - Liisa SALMI: Bibliothecarii Medicinae Fenniae RY	323
Terttu SOINI - Liisa SALMI: A Finn Orvostudományi Könyvtárosok Szövetsége (Bibliothecarii Medicinae Fenniae RY)	328
Anna NICOLAYSEN NANNENSTAD: Ullevål Hospital Medical Library. .	334
Anna NICOLAYSEN NANNENSTAD: Az Ullevål Kórház orvosi könyvtára. .	337
Vilma ALBERANI: Grey Literature in Health Sciences	341
Vilma ALBERANI: A szürke irodalom az orvostudományban és az egészségügyben	351
H. Christine KAY-APEL: Ethik 2000	365
H. Christine KAY-APEL: Könyvtári etika 2000-re.	369
Linda PARR: Literature in a Nursing College Library	374
Linda PARR: Irodalom egy ápolónői főiskola könyvtárában	381

Tájékoztatóink írják

BORSY Tamás: Információtárolás és -keresés optikai lemezek segítségével	389
KOLTAY Tibor: Referátumtípusok az Intermedben	398

Közlemények - Hírek

404

Bulletin
of the National Institute for Medical Information

1988 Vol. 28. No. 4.

Foreign librarians reports

Terttu SOINI - Liisa SALMI: Finnish Medical Librarian Association	323
Anna NICOLAYSEN NANNENSTAD: Ullevål Hospital Medical Library . .	334
Vilma ALBERANI: Grey Literature in Health Sciences	341
H. Christine KAY-APEL: Library Ethics for 2000	365
Linda PARR: Literature in a Nursing College Library	374

Publications of our librarians

Trends BORSY: Information Storing and Retrieval by the Help of Optical Discs	389
Fiber KOLTAY: Types of Reports in Intermed	398
Publications - News	404

xx

Külföldi könyvtárosok írják

xx

BIBLIOTHECARIII MEDICINAE FENNIAE RY

Terttu SOINI, Library Director
Library of Medical Faculty
Turku University
Klinemylbynkatu 10
SF-20520 Turku, Finland

Liisa SALMI, Information
Specialist
Kuopio University Central
Hospital Medical Library
SF-70210 Kuopio, Finland

The republic of Finland is a small country in Northern Europe with 4,9 million inhabitants. It is situated in Scandinavia between Sweden and the Soviet Union, with an area of 337 000 square kilometers and with appr. 150 000 lakes. It is a Western industrialized country with high living and social welfare standards. The World Health Organization has chosen Finland as a model country for health care. Infant mortality is the lowest in the world.

These facts are also a challenge for the medical libraries in the country. The libraries and their networks are traditionally good. Both the research and public libraries have always cooperated with each other and also tied strong international bonds.

THE ASSOCIATION OF FINNISH MEDICAL LIBRARIANS

The idea of establishing an association of Finnish medical librarians was brought up in Belgrad, Yugoslavia in the autumn of 1980, by the Finnish participants of the 4th International Congress of Medical Librarianship. The congress proved - once again - the significance of international cooperation. Thus, the Finnish association was from the very beginning internationally

orientated although the national and Scandinavian activities are of course primary.

A task force was put up to plan and prepare the matter, and as a result of this, in November 1980, 25 medical librarians were gathered to the constitutive meeting. The association chose a Latin name, *Bibliothecarii Medicinæ Fenniae* (BMF), to make the international connections easier, and it was officially registered the following spring. Since the autumn of 1981, the association has been a member of the International Federation of Library Associations (IFLA). BMF is also a member of the following sections of IFLA: Biological and Medical Sciences Libraries, Classification and Subject Cataloging, Information Technology and Serial Publications.

A board of a chairperson and four members - each of them elected for two years - manages the activities of the association. The board elects one of the board members to be the vice chairperson and provides itself with a secretary and treasurer.

G O A L S

The aim of BMF is to be a connecting link between the personnel in medical libraries in Finland. This is done by developing medical libraries and professional skills of the personnel and making the medical libraries known. On the operational level, the goals are strived for by training, informing and publishing, by arranging meetings, by motioning bills and making statements and by participating in international cooperation.

EIGHT YEARS OF ACTIVITIES

In 1988, the association has existed for eight years. The number of members is over 80, and the members come from 15 places in the country. They are librarians in universities, research institutions, hospitals, private enterprises and civil service

departments. The greater part of the members have an academic degree as a background.

In addition to the statutory meetings in spring and autumn, different meetings, visits, seminars and educational courses have been organized. The themes have been acquisitions, hospital libraries, medical publishers, interlibrary loans and new information technology, in brief, all areas of medical librarianship. Education has focused on cataloguing, indexing and classification of medical literature. These topics, added by sources of medical information, will be repeated at certain intervals.

Two task forces have been founded, one for hospital libraries and one for educational matters of medical librarians. The task of the former one is, first of all, to make a survey of the position of hospital libraries. After this, the association will do its best to determine standards for hospital libraries.

This year, the association has arranged and user courses for physicians and other groups interested in using computerized databases themselves. The Swiss DATA-STAR system has been chosen because of the wide range of databases and easiness of use. As to databases, the National Library of Medicine's (NLM, USA) MEDLINE is the most widely used one in the medical community in Finland.

As to all kind of information retrieval, CD-ROM equipment and discs are becoming more and more common in Finnish medical libraries. Many of medical faculty libraries have already built up possibilities for CD-ROM information retrieval for both clients and personnel. This form of microcomputers will be the equipment of choice for hospital libraries throughout the country. Librarians and information specialists themselves are now using personal computers not only for internal and external database usage but also for their own records and documentation.

INTERNATIONAL COOPERATION

For BMF, international cooperation started with a visit by Swedish hospital librarians in 1981. The association initiated a Scandinavian meeting, and the Norwegians did an excellent job in materializing it in Oslo, Norway in the autumn of 1984. The abstracts of this meeting were published next year.

An authorized representant of BMF has participated in IFLA meetings in Munchen, Germany (1983) and Chicago, IL., USA (1985).

BMF has named a representative of its own to the Biological and Medical Sciences Libraries Standing Committee. She participated in preparing the 5th International Congress of Medical Librarianship in Tokyo, Japan in 1985.

Many members of BMF participated in the First European Congress of Medical Libraries in Brussels in 1986. As soon as the European Association for Health Information and Libraries (EAHIL) was established, BMF joined it. The second European congress in Bologna in 1988 has also aroused great interest among Finnish medical librarians.

PUBLICATIONS

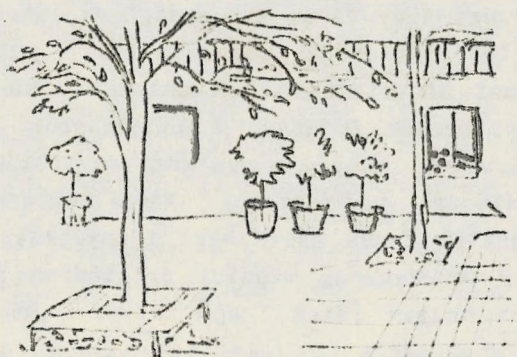
Membership letters have been the most important media for distributing information among the members of the association, and advertisements in library journals have also been used.

An achievement of a young association are the three books which have been published. The first of them is a guide book for medical librarians and their clients. The second one deals with indexing of medical literature, NLM's Medical Subject Headings being its basis. The latest book (1988) is a manual for end users of MEDLINE via DATA-STAR. These books are written in Finnish, thus filling a need in Finnish sources of information in medical librarianship.

LOOKING FORWARD TO THE FUTURE

The first eight years of BIBLIOTHECARIII MEDICINAE FENNIAE have clearly shown a need for a common organization of medical librarians in Finland. The activities have rapidly grown, and a firm identity has been developed. The number of members is continuously increasing, and the 3rd Scandinavian meeting will be held in Finland some time around 1990.

An integrated library system, the Virginia Tech Library System or VTLS, has recently been bought by the Ministry of Education in Finland. Implementing the system will start in summer 1988, and by 1993, all Finnish research libraries will have joined the national network. When the national system is operational, Finland will have taken a big step in library development. Medical libraries are now very much looking forward to joining this network.



A FINN ORVOSTUDOMÁNYI KÖNYVTÁROSOK SZÜVETSÉGE

(Bibliothecarii Medicinae Fenniae RY)

Terttu SOINI
Turku, Finnország

Liisa SALMI
Kuopio, Finnország

A Finn Köztársaság kis észak-európai ország, 4,9 millió lakossal. Svédország és a Szovjetunió között terül el 337.000 négyzetkilométeren; kb. 150.000 tava van. Nyugati ipari ország magas életszínvonallal és jóléti mutatókkal. Az Egészségügyi Világszervezet Finnországot egészségügyi szempontból modell-országnak ismerte el. Csacssemőhalandósága a legalacsonyabb a világon. Ezek a tények az ország orvosi könyvtárai számára is kihívást jelentenek. A könyvtárak és hálózataik hagyományosan jók.

A kutatóintézeti és a nyilvános könyvtárak mindig együttműködtek és mindig erős volt nemzetközi kötődésük.

A FINN ORVOSTUDOMÁNYI KÖNYVTÁRAK SZÜVETSÉGE

A finn orvosi könyvtárak szövetségének létrehozásával kapcsolatos gondolat Belgrádban, Jugoszláviában született meg 1980 őszén, az orvosi könyvtárosok 4. nemzetközi kongresszusán résztvevő finn könyvtárosok fejében. A kongresszus újra megerősítette bennük azt a tudatot, hogy a nemzetközi együttműködés a könyvtárak mindennapjai számára is fontosak. Annak ellenére, hogy a finn egyesület kezdetől fogva nemzetközi irányultságú volt, a nemzeti és a skandináv tevékenység magától értetődően elsőbbséget élvez. Egy bizottságot hoztak létre, hogy tervezze meg és oldja meg az egyesület létrehozásának a feladatát. Ennek eredményeként 1980 novemberében 25 orvosi könyvtáros gyűlt össze, hogy alakuló ülést tartsanak. A szövetség latin nevet választott magának: a Bibliothecarii Medicinae Fenniae-t (a BMF-et), hogy a nemzetközi érintkezést megkönnyítsék. Hivatalosan a következő évben regisztrálták.

1981 óta a szövetség az International Federation of Library Associations-nek (az IFLÁ-nak) is tagja lett. A BMF ezen kívül tagja még a következő IFLA-szekcióknak: a biológiai és orvostudományi könyvtári, az osztályozási és indexelési, a tárgyszavas katalógizálási, az információs technológiai, valamint a sorozati művek szekciójának is.

A szövetség működését egy elnökből és 4 tagból álló vezető testület irányítja (valamennyiüket 2 évre választják). A vezetőség a tagjai közül választja az elnököt, a titkárt és a pénztárost.

A CÉLOK

A BMF célja az, hogy összekötő kapocs legyen a finnországi orvosi könyvtárosok között s ezt az orvosi könyvtárak és a munkatársak szakmai jártasságának fejlesztésével és azzal éri el, hogy ismertté teszik az orvosi könyvtárakat. A gyakorlatban ezeket a célokat képzettséggel, információk nyújtásával és publikációkkal, értekezletek szervezésével, javaslatok megtételével, határozatok meghozatalával éri el s azzal, hogy részt vesznek a nemzetközi együttműködésben.

A MŰKÖDÉS NYOLC ÉVE

1988-ban töltötte be a szövetség nyolcadik évét. A tagok száma több mint 80 és az ország 15 intézményéből valók: egyetemen, kutatóintézetekben, kórházakban, magánintézetekben és az állami egészségügyben dolgozó könyvtárosok. A tagok többségének alapképzettségként főiskolai képesítése van.

A rendszeres tavaszi és őszi üléseken kívül különböző üléseket, látogatásokat, szemináriumokat és tanfolyamokat rendeztek. A megbeszéltek témái: az állománybeszerzés, a kórházi könyvtárak, az orvosi kiadók, a könyvtárközi kölcsönzés és az új információs technológia voltak, röviden: az orvosi könyvtárosság minden területe. Az oktatás súlyponti kérdései a katalógizálás, az orvosi szakirodalom indexelése és osztályozása voltak. Ezeknek a tárgyak-

nak az oktatását és az orvosi információ forrásairól szóló oktatást meghatározott időközökben meg fogják ismételni.

Két fő feladatot jelöltek ki: az egyik a kórházi könyvtárügy, a másik az orvosi könyvtárosok képzésének ügye. Az előbb említett feladat keretében, mindenekelőtt a kórházi könyvtárak helyzetét kívánják felmérni. Ezután majd a szövetség mindent meg fog tenni kórházi normák meghatározása érdekében.

Ebben az évben a szövetség felhasználdi tanfolyamot rendezett orvosoknak és más olyan csoportoknak, amelyek érdekeltek abban, hogy a számítógépes adatbázisokat kezelni tudják. A svájci DATA-STAR rendszerre esett a választás, mert számos adatbázishoz biztosít hozzáférést és mert a kezelése könnyű. Finnországban az adatbázisok közül a National Library of Medicine (NLM, USA) Medline adatbázisa a legelterjedtebb.

Az információ-visszakereső rendszerek minden fajtája, így a CD-ROM készülék és lemezek is egyre ismertebbekké válnak a finn orvosi könyvtárakban. Az orvosi kari könyvtárak közül többen már megteremtették a CD-ROM irodalomkutatás lehetőségét mind az olvasók, mind a dolgozók részére. A mikrokomputereknek ehhez a formájához az ország kórházi könyvtárosai szabadon hozzáférhetnek. A könyvtárosok és az információ szakemberek ma már nemcsak a belső adatbázisok használatában alkalmazzák a számítógépeket, hanem saját lemezeik és egyéni dokumentációjuk számára is.

A NEMZETKÖZI EGYÜTTMŰKÖDÉS

A BMF a nemzetközi együttműködést a svéd kórházi könyvtárosok meglátogatásával kezdte meg 1981-ben. A szövetség egy skandináv összejövetelt kezdeményezett és a norvégok ebben nagy segítséget nyújtottak azzal, hogy az Ülést Oslóban, 1984 őszén meg is rendezték. Az ülés előadásainak összefoglalói a következő évben megjelentek. A BMF egyik képviselője részt vett az IFLA 1983. évi müncheni és 1985. évi chicagói ülésén.

A BMF egyik tagját delegálta az IFLA Biológiai és orvostudományi könyvtári állandó bizottságába, aki részt vett az orvosi könyvtárosok 5. tokiói kongresszusának előkészítésében.

A BMF számos tagja részt vett az orvosi könyvtárosok 1986-ban Brüsszelben rendezett konferenciáján. Mihelyt az Európai egészségügyi információs intézmények és könyvtárak szövetsége, az EAHIL létrejött, a BMF csatlakozott hozzá. Az 1988. évi második, Bolognaiban megrendezendő konferencia iránt is nagy az igény a finn orvosi könyvtárosok részéről.

PUBLIKÁCIÓK

Az információ a szövetség tagjaihoz leginkább levél formában juthatott el, valamint könyvtári folyóiratokban elhelyezett híryananyagok révén.

A fiatal szövetség részéről teljesítménynek tekinthető az a három könyv, amelyek közül az egyik könyvtári kalauz orvosi könyvtárosok és felhasználók részére. A második kötet az orvosi irodalom indexelésével foglalkozik, az MLM Medical Subject Headings alapján kidolgozva. Az utolsó, 1988-ban megjelent könyv pedig egy Medline via DATA-STAR felhasználói kézikönyv. Ezek a könyvek mind finnül jelentek meg, teljesítve ilyenképpen az orvosi könyvtárosoknak azt az igényét, hogy finn tájékoztató forrásművük legyen.

TERVEK A JÖVŐRE

A Bibliothecarii Medicinæ Fenniae első nyolc éve világosan megmutatta, hogy a finn orvosi könyvtárosoknak igényük van egy szervezetre. Az aktivitás egyre fokozódott és kialakult a szakmai identitástudat. A tagok száma folyamatosan nő. A harmadik skandináv ülést 1990 körül Finnországban fogják megtartani.

A közelmúltban kezdtek el egy integrált könyvtári rendszer szervezését, ez lesz a VTLS (Virginia Tech. Library System) Finnországban. A rendszer működése 1988 nyarán kezdődik és 1993-ban valamennyi finn kutatóintézeti könyvtár csatlakozni fog a nemzeti

hálózathoz. Azzal, hogy a nemzeti rendszer működésbe lép, Finnország a könyvtári munka terén nagy lépést fog tenni. Az orvosi könyvtárosok is várják, hogy csatlakozzanak ehhez a hálózathoz.

BIBLIOTHECARII MEDICINAE FENNIAE RY

Общество финских медицинских библиотекарей

Тертту СОИНИ - Лииса САЛМИ, Финляндия

Мысль об образовании общества финских медицинских библиотекарей зарождалась на 4-ей конференции медицинских библиотекарей, проводившейся в 1980 г. в Белграде. Наверно из-за этого исходит, что общество финских медицинских библиотекарей всегда имело международное направление. Общество состоялось официально еще в 1980 г. из 25 членов, и в целях легкого сношения оно наименовалось латинским названием *Bibliothecarii Medicinae Fenniae*.

Руководительство общества состоит из пяти членов. Один из них председатель, а другой кассир. Цель общества в том, чтобы установить связь между отечественными, а также иностранными медицинскими библиотекарями, способствовать повышению квалификации финских библиотекарей, а также их информационной и публикационной деятельности.

В первые 8 лет число членов общества повышалось 8%, и многие посещения, семинары и курсы организовались.

Финские медицинские библиотекари участвуют на всех европейских и международных конференциях, связанных с медицинской-библиотечной и информационной деятельностью.

ULLEVÅL HOSPITAL MEDICAL LIBRARY

Anna NICOLAYSEN MANNENSTAD

Oslo, Norway

Norway, 323 883 km², and more than 3 times the size of Hungary, has only just over 4 mill. inhabitants, and is thus densely populated.

The state, counties and boroughs are responsible for the health care system of the country. Norway is divided into 5 health regions with one regional hospital in each. They are associated with the university's medical faculty within that region. We have such hospitals in Oslo (the State Hospital and Ullevål Hospital), Bergen, Trondheim and Tromsø. Besides the large regional hospitals there are central hospitals, county hospitals, municipal hospitals and special hospitals.

Most hospitals of a fair size have a medical library - most of them run by a professional librarian. In addition to the hospital libraries there are libraries associated with other medical institutions.

Close cooperation between all the medical libraries enables each to borrow literature on demand if not in one's own library. A necessary help in locating the literature are union catalogues on microfiche (books and journals) and an on-line catalogue for books 1983-. These are produced and updated by the University Library in Oslo.

The Biomedical Library of the University Library in Oslo functions as the central library for medical literature and has an overall responsibility. It is supposed to keep a wider selection of books and journals and render expert help when needed. Literature not available in our own country may be requested from one of the other Scandinavian countries - if in stock - or from the British Library. Journal articles are always sent out as photo-

copies. Union catalogues for journals in Scandinavia (NDSP) and BL - both on fiche - are used in locating.

Ullevål Hospital dates back to September 1887 and thus celebrates its 100 anniversary in 1987. It is a 1 370 bed municipal hospital besides being a teaching and regional hospital. Apart from medical students getting tuition, there are four schools on the hospital grounds. They educate nurses, nursing assistants, radiographers and bioengineers (physiochemists).

The Medical Library is responsible for giving service to the hospital staff, the students, trainees and others who might need library service. Of importance is extensive user education directed towards all the new students and the younger doctors. Lectures on how to use the library are also given during different seminars for the hospital personnel.

We have a staff of four professional librarians. Two of them work part time. In addition we have three assistants, who do the clerical work incl. photocopying. The head of the library has also the administrative responsibility for the patient's library, which will not be described in this article.

The library is centrally located and has adequate premises. It has a stock of appr. 49 000 volumes and subscribes to 482 journals - mostly in the English/American and Scandinavian languages. The journals are kept in the central library as well as a collection of core monographs, nursing and student literature + the reference collection. The more specialized monographs are deposited in the different departments (appr.30) where a secretary looks after them.

All the literature is bought, catalogued and classified centrally. We use the AACR2 rules and the National Library of Medicine Classification. We have a card catalogue (author, title, subject, etc.), and to produce a sufficient number of cards use an electronic typewriter with memory, which automatically "spits out" the wanted number.

Three booksellers send monographs - requested and unrequested

- on approval to the library, and they are kept on display in the reading room for two weeks. This as well as reviews in the medical journals is helpful in book selection both for the specialists, who select books for the departments, as well as for the librarians.

Besides Index Medicus, Science Citation Index, International Nursing Index, etc. different databases are widely used in reference work. These are Medline, Cancerline + databases through hosts as Data-stat, Dialog and the Swedish Spriline. We use a small terminal (Texae).

The hospital itself has a datasystem for internal procedures. The medical library is connected to this, but has so far only a file for our journal subscriptions. When to have a fully automated library system is not decided on nor what system to choose.

Our loan figures are as follows (1987):

Total loans: 36 463

Of these were 31 443 items supplied as photocopies.

We lent 7 802 items to other institutions within Norway, and 348 to institutions outside the country.

We borrowed 4 280 items from other Norwegian institutions + 755 from institutions outside the country.

We performed 399 literature searches in databases.

AZ ULLEVÁL KÓRHÁZ ORVOSI KÖNYVTÁRA

Anna NICOLAYSEN NANNENSTAD

Oslo, Norvégia

Norvégia 323.883 km² területű, több mint háromszor akkora, mint Magyarország, de csak alig több mint 4 millió lakosa van, ennek ellenére sűrűn lakott. Az állam, a megyék és a városok a felelősek az ország egészségügyéért. Norvégia 5 egészségügyi régióra oszlik, mindegyikében egy-egy regionális kórházzal, amelyek kapcsolatban vannak a régiók egyetemének orvosi fakultásaival.

Ilyen kórházak vannak Oslóban (az Állami kórház és az Ullevål kórház), Bergenben, Trondheimben és Tromsban. E nagy regionális kórházak mellett vannak még központi kórházak, megyei kórházak, városi és speciális kórházak is.

A nagyobb kórházakban működnek orvosi könyvtárak, többségüket szakképzett könyvtáros vezeti. A kórházi orvosi könyvtárakon kívül vannak még könyvtárak más orvosi intézményben is.

Az orvosi könyvtárak közötti azoros kapcsolat lehetővé teszi, hogy átkölcsönözzék azokat a műveket, amelyek nincsenek meg ki-kisaját könyvtárában. A lelőhelyek megállapítását segíti a központi könyv- és folyóirat-microfiche katalógus és egy 1983-ban megindított online könyvkatalógus is. Ezeket az oslói Egyetemi Könyvtár állítja össze és tartja naprakészen.

Az oslói Egyetemi Könyvtár orvosi-biológiai könyvtára az orvosi irodalom központi könyvtárának számít országos felelősséggel. Feladata szerint széles könyv- és folyóirattárasztékkal kell rendelkeznie és szükség esetén szakértői véleményt is kell adnia. Azt az irodalmat, ami nincs meg az országban, feltételezhető, hogy más skandináv országban viszont beszerezték. A lelőhely megállapítására szolgálnak a skandináv központi katalógus (a NOSP) és az oslói orvosi-biológiai könyvtár központi katalógusa, mindkettő microfichen van.

Az Ullevål kórházat 1887 szeptemberében alapították és így 100. évfordulóját ünnepelte 1987-ben. A kórház 1370 ágyas városi kórház, de oktató és regionális kórház is. Amellett, hogy részt vesz az egyetemi hallgatók oktatásában, 4 kórházi iskolát is fenntart ápolónők, asszisztensek, röntgentechnikusok, orvosemérnökök és kórházi gyógyszerészek részére.

Az Orvosi könyvtár felelős olyan szolgáltatásokért, amelyek a kórházi személyzetnek, az egyetemi hallgatóknak, az oktatóknak és másoknak szükségesek.

Figyelemre méltó a széleskörű felhasználó oktatás, amelyet a kezdő orvostanhallgatóknak és fiatal orvosoknak szerveznek. Könyvtárhasználati előadásokat iktatnak azokba a speciális szemináriumokba is, amelyeket a kórházi dolgozóknak tartanak.

Az Ullevål kórház könyvtárában 4 hivatásos könyvtáros dolgozik, közülük kettően részidőben. Ezen kívül van 3 kisegítő munkatárs is, akik az adminisztrációs munkát és a sokszorosítást végzik. A könyvtár vezetője irányítja a betegek könyvtárát is, amelyről azonban e cikk keretében nem lesz szó. A könyvtár megfelelő központi elhelyezést kapott. Állománya 49.000 kötet, 482 kurrens folyóirat, amelyek többsége angol/amerikai angol vagy valamely skandináv ország nyelvén íródott. A folyóiratok, a legfontosabb monográfiák gyűjteménye, az ápolónői és egyetemi hallgatói irodalom és a referenz állomány a központi könyvtárban áll. A speciálisabb monográfiák a különböző osztályokon vannak (számuk kb. 30), aholis egy-egy titkárnő kezeli őket.

Az összes irodalom beszerzése, katalogizálása és osztályozása (szakozása) központilag történik. Mi az AACR₂ szabályokat és a NLM osztályozást alkalmazzuk. Kartonkatalógusunk van (szerző, cím, tárgyszó stb. szerint) és hogy megfelelő mennyiségű kartont elő tudjunk állítani, elektronikus, memóriával ellátott írógépet alkalmazunk, amely automatikusan "kidobja" a kívánt mennyiséget.

Három könyvkereskedő küldi megtekintésre az általunk megrendelt - és a nem-rendelt - könyveket, amelyeknek adatai az olvasóteremben 2 héten át képernyőn jelennek meg. Ez az akció és az

orvosi folyóiratokban megjelent ismertetések a könyvek kiválasztásában sokat segítenek az egyes kórházi osztályok szakembereinek és a könyvtárosoknak.

A referensz munkában az Index Medicus, a Science Citation Index és az International Nursing Index segít, ezeken kívül különböző adatbázisok is rendelkezésre állnak. Ezek: a Medline, a Cancerline és azok az adatbázisok, amelyek a Datastaron, a Dialogon és a svéd Spriline-on át hozzáférhetők. Mi kis Texas-terminált használunk.

Magának a kórháznak van egy belső folyamatok részére kialakított adatrendszere. Az orvosi könyvtár ebbe be van kapcsolva, de eddig még csak egyetlen fájlunk van: az előfizetett folyóiratoké. Még nem eldöntött kérdés, hogy mikor legyen egy teljesen automatizált könyvtári rendszer vagy hogy melyik rendszerre essen a választás.

Kölcsönzési adataink (1987):

Összes kölcsönzés: 36.463

Ebből fotóképiában 31.443 cikketadtunk, eredetiben 7.802 dokumentumot kölcsönöztünk más intézményeknek Norvégiában, 348 dokumentumot pedig külföldre.

Norvég könyvtártól 4.280 dokumentumot, külföldi könyvtáraktól pedig 755 dokumentumot kértünk kölcsön.

Az adatbázisokban 1987 folyamán 399 irodalomkutatót végeztünk.

МЕДИЦИНСКАЯ БИБЛИОТЕКА БОЛЬНИЦЫ ИМ. УЛЛЕВАЛА

Анна НИКОЛАЙСЕН-НАННЕНШТАД, Норвегия

Кроме норвежских региональных больниц (Осло, Берген, Тронд-хейм, Тромс) имеются центральные, областные и городские больницы. В них работают медицинские библиотеки с квалифицированными библиотекерами. Библиотеки обмениваются книжными фондами с помощью центрального каталога микрофишей журналов и книг.

В 1983 г. основывался и каталог книг, доступный on-line.

Широкое обучение медиков и молодых врачей пользованию библиотекой заслуживает большого внимания.

В библиотеке больницы им. Уллевала работают 4 профессиональных библиотекаря и 3 подсобника. Они управляют и библиотекой больных. Книжный фонд больницы - 49 000 томов и 482 текущих журнала. Библиотечная классификация происходит по правилу библиотеки National Library of Medicine.

Кроме скандинавских баз данных имеются в распоряжении и базы данных Medline, Cancerline.

В 1987 г. обменивалось 36 463 библиотечных единицы и проводилось 399 поисков литературы.

Grey Literature in Health Sciences

Vilma ALBERANI

Editorial Service, Istituto Superiore di Sanità, Rome (Italy)

Introduction

Information is now recognized as an essential tool in health as it is in the other sciences. We are in an unprecedented health emergency which threatens the future of industrialized and developing nations alike. We refer, of course, to AIDS, the disease of the last years of this century, in the kit (1) distributed by the World Health Organization (WHO) to celebrate the 40th anniversary from its constitution, it is evident that information plays an important role in the achievement of "health for all by the year 2000". Behavioural changes are possible only if people are informed or educated about their own actions. But the transfer of knowledge, at any level, and in particular to the service of health, means to have trained specialists and research workers and health information systems capable of supporting the exchanges of ideas and experiences, and of making possible the access to the available literature.

The efficient use of existing knowledge is the prerequisite for the improvement of the quality of medical and health care, and the management of public health. This requires a strong cooperation in the process of presenting and using information, i.e. users have to learn to use better the different information sources, and producers and providers have to adapt their products and services to the specific information needs of the users (2).

When we speak of different information sources we mean not only all the so called "open" literature in general, i.e. papers or documents which appear in journals, volumes, serials, etc., but also other types of literature which is not readily available through normal bookselling channels, and is therefore difficult to identify and obtain. We are referring to that literature known as "grey". But the users of any literature need to know what has been written on the argument of their concern, where it has been published and in what form, may it be grey or white.

General characteristics of grey literature

The term "Grey Literature" (GL) covers a large spectrum of non conventional documents, which ranges from a typed report existing in one copy in an institutional file to a few hundred copies of a report informally distributed, from theses to translations, from preprints to conference proceedings, from technical specifications to some official documents, from market research reports, house journals and trade literature to local government reports.

The term "non conventional literature" dates back to the mid-1970s, and other adjectives such as "grey", "fugitive", "informal", "ephemeral", "invisible" or "underground", have been

as much used for this kind of material, with "grey" prevailing over the others (2).

It is not easy to define it other than taking the ways of its issuing as a basis for its definition: "grey literature is formed by non conventional documents which are not published through normal commercial channels" (3).

The adjective "grey", with all the degrees of "greyness" fits well to define material which is reproduced by various methods (normal publishing practices or electronic publishing), distributed and circulated in an informal way, following "personal" channels (which are differentiated from those dealing with "white" or "open" or "black" literature) or "electronic" channels (via electronic mail through high-speed telecommunication links). On the other hand, not all the above cited material always remains "grey"; for example, translations previously circulated in an informal way, often appear in books or journals; the same happens for large quantities of conference proceedings and official documents (4).

If with GL we mean today a series of documents which are not included in the traditional categories of monographs and articles, indeed until about the 1970s - when the attention was not yet focused on the complex of documents which today are gathered under the collective term of GL - a certain type of documentation had, and still has, particular success, with the beginning of some bibliographical and cataloguing initiatives. We are referring to the scientific and technical report (5).

The development of such a literature as a publishing means alternative to the scientific journals dates back to the first years of the Second World War when the U.S. Office of Scientific Research and Development (OSRD) sponsored thousands of reports. Since then the report is considered an important way of scientific communication, but distinguished from the traditional information means, and in particular from the article (in its various forms) published in specialized journals, which always remains the best forum for scientific discussions. The possibility to be "in-house" produced and distributed quickly through more and more sophisticated technology, and to contain technical details which, generally for publishing reasons (essentially high editorial costs), cannot be published in journals, has determined the success of this literature, which is mainly developed in the technical scientific fields.

The defining characteristics of GL are the non conventional channel and style of distribution (6). Nevertheless, GL is characterized by additional elements which can be grouped as follows: a) purpose of the document (with regard to the document users: for example, consultancy, committee and contract reports); b) producer (the issuing organization: for example, universities, research institutions, government departments); c) users (generally a small audience of specialists); d) print run (limited copies); e) physical presentation (production without any formality: often poor quality in the production engenders scarce legibility and reproducibility, so the lacking of some basic bibliographic details such as author, title, producer and data cause intensive research for the retrieval of the documents); f) unique numbers and codes (identification of the individual document through a numbering system given by the originators or by an agency); g) language (literature written in local languages gives problems in the information transfer process); h) value (with regard to the investment in the research); i) costs (referred to: a) production of documents, often irrelevant if compared to the investment implied; b) processing of this

literature in a library-staff, costs for setting up supply channels and keeping them open); j) accessibility and availability (minimal publicity by the producers, hindrances to acquisition due to limited print runs, problems of currency transfer and limited library funds).

Grey literature in the European Communities: the SIGLE programme

The problems that this kind of literature poses were discussed in a seminar held in York (Great Britain) on December 13-14, 1978. It was organized by the Commission of the European Communities (EEC) - Directorate General for Scientific and Technical Information and Information Management in cooperation with the British Library - Lending Division (now - Document Supply Centre). The participants formulated some recommendations on actions which should be undertaken by the Commission of EEC. Some of these actions have already given appreciable results.

These recommendations, in fact, have set the bases for Community and national initiatives in the framework of the scientific information policy in the European Communities ⁽⁹⁾.

The creation of the database SIGLE (System for Information on Grey Literature in Europe), which as a project started in February 1980 and now operates online through the hosts INKA (STN) and BLAISE. The database is shaped as a decentralized structure for the provision of the input and the diffusion of the output and as a centralized one for the technical handling of the national contributions and for the elaboration of the SIGLE output. The European Association for Grey Literature Exploitation (EAGLE), created in December 1985 by some Member States of the European Communities for the development and management of the database beyond the term of the EEC financial support, has as its institutional duty the promotion of the exploitation of GL produced mainly in the Member States of the Communities, the implementation of the cooperation among all the centres which deal with this kind of literature.

This has lead to:

a) the establishment of national authorities as reference points responsible for collecting grey documents issued in their countries, for cataloguing and creating a national database and for document delivery. The national authorities act as coordinating centres also for the standardization of the data;

b) the drawing up of guidelines for document processing ⁽⁹⁾. This agrees also with other international initiatives aimed to standardize the physical presentation and format of technical reports ⁽¹⁰⁾.

Grey literature and biomedical research

It has been said ⁽¹¹⁾ that "as a form of primary communication, reports are of much less significance in medicine than in other areas of science, or in technology". This is true only partially for what has been until now said, and for what follows.

Let us take for example the input of the SIGLE database: the documents in biological

and medical sciences are the fourth on the list (see Table 1), amounting to 11,324 (8.74%) out of 129,498 (January 1987).

Table 1. - Input of the SIGLE data base according to the field structure (January 1987) ^(a)

Code	Subject categories	No. of Documents	Percentage
01	Aeronautics	1,691	1.31
02	Agriculture, Plant and Veterinary Sciences	4,115	3.18
03	Humanities, Psychology and Social Sciences	40,657	31.40
06	Biological and Medical Sciences	11,324	8.74
07	Chemistry	5,202	4.02
08	Earth Sciences	9,599	7.41
09	Electronic and Electrical Engineering, Computer Science	7,375	5.70
10	Energy and Power	9,264	7.15
11	Materials	4,853	3.75
12	Mathematical Sciences	5,252	4.06
13	Mechanical, Industrial, Civil and Marine Engineering	13,349	10.31
14	Methods and Equipment	2,036	1.57
15	Military Sciences	166	0.12
16	Missile Technology	32	0.02
17	Navigation, Communication, Detection and Countermeasures	1,269	0.98
19	Ordnance	115	0.09
20	Physics	11,668	9.01
21	Propulsion and Fuels	878	0.68
22	Space Technology	652	0.50
		129,498	100.00

Let us now consider what groups of subjects are included in this category (Table 2).

For some groups, of course, reference is to be made to other categories and groupings, such as Organic chemistry; Environment; Energy; Civil Engineering; Chemical, biological and radiological warfare; Nuclear warfare; Explosions, ballistics, and armour; Psychology; Veterinary sciences; Animal husbandry; etc. Therefore, the percentage of GL for the relevant and marginal fields of the biomedical sciences will be certainly higher.

Table 2. - SIGLE database. Subject groups of the category "Biological and medical sciences"⁽¹²⁾

A. Biochemistry	L. Medical and hospital equipment and supplies
B. Bicengineering including biotechnology	M. Microbiology
C. Biology	N. Personal selection and maintenance (Medical)
D. Bionics and artificial intelligence	O. Pharmacology and pharmacological chemistry
E. Clinical medicine	P. Physiology
F. Environmental biology	Q. Protective equipment
G. Escape, rescue and survival	R. Radiobiology
H. Food technology	S. Stress physiology
I. Hygiene and sanitation	T. Toxicology
J. Industrial (Occupational) medicine	U. Weapon effects
K. Life support systems	V. Genetics, cytology and molecular biology

From an analysis of the types of documents there is a prevalence on the list of technical reports, these and conference proceedings ⁽¹³⁾.

It would be interesting to have the situation of the amount of this literature in the bibliographic databases (at least the most representative); we have considered just a few examples to demonstrate that there is a trend also in biomedicine (and particularly in health sciences) towards publishing for dissemination under these forms in order to receive criticisms and comments prior to conventional publication (nearly all the scientists are strongly in favour of preserving the traditional system of publishing and accept the quality control mechanisms of refereeing, choosing journals with a high scientific reputation), though a large part of report literature and theses remains unpublished.

What has been said is supported by other examples. Data given by Bonnie Snow ⁽¹³⁾ show that 15.3% of CANCERLIT citations (from January 1977 to June 1986) are referred to meeting abstracts and papers, government or technical reports and theses.

In the VNIIMI (All-Union Scientific Institute for Medical and Medico-Technical Information of the USSR Ministry of Public Health) Automated Branch System of Medical Scientific Information (OASNMI), which provides information at national and international levels for partners in CMEA Member Countries participating in mutually developed MEDINFORM system, "grey" literature prevails over the papers presented in medical journals (50,000 items per year) ⁽¹⁴⁾.

In Czechoslovakia, part of the stores within the branch system of scientific medical literature is made up of grey literature (reports on duty and study visits abroad, research reports, theses), which is much appreciated by the users ⁽¹⁵⁾.

Grey literature and its users

The type of information contained in GL meets the user's demands, being direct and selective. People doing different kinds of work need different kinds of information and the "hunger for" (and "producers") of this literature, in particular scientific and technical reports, are researchers working in basic science, applied research or clinical sciences.

Information transfer also in biomedical sciences is based partly on the existence of "invisible colleges", i.e. informal groupings of scientists active in research (for example in cancer, immunopathology, pharmacology, haemostasis). The free circulation of unrefereed reports among such restricted circles does not prevent, as it was already said, their successive publication in journal literature, though much of the flow of drug information is through personal contacts or through "gatekeepers", i.e. it is dependent on a few individuals who disseminate it in communities of physicians. The Information Exchange Groups, sponsored by the U.S. National Institutes of Health in the early sixties, were a significant experiment in unrefereed and unedited communications. It is an interesting analogy with the informal distribution of preprints, reprints and reports of research, in addition to discussion of work in progress at meeting and seminars (11).

Contacts with colleagues and participation in scientific events are in fact important sources of information for practitioners. Together with health care managers they seldom consume much scientific literature, which must be tailored to their particular needs, relying upon the production written in national languages (12).

The users of GL are mainly the researchers, who use the most of information and want access to primary literature, almost exclusively in their specific items. They are familiar with databases and libraries, though they devote much of their time to documentation work only at the beginning of a project or at the moment of the preparation of their publications (13).

On the basis of personal experiences in a health research institution at national level, let us consider what kind of GL is mostly required by researchers in the biological and medical sciences, and particularly in health sciences.

Documents of international organisations. - WHO publications from headquarters, regional offices (and in particular from the EURO Office in Copenhagen), publications of the International Agency for Research on Cancer-IARC, and of the International Atomic Energy Agency-IAEA (for what is relevant to biomedicine) play an important role in the world biomedical literature, and are covered by the existing information systems. In addition to these publications, which fall within the framework of GL only "partially", because they may be obtained through booksellers (designed for example by WHO in almost all its Member States), the material that is requested concerns the first draft documents of working groups or those distributed during meetings and workshops as a basis for further discussions and comments, or disseminated for a critical assessment.

There are depository libraries for WHO publications in all the Member States and the accessibility to published material is generally good. Both WHO and IARC publications are sent free of charge to government agencies, medical institutions, health centres and experts according to selective mailing lists.

WHO has developed health literature services programmes (14), particularly for

developing countries, and its production of "fugitive" literature (internal unpublished documents) is disseminated through *WHODOC: Index to WHO technical documents*, a bimonthly bulletin containing about 1,000 documents each year (20).

IARC also publishes periodically an *Information bulletin on the survey of chemicals being tested for carcinogenicity*. Its major contribution is given through *IARC Monographs on the evaluation of the carcinogenic risk of chemicals to humans*, and the annual *Directory of on-going research in cancer epidemiology*, which is entered in the *CANCERPROJ* system (21).

An example of the importance of this literature for researchers is given by the number of photocopies requested and their anxious search for duplicates of those documents.

Government documents and technical reports. - These papers issued by government authorities, offer a great deal of primary information and data (based on scientific experts' analyses and evaluations - and thus of great value to the researchers), intended to be used for decision-making on preventive measures or identifying the factors of some accidents and so on. This kind of documents appears in a variety of formats and causes some problems to librarians.

The frequent changes, taking place in government organization, constitute a major trouble in dealing with government publications, because as agencies are abolished, created, or merged, their publications may also change. A knowledge of the proper bibliographic sources (though their bibliographic control is at the moment not so much effective) and of the centres that are primary acquisition and distribution agencies will help the access to this material.

The most requested reports, for example from the United States agencies, in the field we are concerned, are those of the Environmental Protection Agency (EPA), the Department of Energy (DOE), the Food and Drug Administration (FDA) and the Centers for Disease Control (CDC). Their major bibliographic source is *Government Reports Announcements & Index (GRA&I)*, generated from the *NTIS (National Technical Information Service) Bibliographic Database*.

Conference papers. - Congresses, conferences and meetings are now an important means of communication in science, being the first places where research findings are presented. The proceedings literature is, therefore, of utmost importance and value to the scientific community and constitutes pre-eminently the primary sources.

Information on meetings to be held and papers there presented or discussed is given in a number of publications which list future meetings and provide details about the publication of the relative proceedings, as well as in several bibliographic sources which consider only the published material (also including what is issued directly by the organizing bodies and not available through commercial channels). Examples of these sources are: the *Index to Scientific and Technical Proceedings (ISTP)*, and the *Index to Scientific & Technical Proceedings & Books (ISTP&B)*, an online database updated monthly by the Institute of Scientific Information (30% of the materials included are in life sciences); The *Index of Conference Proceedings Received* (now online (22)) by the British Library Document Supply Centre.

Statistical documents. - Official statistical books,⁽²²⁾ are often out of data long before they are published so that health care managers and epidemiologists, in particular, are always in search of recent data coming from international organizations, government or local agencies, and private organizations, i.e. professional societies and associations which are prolific producers of statistics.

Finding basic information in statistics is not easy but absolutely necessary, for example, for researchers and epidemiologists in order to evaluate the effectiveness of some results or methodologies under experiment, or for people who must understand how health services and health programmes are being used, identify the country's health care needs or evaluate the effectiveness of the existing services.

It is necessary to be aware of which agencies and organizations collect these statistics, but the familiarity with their publications does not mean to find an answer in a printed source, more often to obtain information about what has or will be published. In some cases, a telephone call to the appropriate institution can save hours of searching for data that may not be available elsewhere.

Nevertheless, there is an abundance of reference sources, as for example: the *Index Medicus*, the *American Statistics Index*, *Population Index*, *Abstracts of Health Care Management Studies*, and database, as MEDLINE, HEALTH PLANNING & ADMINISTRATION, POPLINE, etc.

Local government documents. - Much of the documentary output from local government documents is, of course, of an extreme utility at the territory level, though this production is valuable and useful to other authorities in order to avoid duplication of work or to get analyses and data also relevant outside the authority of origin, and in particular at national level. This is the case of statistical or planning documents, technical or administrative reports from local health and social security authorities both at regional and town levels.

All these publications have very limited circulation and are not entering the literature. Barry Nuttall⁽²³⁾ cites that only about 2% of these documents are finding their way into the *British National Bibliography*.

Also government agencies find it difficult to cover all these papers, of course in the framework of their competences. The requests are often met after hours of frustrating searches. Some experiences on this matter through direct contacts with local health authorities, have given good results. The processing of this documentation, and therefore any development or exploitation, must be associated to a national agency with a solid structure.

Conclusions

From what has been said, it is clear that the search of GL documents presents a huge number of difficulties, nevertheless these documents are absolutely fundamental tools for research work in every field. We think that the creation of national reference centres in every country should contribute to the solution of some problems, in particular for what regards the availability also in accordance with the UAP (Universal Availability of Publications) Programme.

Bibliography

1. WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Health for all. All for health. World Health day 1988* (WHD/1988/1-9).
2. WEISS, P. *Health and biomedical information in Europe*. Copenhagen, WHO-EURO, 1986. (Public Health in Europe, 27; ISBN 92 890 1163 7; ISSN 0300-4880) p. 1.
3. POSNETT, N.W. Factors affecting the accessibility of nonconventional literature for use in the United Kingdom and some possible solutions. *Library Acquisitions: Practice & Theory* 8 (1984) n. 4, p. 275-285.
4. GIBB, J.M. and PHILLIPS, E. A better fate for the grey, or non-conventional literature. *Journal of Research Communication Studies* 1 (1978/1979) p. 225-234.
5. WOOD, D.N. The collection, bibliographic control and accessibility of grey literature. *IFLA Journal* 10 (1984) n. 3, p. 278-282.
6. ALBERANI, V. Il rapporto tecnico. In: *Documentazione e biblioteconomia. Manuale per i servizi di informazione e le biblioteche speciali*. M.P. Carosella and M. Valenti (Eds). Milano, Angeli, 1982. p. 432-430.
7. POSNETT, N.W., BAULKWILL, W.J. Working with non-conventional literature. *Journal of Information Science* 5 (1982) p. 121-130.
8. PAGAMONCI, A. Il SIGLE e l'EAGLE: un percorso di politica comunitaria e di cooperazione europea in materia d'informazione scientifica. *Bollettino d'Informazioni AIS* 27 (1987) n. 3/4, p. 348-366.
9. *SIGLE Manual*. 2. ed. Gif-sur-Yvette, CEA-CEN Saclay-Technical Processing Center, 1984-1985.
 Part. 1: SIGLE cataloguing rules;
 Part. 2: Subject category list;
 Part. 3: Magnetic tape formats;
 Part. 4: Guidelines for standardization of corporate entries.
10. INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR STANDARDIZATION. *ISO 5966: Documentation-Presentation of scientific and technical reports*. 1 ed. 1982. 22 p. (ISO 5966-1982).
11. DANNATT, R.J. Primary sources of information. In: *Information sources in the medical sciences*. 3. ed. L.T. Morton, S. Godbold (Eds). London (etc.), Butterworths, 1984. p. 17-43.

12. *SIGLE Manual*. 2. ed. GK-ou-Yvan, CRA-CEN Saclay-Technical Processing Center, 1984-1985. Part 2: Subject category list.
13. SNOW, Bonnie. - Caduceus - Differences in CANCERLIT on MEDLARS and DIALOG. *Online* 10 (1986) n. 6, p. 118-123.
14. DUBYNINA, Helena I. Data bases developed at the All-Union Scientific Institute for Medical and Medico-Technical Information (VNIMI): the present and future. In: *Medical libraries: Cooperation and new technologies*. First European conference of medical libraries, Brussels, 22-25 October 1986. C. Deschamps, M. Walckiers (Eds). Amsterdam (etc.), Elsevier Science Publishers B.V. (North Holland), 1987 (Contemporary Topics in Information Transfer, 5), p. 165-166.
15. PEŠKA, Jan. Information policy as an important factor for the further development of the Czechoslovak health care system and for biomedical sciences. In: *Medical libraries: Cooperation and new technologies*. First European conference of medical libraries, Brussels, 22-25 October 1986. C. Deschamps, M. Walckiers (Eds). Amsterdam (etc.), Elsevier Science Publishers B.V. (North-Holland), 1987. (Contemporary Topics in Information Transfer, 5), p. 193-199.
16. WEISS, Paul. op. cit. reference (2), p. 11, 31-32.
17. DOSTATNI, P. L'Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (INSERM) et l'information biomédicale en France. *Annali dell'Istituto Superiore di Sanità* 22 (1986) n. 4, p. 1319-1323.
18. RUFF, Beryl, RHEE, Helen and SENÁDHIRA, Adrian. The World Health Organization. In: *Medical librarianship in the eighties and beyond. A world perspective*. Fiona Mackay Picken and Ann M.C. Kahn (Eds). London and New York, Mansell Publishing Limited, 1986, p. 310-320.
19. WEISS, Paul. op. cit. reference (2), p. 72.
20. WEISS, Paul op. cit. reference (2), p. 77.
21. Conference index online. *Document Supply News* (1988) n. 15, p. 2
22. WEISE, Frieda. Medical and health statistics. In: *Introduction to reference sources in the health sciences*. F.W. Roper and J.A. Bookman (Eds). Chicago, MLA, 1984. (ISBN 0-912176-16-4), p. 179-211.
23. NUTTAL, Barry. Local government information; a "grey" area. *Aslib proceedings* 34 (1982) n. 11/12, p. 473-479.

A SZÜRKE IRODALOM AZ ORVOSTUDOMÁNYBAN ÉS EGÉSZSÉGÜGYBEN

Vilma ALBERANI

Istituto Superiore di Sanita Kiadói Szolgálat
Róma, Olaszország

Bevezetés

Az információt ma már, a többi tudományhoz hasonlóan, az orvostudományban és egészségügyben is alapvető eszközként ismerik el. Példa nélkül álló egészségi válság fenyeget bennünket, amely egyaránt okoz fejfájást az iparilag fejlett és a fejlődő országokban. Természetesen az AIDS-ről van szó, századunk utolsó éveinek betegségéről. Megalakulásának 40. évfordulójára az Egészségügyi Világszervezet (WHO) által terjesztett információ csomagból kiviláglik, hogy az információ fontos szerepet játszik az "Egészséget mindenkinek 2000-re" célkitűzés megvalósításában. Viselkedésbeli változások csak akkor lehetségesek, ha az embereket tevékenységünkről informáljuk, ha neveljük őket. A tudás közvetítése azonban, minden szinten és főleg az egészségügyben, feltételezi képzett szakemberek és kutatók olyan információs rendszerének létét, amelyek képesek a tudás és tapasztalat átadását segíteni és lehetővé teszik a meglévő szakirodalomhoz való hozzáférést.

Meglévő tudásunk hatékony felhasználása előfeltétele az orvosi ellátás és az egészségügy irányítása javításának. Ez szoros kooperációt tételez fel az információ szolgáltatása és felhasználása között, azaz a felhasználóknak meg kell tanulniuk jobban felhasználni az információforrásokat, az információ előállítóinak és közvetítőinek termékeit és szolgáltatásait a felhasználók specifikus információs igényeihez kell igazítaniuk.

Amikor különböző információforrásokról beszélünk, nemcsak az úgynevezett "nyílt" irodalom összességéről, azaz folyóiratokban, könyvekben, sorozatokban stb. megjelent cikkekről, dokumentumokról, hanem a szokványos könyvkereskedelmi csatornákon át

nem eléggé elérhető egyéb szakirodalom-típusokról is van szó. Az utóbbiak ennél fogva nehezen azonosíthatók és beszerezhetők. A "szürke" irodalom néven ismert dokumentumokról van szó. De bármilyen szakirodalom felhasználójának tudnia kell, mit írnak az őt érintő kérdésekről, ismernie kell, hol és milyen formában publikálták azt, lettlégyen az szürke vagy fehér.

A szürke irodalom fő jellemzői

A "szürke irodalom" (SZI) terminus nem hagyományos dokumentumok széles skáláját jelöli: a csupán egyetlen példányban létező, intézményi aktaként őrzött gépelt jelentéstől a néhány száz példányban informálisan terjesztett beszámolókon, fordításokon, diszertációkon, preprinteken, konferencia-anyagokon, műszaki leírásokon, piackutatási jelentéseken, házi folyóiratokon és szakmai irodalmon át a helyi kormányzati beszámolóig terjed.

A "nem hagyományos irodalom" kifejezés az 1970-es évek közepére vezethető vissza. Más megnevezéseket, olyanokat, mint "szürke", "nehezen megfogható" (fugitív), "informális", "efemer", "láthatatlan" és "földalatti" (underground), sokat használtak ennek a dokumentumtípusnak a megnevezésére. Uralkodóvá végül a "szürke" elnevezés vált.

A szürke irodalmat másként mint létrejöttének alapján, nehéz meghatározni, tehát "a szürke irodalmat nem a szokványos kereskedelmi csatornák közvetítésével kiadott nem hagyományos dokumentumok alkotják".

A "szürke" melléknév, a "szürkeség" minden árnyalatával jól megfelel olyan anyagok meghatározására, amelyek különböző módon reprodukálhatók (szokványos kiadási gyakorlat vagy elektronikus publikáció), amelyeket informális úton közzéne, "személyes" csatornákon (amelyek különböznek a "fehér", a "nyílt" vagy a "fekete" irodalom ilyen csatornáitól), valamint "elektronikus" csatornákon (nagy sebességű telekommunikációs összeköttetések segítségével, elektronikus posta útján).

Ugyanakkor viszont nem minden fent említett irodalom marad

szürke, például a korábban informálisan körözött fordítások gyakran megjelennek könyvekben vagy folyóiratokban; ugyanez történik konferenciaanyagok és hivatalos dokumentumok tömegével.

SZI-n ma a dokumentumok egész sorát értjük, amelyek nem sorolhatók be a monográfia és a sorozat hagyományos kategóriájába. Ez feltétlenül így volt egészen a hetvenes évekig, amíg nem fordítottunk különösebb figyelmet a ma SZI gyűjtőnévvel emlegetett dokumentumkomplexumra, de egy dokumentumtípusnak már sikere volt (és ma is van) már a korai bibliográfiai és katalogizálási kezdeményezések idején is. A tudományos és műszaki (kutatási) jelentésekről van szó.

Ennek az irodalomnak, mint a tudományos folyóiratokkal szembeni alternatívának a megjelenése a II. Világháború első éveire tehető, amikor az Egyesült Államok Tudományos Kutatási és Fejlesztési Hivatala (OSRD) kutatási jelentések ezreinek megjelenését támogatta. Azóta ezeket a dokumentumokat mint a tudományos kommunikáció fontos eszközeit tartjuk nyilván, megkülönböztetve azonban őket a hagyományos információs eszközöktől, főként a specializált folyóiratokban megjelenő (különböző típusú) cikkektől, amelyek továbbra is a tudományos vita legjobb fórumai maradnak. Az egyre fejlettebb technikával történő "háziilagós" előállítás és terjesztés, valamint a folyóiratokban publikálási okokból (főleg a magas kiadói költségek miatt) nem közölhető technikai részletek nyilvánosságra hozásának lehetősége eredményezte ennek a főként műszaki-tudományos területen kifejlődött irodalomnak a sikerét.

A SZI meghatározó jellemzője a terjesztés nem hagyományos csatornáin és stílusa. Mindazonáltal a SZI-t további sajátosságok is jellemzik, amelyeket a következőképpen csoportosíthatunk: a/ a dokumentum rendeltetése (a felhasználói aspektus: pl. konzultációs, bizottsági és szerződési jelentés); b/ a dokumentum létrehozója (közreadó szervezet: pl. egyetemek, kutatóintézetek, kormányzati szervek); c/ a dokumentum felhasználói (általában szakemberek kisebb csoportja); d/ a nyomdai kapacitás (korlátozott példányszám); e/ a dokumentum fizikai formája (formalitástól mentes

termék: gyakran gyenge minőségű kivitel, ami rossz olvashatóságot és sokszorosíthatóságot okoz; valamint az alapvető bibliográfiai adatok, mint a szerző, cím, kiadó, dátumok hiánya, ami intenzív kutatással pótolható a dokumentum visszakeresésekor); f/ egyedi számozások és kódok (egy-egy dokumentum azonosítása a közreadó, vagy egy ügynökség által létrehozott számozási rendszer segítségével); g/ a dokumentum nyelve (a helyi nyelveken íródott irodalom megnehezíti az információ átadást); h/ a dokumentum értéke (a kutatásba fektetett energiákat figyelembe véve); i/ a költségek (a dokumentumok létrehozása, amely gyakran irreleváns a befektetéshez képest); b/ ennek az irodalomnak a könyvtári személyzet által való létrehozása, az ellátási csatornák megteremtésének és életben tartásának költségei); j/ a beszerezhetőség és hozzáférhetőség (minimális kiadói publicitás, a korlátozott nyomdai kapacitás miatt jelentkező beszerzési nehézségek, a valuta átutalás és a könyvtárak korlátozott anyagi eszközeinek problémái).

A szürke irodalom az Európai Gazdasági Közösségben: a SIGLE program

A szürke irodalommal kapcsolatos kérdések megvitatásra kerültek egy 1978. december 13-14. között York városában (Nagy-Britannia) megrendezett szemináriumon, amelyet az EGK Bizottság Műszaki-Tudományos Információs és Információgazdálkodási Főigazgatósága szervezett a British Library Lending Division (új nevén Document Supply Center) közreműködésével. A résztvevők ajánlásokat fogalmaztak meg az EGK Bizottság számára. Az ezek nyomán született intézkedések egy része már érzékelhető eredményeket hozott.

Ezek az ajánlások az EGK tudományos információs politikájának kialakításában szerepet játszó EGK-szintű és nemzeti kezdeményezések bázisát jelentették.

A SIGLE adatbázis (System for Information on Grey Literature in Europe) Európai Szürke Irodalmi Információs Rendszer), amely tervezetként 1980. februárjában indult, ma on line elérhető az INKA (STN) és a BLAISE adatközpontokon keresztül. Az adatbázis struktúrája decentralizált az adatbevitel és az out-putok szétszórása szem-

pontjából; a nemzeti anyagok technikai kezelése, valamint a SIGLE out-putok előállításának centralizált. A Szürke Irodalom Felhasználásának Európai Egyesülete (European Association for Grey Literature Exploitation, EAGLE), amelyet 1985 decemberében az EKG néhány tagországa a közösség anyagi támogatásával az adatbázis megteremtésére és üzemeltetésére alapított, feladatának tekinti, hogy elősegítse, a főként az EKG tagországokban keletkezett, SZI felhasználását, kooperációt valósítson meg az ilyen irodalommal foglalkozó központok között.

Ez azt eredményezte, hogy

a) nemzeti hatóságokat létesítettek, amelyek az adott országban kiadott szürke dokumentumok gyűjtéséért, katalogizálásáért, nemzeti adatbázisba szervezéséért és a dokumentumellátásért felelős információs szervek;

b) kidolgozásra kerültek a dokumentumok feldolgozásának irányelvei. Ezek megegyeznek a műszaki jelentések fizikai megjelenésének és formátumának szabványosítására irányuló nemzetközi kezdeményezésekkel.

A szürke irodalom és az orvosi-biológiai kutatás

Az az állítás, miszerint a "kutatási" jelentések az orvostudományban sokkal kevésbé jelentős szerepet játszanak, mint a természet- vagy a műszaki tudományok területén" csak részben igaz, ahogy erről már szóltunk és a következőkben szó fog esni. Vegyük pl. a SIGLE adatbázis inputját: a biológiai és az orvostudományi dokumentumok (az 1. ábra negyedik sorában) száma 11.324, ami az összes dokumentum (129.498) 8,7%-a (1987 január).

1. táblázat - a SIGLE adatbázis inputja szakágazatonként
(1987 január)

Kód	Szakágazat	Dokumentumok száma	%
01	Repülésügy	1.691	1,31
02	Mezőgazdaság, növénytan, állatorvostan	4.115	3,18
05	Társadalomtudományok, pszichológia	40.657	31,40
06	Biológiai és orvostudományok	11.324	8,74
07	Kémia	5.202	4,02
08	Földtudományok	9.599	7,41
09	Elektronika, elektromosság, számítástechnika	7.375	5,70
10	Energia	9.264	7,15
11	Anyagok	4.855	3,75
12	Matematika	5.252	4,06
13	Mérnöki tudományok	13.349	10,31
14	Módszerek és berendezések	2.036	1,57
15	Hadtudományok	166	0,12
16	Rakétatechnika	32	0,02
17	Navigáció, hírközlés, felderítés és elhárítás	1.268	0,98
19	Hadtáp	115	0,09
20	Fizika	11.668	9,01
21	Hajtómű és üzemanyag	878	0,68
22	Űrtechnológia	652	0,50
		129.498	100,00

Nézzük meg, milyen csoportok alkotják a biomedicina kategóriáját (2. táblázat).

Egyes csoportoknál, természetesen, egyéb kategóriákra is hivatkozhatunk: szerves kémia, környezetvédelem, energia, mérnöki

tudományok; kémiai, biológiai és radiológiai hadviselés; nukleáris hadviselés; robbantás, ballisztika, páncélzat; pszichológia, állatorvostan, állattenyésztés stb.

Ennélfogva a SZI százalékaránya az orvosi-biológiai tudományok releváns és marginális mezőjében is magasabb lesz.

2. táblázat - A SIGLE adatbázis: Az orvosi-biológiai tudományok tárgycsoportjai

A. Biokémia	L. Orvosi és kórházi berendezések, készülétek
B. Biomérnökség (beleértve a biotechnológiát)	M. Mikrobiológia
C. Biológia	N. Személyzeti munka (egészségügyi)
D. Bionika és mesterséges intelligencia	O. Gyógyszertan és gyógyszerkémia
E. Klinikai orvostudományok	P. Életten
F. Környezetbiológia	Q. Védőberendezések
G. Menekülés, mentés, túlélés	R. Radiobiológia
H. Élelmiszer-technológia	S. Stressz-fiziológia
I. Higiénia, közegészségügy	T. Toxikológia
J. Ipari (munka) egészségügy	U. Fegyverek hatása
K. Életfenntartó rendszerek	V. Genetika, citológia és molekuláris biológia

A dokumentumtípusok elemzése a technikai jelentések, a diszsertációk és konferenciaanyagok túlsúlyát mutatja.

Érdeemes megnéznünk a SZI részesedését a bibliográfiai adatbázisokból (legalább a legreprezentatívabbakét). Csek néhány példát hozunk annak demonstrálására, hogy az orvostudományokban (és főleg az egészségtudományokban) is egy olyan trend van kialakulóban, amelynek megfelelően a hagyományos publikálás előtt a kutatók a SZI formájában való publikálást és terjesztést választják abból

a célból, hogy előzetes megjegyzéseket, kritikát kaphassanak; bár a jelentések jelentős hányada publikálatlan marad. (Mégis, szinte minden kutató hangsúlyozottan meg akarja őrizni a publikálás hagyományos rendszerét; akceptálja annak minőségellenőrzési mechanizmusait: a szakértői véleményezést és nagy tudományos tekintélyű folyóiratokat választ.)

Ezt egyéb adatok is alátámasztják. Bonnie Snow közlése szerint a CANCERLIT dokumentumainak 15,3%-át (1977 januárjától 1986 júniusáig) a kongresszusi előadások, előadaskivonatok, kormányzati és technikai jelentések és disszertációk adják.

A VNIIMI (Üszé-szövegségi Orvostudományi és Orvostechikai Információs Kutatóintézet) által működtetett Orvostudományi Ágazati Információs Rendszer (OASZNI), amely nemzeti és nemzetközi szinten információt szolgáltat a KGST-tagországok közötti kifejlesztett MEDINFORM rendszerének is, a szürke irodalomnak a folyóiratcikkkel szembeni túlsúlyát mutatja (50.000/év).

Csehszlovákiában az ágazati rendszer dokumentumállományának egy része szintén SZI (külföldi szolgálati és tanulmányúti jelentések, kutatási jelentések, disszertációk). Ezek nagy népszerűségnek örvendenek a felhasználók körében.

A szürke irodalom és felhasználói

A SZI olyan információt tartalmaz, amelyik kielégíti a felhasználók igényeit, mivel célzott és szelektív. A különböző területen dolgozó szakemberek különböző típusú információt igényelnek. A SZI "legéheesebb" fogyasztói és legszorgalmasabb "termelői", különösen a tudományos és technikai jelentések esetében, az alap-, az alkalmazott és a klinikai kutatásban dolgozók.

Az információátadás az orvostudomány területén is részben a "láthatatlan kollektívákon", azaz a kutatásban (rákkutatás, immunopatológia, toxikológia, haemostasis) dolgozó tudósok informális csoportjain alapszik. Az előre nem véleményezett jelentések szabad körforgása ezekben az igen szűk körökben, ahogy már erről szó volt,

nem zárja ki a későbbi folyóiratbeli közlést, bár a gyógyszerinformáció folyamat személyes kapcsolatok, vagy "kapuőrök" segítségével terjed, azaz néhány olyan személytől függ, akik az orvostársadalom számára közvetítik azt. Az információcsere csoportok (Information Exchange Groups), amelyeket az Egyesült Államok Nemzeti Egészségügyi Intézete (National Institute of Health) szponzorált a hatvanas évek elején, fontos kísérleti állomást jelentettek az előre nem véleményezett és szerkesztetlen kommunikáció területén. Érdekes analógiája az a preprintek, reprintek és jelentések informális elosztásának, amely a folyamatban lévő munkák konferenciákon és szemináriumokon való megvitatását egészíti ki.

A kollégákkal való kapcsolattartás és a tudományos rendezvényeken való részvétel fontos információforrás a gyakorló orvosok számára. Ők az egészségügyi vezetőkkel együtt viszonylag kevés tudományos irodalmat használnak. A számukra készült anyagoknak "testreszabottnak" kell lenniük, igazodniuk kell speciális igényeikhez és a nemzeti nyelvű irodalomra kell alapozniuk.

A SZI fő felhasználói a kutatók, akik a legtöbb információt használják, igénylik az elsődleges dokumentumokhoz való hozzáférést, de szinte kizárólag saját problémájukban. Ismerik az adatbázisokat és a könyvtárakat, bár a dokumentációs munkára csak egy-egy téma kidolgozásának kezdetén, vagy publikációk előkészítése során szánnak nagyobb időt.

Nemzeti szintű orvosi-egészségügyi kutatóintézetben szerzett személyes tapasztalatom alapján a SZI következő fajtáit keresik leginkább a biológia, az orvostudományok és főként az egészségtudományok kutatói.

Nemzetközi szervezetek dokumentumai - WHO publikációk:

a központból és a regionális irodákból (különös tekintettel a koppenhágai európai irodára), az IARC (International Agency for Research on Cancer: Nemzetközi Rákkutatási Ügynökség) és az IEA (International Atomic Energy Agency: Nemzetközi Atomenergia Ügynökség) dokumentumai, illetve ezeknek a biomedicina szempontjából

releváns részei. Ezek a dokumentumok fontos szerepet játszanak a világ biomedicinális irodalmában és feldolgozzák őket az információ rendszerek. Ezek mellett a publikációk mellett, amelyek csak részben esnek a SZI kategóriájába, mivel könyvkereskedelemben is hozzáférhetők (majd minden tagországban a WHO megjelölte helyeken), a keresett anyagot a munkacsoportok első szövegezésű dokumentumai és a konferenciákon, workshopokon továbbvitatásra és kommentálásra kiosztott, valamint kritikai észrevételek gyűjtésére terjesztett dokumentumok jelentik.

Minden tagországban található WHO letéti könyvtár és a publikált anyagok hozzáférhetősége jó. A WHO és az IARC publikációkat egy válogatott lista alapján ingyenesen küldik a kormányzati szervezeteknek, orvosi-egészségügyi intézményeknek, központoknak és szakértőknek.

A WHO egészségügyi szakirodalmi szolgálat programját fejlesztette ki - főleg a fejlődő országok számára - és a "fugitív" irodalmat (a beleső, publikálatlan dokumentumokat) a WHODOC útján terjeszti: az "Index to WHO technical documents" c. kéthavonként megjelenő bulletin mintegy 1000 dokumentumot tartalmaz évente.

Az IARC szintén periodikusan publikálja a karcinogén hatás kapcsán tesztelt kémiai anyagokkal kapcsolatos "Information bulletin on the survey of chemicals being tested for carcinogenesis" c. kiadványát. Nagyobb publikációi a kémiai anyagok emberre gyakorolt karcinogén hatása kockázatainak becslésével foglalkozó "IARC Monographs on the evaluation of the carcinogenic risk of chemicals to humans", valamint a rák epidemiológiája kutatásának szentelt éves kiadású "Directory of on-going research in cancer epidemiology" c. kiadványok. Az utóbbi bekerül a CANCERPROJ rendszerbe.

Kormányzati dokumentumok és technikai jelentések

Ezek, a kormányzati szervek által kiadott iratok jelentős mennyiségű elsődleges információt és adatot nyújtanak. (Amelyek tudományos szakértői elemzéseken és becsléseken alapszanak, így igen értékesek a kutatók számára.)

Ezek azzal a céllal készülnek, hogy a preventív intézkedésekhez, valamint a balesetek bizonyos tényezőinek azonosításához szükséges döntéselőkészítést szolgálják. Ez a dokumentumtípus formájában igen változatos és némi problémát okoz a könyvtárosoknak. A kormányzati szervezetben bekövetkező gyakori változások jelentős problémát okoznak a kormányzati dokumentumokkal való munkában: ahogy megszüntetnek, létrehoznak, összevonnak ügynökségeket, publikációik is változhatnak. A tulajdonképpeni bibliográfiai források, valamint az elsődleges beszerzés és szétosztás centrumait jelentő ügynökségek ismerete segíthet a dokumentumok elérésében, bár az előbbiek bibliográfiai kontrollja nem túl hatékony.

Az Egyesült Államok területén, a mi témánkban a legkeresettebb jelentések a következő ügynökségektől származnak: a Környezetvédelmi Ügynökség (Environmental Protection Agency, EPA), az Energiaügyi Hivatal (Department of Energy, DOE), az Élelmiszer és Gyógyszerellátás Hivatal (Food and Drug Administration, FDA) és Betegségellenőrző Központok (Center for Disease Control, CDC). Publikációik legfőbb bibliográfiai forrása a "Government Reports and Announcements & Index", (GRA&I), amely az NTIS (National Technical Information Service/ Nemzeti Műszaki Információs Szolgálat) bibliográfiai adatbázisából készül.

Konferencia-anyagok

A kongresszusok, konferenciák, tudományos ülések fontos eszközei a tudományos kommunikációnak, mert a kutatási eredményeket itt mutatják be először. A kongresszusi irodalom ennél fogva igen nagy fontosságú és értékű a tudományos élet számára és kiváltképpen elsődleges forrásokat alkot.

A megrendezendő konferenciákról és az ott napirendre kerülő előadásokról egy sur kiadvány tájékoztat, amelyek felsorolják ezeket a konferenciákat és információt nyújtanak az előadások publikálásáról. Jelennek meg továbbá a már publikált dokumentumokkal foglalkozó kiadványok is (beleértve azokat is, amelyeket maguk a közreadók adnak ki és kereskedelmi csatornákon nem elérhetők).

Ilyenek pl.: Index to Scientific and Technical Proceedings (ISTP) és az Index to Scientific & Technical Proceedings & Books (ISTP&B), amely az Institute for Scientific Information havonta aktualizált on-line adatbázisa. (Az anyagok 30%-a az élettudományok köréből kerül ki.) A British Library Document Supply Center (ma már on-line) rendszere az Index of Conference Proceedings Received.

Statisztikai dokumentumok

A hivatalos statisztikai (év)könyvek gyakran már publikálásuk előtt elavulnak, ezért az egészségügyi, a járványügyi szakemberek állandóan keresik az aktuális statisztikai adatokat. Ezek forrásai a nemzetközi szervezetek, kormányzati és helyi szervek, magán-szervezetek, azaz szakmai társaságok és szövetségek, amelyek termékeny előállítói a statisztikának.

Alapvető statisztikai információt találni nem könnyű, de elengedhetetlenül szükséges például kutatók és járványügyi szakemberek számára a célból, hogy becsülhessék a kísérleti eredmények és a kidolgozás alatt álló módszerek hatékonyságát, továbbá mindazok számára, akiknek meg kell érteniük, hogyan használjuk ki az egészségügyi szolgáltatásokat és programokat, akiknek fel kell tárnunk az adott ország egészségügyi ellátási igényeit, vagy fel kell becsülniük a működő szolgálatok hatékonyságát.

Fontos, hogy ismerjük, mely szervek és szervezetek gyűjtik össze ezeket az adatokat, de publikációjuk ismerete nem jelenti azt, hogy a nyomtatott forrásokban minden kérdésünkre választ kaphatunk, sokkal inkább csak arról találhatunk információt, mit publikáltak, vagy fognak publikálni. Néhány esetben egy telefonhívás a megfelelő intézménybe többször adatkereséstől mentesíthet bennünket, ráadásul olyan adatokhoz jutunk így, amelyek máshol nem találhatók. Mindezonáltal számtalan forrást találunk ezen a területen is, így pl. az Index Medicus, az American Statistics Index, a Population Index, az Abstracts of Health Care Management Studies c. kiadványokat, továbbá olyan adatbázisokat, mint a MEDLINE, a HEALTH PLANNING and ADMINISTRATION, a POPLINE stb.

Helyi kormányzati dokumentumok

A helyi kormányzati dokumentumok egy része, természetesen, különösen nagy értékű az adott területen, de értékes és hasznos más hatóságok számára is, főleg a célból, hogy el lehessen kerülni a fölösleges munkát, a duplikációt az adott területen kívül, főként nemzeti szinten is releváns elemzések elvégzésében és adatok gyűjtésében. Ez érvényes a regionális és a helyi egészségügyi és szociális hatóságok által kibocsájtott statisztikai és tervezési dokumentumok, az adminisztratív, vagy a technikai jelentések esetében is.

A helyi dokumentumok igen korlátozott körben forognak és nem kerülnek be a szakirodalom áramába. Barry Nuttall idézi azt az adatot, miszerint ezeknek a dokumentumoknak alig 2%-a kerül be a brit nemzeti bibliográfiába.

A kormányzati szervek is nehezen tudják átfogni ezeknek a dokumentumoknak az összességét, akárcsak saját területükön is. A kéréseket gyakran csak többórás lázas keresés nyomán tudják teljesíteni. A helyi egészségügyi hatóságokkal való közvetlen kapcsolat néhány esetben ezen a területen is jó eredményeket hozott. Ennek a dokumentációnak a kezelésével és ennél fogva minden fejlesztéssel és felhasználással egy szolid struktúrájú nemzeti szervet kellene megbízni.

Következtetések

Az elmondottakból világosan következik, hogy a SZI felhasználása számtalan nehézségbe ütközik, mindazonáltal ezek a dokumentumok minden kutatás alapvető eszközei. Úgy gondoljuk, hogy nemzeti referenciacentrumok létrehozása minden országban hozzájárulna egy sor probléma megoldásához, mindenekelőtt az elérhetőség tekintetében, méghozzá az UAP (Universal Availability of Publications/a Kiadványok Egyetemes Elérhetősége) programmal összhangban.

СЕРАЯ ЛИТЕРАТУРА В МЕДИЦИНЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИИ

Вильма АЛБЕРАНИ, Италия

В информационной деятельности кроме книг и журналов важную роль играет не-публикованная литература: ученые записки, машинописные доклады, отчеты, переводы, диссертации, препринты, материалы конференций, технические описания, записи по изучению конъюнктуры, домашние журналы, правительственные доклады. Правда, не все остается "серой литературой", позже эти материалы публикуются в сборниках.

После определения серой литературы в статье дается отчет о базе данных Европейского экономического общества под названием SIGLE (информационная система европейской серой литературы). Эта база данных вышла в 1980 г., и сегодня она интерактивно доступна через центры данных INKA (STN) и BLAISE.

В базе данных в 1987 г. насчитывалось II 324 обработанных медико-биологических информации. Передача информации происходит с одной стороны через невидимые коллективы, и к этому добавляется серая литература. Этой литературой пользуются в первую очередь исследователи и те люди, которым важна литература Всемирной организации здравоохранения.

Изучение серой литературы столкнется с препятствиями, поэтому необходимо международное сотрудничество, а также выпуск списка местонахождений, библиографий и индексов.

H. Christine KAY-APEL
Zentralkrankenhaus - Ärztebibliothek
Postbrookstrasse 2850 Bremerhaven 1

Wir haben das Glück einen schönen aber verkannten Beruf zu haben. Mir fallen dazu auch Bezeichnungen ein wie, Bücherwurm und Blaustrumpf. Ich glaube, wir haben auch den geheimnisvollsten Beruf gewählt, denn ich kenne kaum jemanden, der wüsste, was ich in meiner Bibliothek so mache, es sei denn, er ist Kollege.

Es gibt noch sehr viele Menschen, die eine unerklärliche und unüberwindliche Scheu haben, die zu unrecht "Heiligen Hallen" einer Bibliothek zu betreten. Ich nehme an, dass es wahrscheinlich unseren Vorgängern zu verdanken ist, dass es so geworden ist. In ihrem verkannten Berufsdasein, haben sie mit ihrer manchmal verletzlichen Art den Leser erschreckt und ihn vertrieben. Wer hört schon gerne, dass er für dieses oder jenes Werk nicht geeignet ist, weil noch nicht reif genug ist, den schweren Stoff zu verstehen. So ist es mir in meiner Jugend ergangen und ich schwor, diese Bibliothek nie wieder zu betreten. Am selben Tag beschloss ich mein Leben mit Büchern zu verbringen und sie den Menschen zu zeigen, wann immer es möglich ist. Jeder muss und kann alles lesen was er will.

Die Inschrift an der Bibliothek in Alexandria: "Die Bibliothek ist das Hospital des Geistes" ist so unübertroffen richtig und heute wie morgen gültig. Wir sind die "Ärzte" in diesen Hospitälern und unsere Aufgabe ist es die "Kranken" zu heilen.

Aus meinem Krankenhaus weiss ich, dass unsere Ärzte allein mit klugen Sprüchen nicht heilen können, sie müssen die Patienten aufklären, ihnen verständlich machen, was ihnen fehlt und welche Therapie warum erforderlich ist. Sie können das nicht in ihren Worten tun, sondern sie müssen ein Gespür dafür entwickeln, welche

Sprache erforderlich ist. Der Patient sollte aber glauben, dass der Herr Doktor genauso spricht, wie er selber. Ich möchte das jetzt auf unseren Beruf umlegen.

Was brauchen unsere "Patienten"? Information (Arznei)!

Was fehlt unseren "Patienten"? Wissen (Gesundheit).

Was gibt der "Arzt"? Gesundheit (Wissen).!

Ich bin jetzt über zehn Jahre im Zentralkrankenhaus Reinkenheide in Bremerhaven. Seit 1979 sind wir Akademisches Lehrkrankenhaus. Meine Leserschaft besteht aus Ärzten, Studenten, Schwestern, Pflegeern, Technikern, Sekretärinnen, Verwaltungs-Leitern und -angestellten, Auszubildende und Krankenpflegeschülern. Ich habe Fachliteratur für alle im Krankenhaus Beschäftigten. Es war immer mein ganz persönliches Anliegen, dass jeder, der zu mir kam, irgendetwas mitnehmen konnte. Sei es ein Buch, eine Zeitschrift oder ein Gespräch, das dem Leser weiter hilft. Also eine Information, die dem Leser den nächsten Schritt erlaubt und wenn es nur eine Anschrift ist. Jeder Leser, der eine Bibliothek ohne Information verlässt, ist ein potenziell verlorener Leser! Keiner würde auf die Idee kommen, beim Klempner Brot zu kaufen, weil es dort nicht gemacht wird. Hat aber der Bäcker kein Brot, wird der Kunde nicht wiederkommen. Jede Bibliothek ist nur so gut, wie ihr Bibliothekar. Auf der Eröffnungsansprache zur IFLA Generalkonferenz in Brighton 1987, sagte der IFLA Präsident Dr. Hans-Peter Geh: "Der Bibliothekar vermittelt Information an eine bestimmte Klientel. Er muss die Bedürfnisse der Benutzer erkennen, die relevanten Materialien in welcher Form auch immer vermitteln...". Ferner sprach er davon, dass in Zukunft Bibliothekare selbst Probleme erforschen, wenn darüber noch keine Information existiert.

Genau das ist meine Arbeit schon seit 1977.

Es hat mich oft gestört, dass in vielen Bibliotheken kaum einer bereit ist, oder Zeit hat mir einfach zu sagen, wo das Buch steht, dass ich suche. In der Bibliotheks-Literatur gibt es ein Wort, dass mich jedesmal erneut befremdet: Benutzerschulung! Wenn ich mir vorstelle, ich gehe in Geschäft um einen Pullover zu

kaufen und die Verkäuferin sagt zu mir: "Setzen sie sich bitte, ich zeige ihnen wie man strickt!" Ich glaube, ich würde die Dame für verrückt erklären! Die Zeit, die man braucht um dem Leser das System zu erklären, sollte man besser dazu nutzen, selbst an den Katalog zu gehen, um dem Leser dann den Standort zu zeigen, oder das gewünschte Werk in die Hand zu drücken. Wir sollten wissen, was in welchem Buch steht. Der Leser hat ein Problem, dass er alleine nicht lösen kann, wir sollten wissen, welches Buch od. Zeitschrift sein Problem lösen kann! Das größte Kompliment, dass mir meine Leser machen, ist folgender Satz: "Ich habe schon alles versucht, jetzt sind sie meine letzte Hoffnung!". Sie glauben nicht, wie stolz es mich macht, wenn ich dann tatsächlich helfen kann. Voraussetzung für eine optimale Führung einer Bibliothek sind drei Dinge:

1/ Die Spezialisierung des Bibliothekars auf seine Bibliothek - Fachbibliothek.

2/ Genügend Personal um dem Bibliothekar die Beschäftigung mit der Materie zu ermöglichen.

3/ Verständnisvolle Geldgeber.

Ich werde oft gefragt, ob ich Medizin studiert habe. Das durfte ich damals leider nicht, aber die Liebe zur Medizin ist mir geblieben und ich habe nie aufgehört mich mit medizinischer Fachliteratur zu beschäftigen. In jeder freien Minute lese ich, was meine Bibliothek zu bieten hat.

Wenn ein neues "Problem" auftaucht, dass ich noch nicht zufriedenstellend lösen kann, dauert es nicht lange, bis ich auch darüber irgend eine Informationsmöglichkeit ausfindig gemacht habe.

Ich habe das Glück, verständnisvolle Geldgeber zu haben. Zwar ist der Etat nicht riesig, aber ich habe einen Rahmen, in dem ich mich frei bewegen kann, d.h. ich kann entscheiden, ob ein Thema od. Titel vorhanden ist oder nicht.

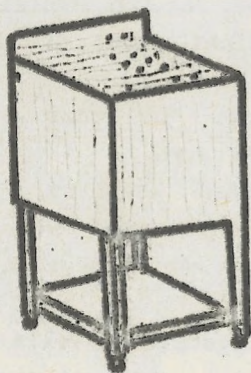
Wieder ist der persönliche Einsatz gefragt. Wenn es dem Bibliothekar egal ist, ob der Student ein Lehrbuch über Chirurgie

vorfindet, wird der Student entweder die Bibliothek wechseln oder aber seine Prüfung nicht bestehen.

Wenn eine Schwesternschülerin mitleidig belächelt wird, weil sie "Pharmakologie" falsch ausspricht, wird sie wahrscheinlich nie wieder eine Bibliothek betreten.

Hat ein Leser das Gefühl, dass der Bibliothekar ihn und seine Probleme auch fachkompetent versteht, wird er immer wieder seine Dienste in Anspruch nehmen.

Wir haben die Aufgabe die Erkenntnisse und Errungenschaften der Wissenschaft weiterzugeben. Wir halten einen kostbaren Schatz in Händen, den wir verpflichtet sind zu bewahren und den Wissbegierigen zu geben. Wir müssen das Buch zum Leser bringen, nicht den Leser zum Buch!



KÖNYVTÁRI ETIKA 2000-RE

H. Christina KAY-APEL
Bremerhaven, NSZK

Szerencsések vagyunk, mert szép a hivatásunk, ámber mások gyakran félreértelmezik. Képzettársításoként olyan fogalmak is megjelennek, mint "könyvmoly" vagy "kékheriánya". Ugyanakkor ezt hiszem, egyúttal titokzatos is a mi foglalkozásunk; alig ismerek valakit, akár kollégát is, aki tudná, mit is csinálok én a könyvtárban.

Még mindig igen sok olyan ember van, akikben megmagyarázhatatlan és legyőzhetetlen félelem él és nem merik a helytelenül "szent csarnoknak" tartott könyvtárat felkeresni. Feltételezem, hogy ezt elődeinknek köszönhetjük. Félreértelmezett hivatástudatukban, ami gyakran sértő módon nyilvánult meg, az olvasót megijesztették, szinte elűzték. Melyik az az olvasó, aki szívesen hallja, hogy egy-egy mű nem neki való, mert még nem elég érett ehhez, hogy nehéz tartalmát felfogja. Ez történt velem ifjúkoromban és én megesküdtem, hogy soha többé nem lépem át egyetlen könyvtár küszöbét sem. Ugyanaznap elhatároztam, hogy egész életemben könyvekkel fogok foglalkozni és amikor csak lehet, az embereknek könyveket fogok olvasásra kínálni. Mindenkinél módjában áll és kötelessége, hogy elolvashassa, elolvassa, amit csak akar. Az alexandriai könyvtár felirata: "A könyvtár a lélek kórháza" felülmúlhatatlanul találó, ma éppen úgy, mint holnap. Ezekben a kórházakban mi vagyunk az "orvosok" és az a feladatunk, hogy szeket a "betegeket" meggyógyítsuk.

Annak a kórháznak a gyakorlatából, amelyben dolgozom, tudom, hogy orvosaink csak okos beszéddel nem tudnak gyógyítani, a betegeket fel kell világosítaniuk, meg kell nekik magyarázniuk, hogy mi a bajuk és milyen kezelést miért kapnak. És ezt nem tehetik meg saját szavaikkal, érezniük kell, hogy milyen nyelven kell a betegekkel beszélniük. A betegnek azonban azt kell hinnie, hogy

az orvos nyelvezete ugyanolyan, mint az övé. Ezt most saját szakmánkra szeretném áttenni.

Mire van a mi "betegeinknek" szükségük? Információra (gyógyszer).

Mi hiányzik a mi "betegeinknek"? Az ismeretek (egészség). Mit ad az "orvos"? Egészséget (ismereteket).

Több mint tíz éve dolgozom a Reinkenheide in Bremerhaven-i központi kórházban. Olvasdím orvosok, egyetemi hallgatók, ápolónők, gondozók, technikusok, titkárnők, tisztviselők, ápolóhallgatók. A kórház mindenfajta dolgozója számára van a könyvtárban szakirodalom. Személyes Ügyet csináltam belőle, hogy senki se távozhasson üres kézzel, aki hozzám jön. Legyen az egy könyv, egy folyóirat vagy olyan beszélgetés, amely az olvasó további útját egyengeti. Vagyis legyen az olyan információ, amely az olvasónak a következő lépést lehetővé teszi, ha az akár csak egy cím is. Minden olvasó, aki a könyvtárból információ nélkül lép ki, potenciálisan elveszett olvasó! Senkinek sem jutna eszébe, hogy a bádogosnál vegyen kenyeret, hiszen az nem ott készül. Ha azonban a péknél nincs kenyér, a vevő nem fog a pékhez visszajönni. Minden könyvtár olyan jó, amilyen a könyvtárosa. A Brightonban 1987-ben tartott IFLA konferencia megnyitóbeszédében az IFLA elnöke, Dr Hans-Peter Geh a következőket mondta: "A könyvtáros egy bizonyos kör számára továbbít információkat. Meg kell ismernie e kör igényeit s azt is, hogy e releváns információkat milyen formában közvetítse...". Később arról beszélt, hogy a jövőben a könyvtárosoknak maguknak is meg kell ismerniük bizonyos problémákat még akkor, amikor azokról még nincsen információ.

Pontosan ilyen a munkám már 1977 óta.

Gyakran zavart, hogy sok könyvtárban alig talállok olyan embert, aki hajlandó volna arra vagy időt találna rá, hogy felvilágosítson, hol van az a könyv, amelyet keresek. A könyvtárosi irodalomban van egy olyan szó, ami újra és újra visszataszít: a felhasználóképzés! Elképzelem magamban: bemegyek egy boltba, hogy pulóvert vásárolok és az eladó azt mondja nekem: "Üljön le kérem, megmutatom, hogyan kell kötni!" Azt hiszem, a hölgyet örültnek

hinném! Azt az időt, amit avval töltünk, hogy az olvasóknak elmagyarázzuk, milyen a rendezésünk, inkább azzal kellene töltönnünk, hogy magunk menjünk a katalógushoz, hogy az olvasóknak a könyv helyét megmutassuk vagy a kívánt könyvet a kezébe adjuk. De tudnunk kellene azt is, hogy mi áll a könyvekben. Az olvasóknak olyan problémája van, amit maga nem tud megoldani. Tudnunk kellene, hogy melyik az a könyv vagy folyóirat, amelyben erre a problémára megoldás található. A legnagyobb elismerés, amit az olvasóimtól kapok, ez a mondat: "Már mindent megpróbáltam, maga az utolsó reménységem!" Nem is sejtek, milyen büszke vagyok olyankor, amikor tényleg segíteni tudok nekik.

A jó könyvtár optimális vezetésének három feltétele van:

- 1/ A könyvtáros célzott - szakkönyvtárosi képesítése
- 2/ Elegendő személyzet, hogy lehetővé váljék a könyvtáros számára anyagának megismerése
- 3/ Értelmes finanszírozók.

Gyakran megkérdezik tőlem, jártam-e orvostudományi egyetemre. Annak idején ez sajnos számomra nem volt lehetséges, de a medicina iránti vonzalmam azóta is megmaradt és azóta nem hagytam abba az orvostudományi szakirodalommal való foglalkozást. Minden szabad pillanatomban olvasom, ami a könyvtáramban megtalálható. Ha egy-egy újabb "probléma" merül fel, amelyet még nem sikerült megnyugtatóan megoldanom, nem telik bele sok idő és találok valamiféle információs lehetőséget.

Az a szerencsém, hogy értelmes finanszírozók vannak. A költségvetés ugyan nem nagy, mégis van egy olyan keret, amelyben szabadon mozoghatok, azaz megállapíthatom, hogy egy-egy téma vagy egy-egy mű élvezzen-e elsőbbséget a többivel szemben. Itt ismét a személyes munkabefektetésről van szó. Ha a könyvtárosnak mindegy, vajon az egyetemi hallgató megkaphatja-e a sebészeti tankönyvet vagy sem, a hallgató vagy más könyvtárhoz fordul vagy nem tudja letenni a vizsgáját. Ha egy-egy ápolónőt szánalmasan megmosolyognak, mert a "farmakológia" szót rosszul ejtette ki, valószínűleg soha többé nem teszi be a lábát a könyvtárba.

Ha azonban az olvasónak az az érzése, hogy a könyvtáros őt és problémáját hozzáértően kezeli, az olvasó a segítségét mindig igénybe fogja venni.

Az a feladatunk, hogy a tudományos ismereteket és felfedezéseket továbbadjuk. Nagy kincs van a kezünkben, kötelességünk, hogy azt megőrizzük és a tudásra szomjas olvasónak átadjuk. A könyvet kell az olvasóhoz vinnünk, nem az olvasót a könyvhöz!



ЭТИКА НА 2000 г.

Х. Кристине КАМ-АПЕЛЬ, ФРГ

Значение библиотекаря для читателя такого же, как значение врача для больного, если он хорошо выполняет свой долг. Автор отвергает обучение использованию библиотекой, и излагает свое мнение, по которому читателю надо дать книги в руки, и библиотекарь должен повышать свою квалификацию так, чтобы он лучше пользовался библиотекой и книгами, чем читатель.

Хорошая читательская служба требует удовлетворения 3-х важных моментов:

- 1/ специально квалифицированный библиотекарь
- 2/ достаточный персонал, чтобы информирующий библиотекарь мог углубляться в содержание произведений
- 3/ такое учреждение, которое относится с пониманием к библиотечной деятельности, и тратит деньги для расширения библиотечного фонда.



LITERATURE IN A NURSING COLLEGE LIBRARY

Linda PARR

The Princess Alexandra College of Nursing,
Tower Hamlets Health District, London

The Princess Alexandra College of Nursing is a large college in east London with over 900 students. The main college is at the London Hospital (Whitechapel). The main library is situated here. Teaching place in 3 other hospitals which are part of the Tower Hamlets Health District: the London Hospital (Mile End), Bethnal Green Hospital (Care of the Elderly) and St. Clements Hospital (Psychiatric). Small reference libraries are maintained at the London Hospital (Mile End) and Bethnal Green Hospital. There is a separate audio-visual department, but it is planned to hold some videos in the main library. Library users include student nurses, post-basic nursing students, nurse teachers and trained nurses who are working in the Tower Hamlets Health District in the hospitals or clinics in the community. The library is also open to midwives, physiotherapists and dieticians.

I took up the post of librarian in February 1978 and since then there has been an increase in use made of the library as shown by loan statistics and more effective use as the catalogue and bibliographies are used more readily. The idea that nurses are practical workers who do not read much is therefore false.

The literature of nursing is wide-ranging. It is far wider than the narrow view of a few basic textbooks, many of which are written for nurses by doctors. Nursing is difficult to define as a subject as demonstrated by the dispersal in classification schemes and bibliographies of subjects of interest to nurses. A library for nurses would hold books on nursing, books on health related subjects such as nutrition and on the National Health Service and books on a wider range of subjects such as the social

sciences and education; reports; journals, bibliographies, indexes and some audio-visual materials. The Princess Alexandra College of Nursing library holds 20,000 books and takes 50 journals.

Books and Reports

The number of books published for nurses, along with other subjects has grown rapidly in the past decade. Nursing knowledge has increased, nurses tend to have wider interests and a more enquiring approach and the sheer size of the potential market has influenced publication. Publishers are in competition with each other, so similar books appear under different publishers' imprints.

Nursing and midwifery staff in England numbered 397,031 including 65,000 learners in 1985.¹ Nurses need to continue their education after qualifying and keep up to date with clinical, management and educational developments in order to improve or revise their nursing practices.

There is a substantial literature for nurses published in Britain. They are also fortunate in having English as their first language as it enables them to read books published in the United States of America. A nursing library would hold most of the books published for nurses in Britain, although in the past 2 or 3 years this has become increasingly difficult. It would also hold books on related subjects and a selection of American books.

Literature for nurses is subject to trends and 'fashions' for several reasons. Firstly there has been a trend away from literature on the medical aspects of illness to the nursing and social aspects. Many nurses would prefer to be independent practitioners and not be subordinate to doctors or would prefer at least to be equal members of the health care team. Secondly books on nursing management and management generally are in demand. This is partly due to recent changes in the National Health Service, but also due to nurses' desire to examine the way their work is organised. Thirdly there is much talk of research and the literature

is becoming more research-based. Books on methods of doing research and research reports are popular. Nurses see the need to question practices whilst it is also part of the quest for academic status.

Patterns of disease have changed and literature in some areas, for example, infectious diseases has declined. There is a demand for literature on subjects such as AIDS. Due to demographic change, there is more emphasis on care of elderly people. Medical books and medical books for nurses written by nurses are more typical. Books describing the nursing process - individual nursing care plans and more recently books on 'nursing models', many of which are American inspired enjoy widespread popularity. They attempt to provide a theoretical foundation for nursing which is not based on medicine. Nursing ethics books are popular. In the field of psychiatry there are more books on the nurse's relation to the patient, communication and counselling. More emphasis is being placed on care for patients outside the hospital and in prevention of illness. Health education is regarded as very important and there is a big demand for books on addiction: tobacco in particular.

Nurses need to know about the community in which they are working. Tower Hamlets is an area of high immigration. The most recent immigrants are Bengalis. The library has recently acquired many books on race and the health care needs of people of different religions and cultures. In addition, the library has several general books on the history of the area including biographies and autobiographies. Books on social welfare are also applicable.

There is a trend away from research reports to books on research findings and journal articles. Nevertheless, research reports particularly those published by the Royal College of Nursing are frequently requested. Indeed many students ask for 'research' without having a specific subject in mind. Conversely revision books for examinations are in constant demand. Education books are popular among teaching staff.

Most nurses work for the National Health Service which employs

nearly a million people in Britain. They therefore need to know about its organization and the influences that affect it. In this context recent reports are widely read by trained nurses. Management books are generally in great demand for trained staff. A few years ago there was a dearth of literature on management.² This is still true, but the deficiency is being remedied. 'Quality assurance' literature is popular at present. Nurses responsible for selection for jobs or who are job applicants are often interested in books on personnel management - interviewing in particular. In view of the importance of new technology, there is surprisingly little demand for books on computers in nursing.

Statistical literature, both national and local is often requested, for example, mortality statistics of the Office of Population Censuses and Surveys which are published by the governmental statistical service. Local statistics in the form of 'Facts and Figures' are provided by Research and Information, Tower Hamlets Social Services.

Careers information is very useful. Much of it is in the form of booklets and address lists issued by the English National Board for Nursing, Midwifery and Health Visiting.

Reference books are always popular, for example, the Hospitals and Health Services yearbook published by the Institute of Health Services Management is used for addresses.

Journals

There are more journals published for doctors than for nurses. However, the number of journals is growing and there is a trend away from nursing textbooks to journal articles. Yet this should not be overemphasized: the number of journals has grown, but so has the number of books. The idea still persists that a book may be found covering all aspects of a particular subject, so that no further search of the literature is required. It may be more appropriate to look for a section in a more general book or for a journal article.

The use of nursing journals reflects the need to keep up-to-date with developments in nursing, not only in research, but with news about nurses and the health service. Nevertheless, back copies which may be older than the more recent books are still read. With particular reference to currency, the news aspect of journals is important. National and local newspapers also have a part to play. The Nursing Times is a weekly journal published since 1905. It includes articles, opinion, letters and job advertisements. There are few articles written by doctors. The vast majority are written by nurses. Nursing Mirror, first published in 1888 combined with the Nursing Times in 1985.

Backcopies of this journal are still useful. The Nursing Standard, a weekly, which was published in a new format in 1987 concentrates mainly on news.

Specialist journals are not new: Midwives Chronicle started as Nursing Notes in 1887 and Health Visitor originated in a journal first published in 1926. However, more specialised journals are appearing, for example, Senior Nurse since 1984 is particularly important for articles on management and from 1981 publication of British Journal of Geriatric Nursing, new Geriatric Nursing and Home Care underlines the development of this speciality. Some journals are devoted entirely to research. Popular examples are Journal of Advanced Nursing since 1976, Nurse Education Today from 1981 and Intensive Care Nursing from 1985.

Some journals on subjects related to nursing are widely read: British Medical Journal and New Scientist on medical and scientific subjects and New Society on social issues.

There are far more journals published in the United States of America than in Britain. The library holds a few American titles, but it would be impossible to hold them all. Nursing Research is in demand partly because the title includes the word 'research'.

Indexes and Abstracts

Nowadays there is more emphasis on journals, but students are

often more willing to read books. This is largely for reasons of accessibility. Books can be found in the library catalogue and a subject section located on the shelf. Moreover, it is usually easy to identify the contents of a book by reading the title on the spine. With journal articles it is not so easy, especially when a journal aims to cover a wide range of subjects. Indexes and abstracts may be searched, but the library may not have all the references retrieved. A few years ago the indexes were only used by a small number of readers usually trained nurses, now they are in constant use by all readers. The library does not carry out on-line searches at present, but their introduction is under discussion.

It is common for the librarian to assume that when a user seeks articles on a subject a thorough literature search should be done with the retrieval of every article that has ever been written on it. It is more likely that all that is required is a few general articles and it is sufficient to use the Nursing Times index or direct the reader to the relevant specialist journal. We have compiled some reading lists based on the library's holdings. Alternatively published indexes are used.

The main British nursing index is the Nursing Bibliography published by the Royal College of Nursing Library. It contains mainly journal articles and is issued monthly. Following the success of two earlier volumes, volumes for 1971-1975 and 1976-1980 were published recently.³ There are annual cumulations for 1981 and 1982. From 1983 each monthly issue must be searched. It is not available on-line. Students often assume that the library takes or should take all the journals indexed, but articles can be obtained from other libraries.

The Department of Health and Social Security issues Nursing Research Abstracts quarterly which is particularly useful for journals that we do not take because of the summaries. The American International Nursing Index is held and it has an annual cumulation and it is easier to use than the Nursing Bibliography.

The library subscribes to various current awareness services. The Current Awareness Service. A List of Recent Literature on Midwifery is compiled by the Royal College of Midwives Library and is usually used by midwives. Other services seem less well-used.

In conclusion the literature of nursing is thriving and its more extensive and intensive use shows that it is being appreciated more fully.

References

1. Department of Health and Social Security. Health and Personal Social Services Statistics for England. Her Majesty's Stationery Office, 1987. Table 3.16, page 53.
2. Slack, Patricia. Winds of change. Nursing Times 83(9) 4-10 March 1987. Pages 40-41.
3. Walsh, Frances (ed.) A Bibliography of Nursing Literature. The Holdings of the Royal College of Nursing 1971-1975. Library Association, 1985.
Walsh, Frances (ed). A Bibliography of Nursing Literature. The Holdings of the Royal College of Nursing 1976-1980, Library Association, 1986.

IRODALOM EGY ÁPOLÓNŐI FŐISKOLA KÖNYVTÁRÁBAN

Linda PARR

London, Anglia

A Princess Alexandra College of Nursing London keleti részének nagy főiskolája, tanulónak száma 900, a London Hospital-hoz tartozik. Itt van a főkönyvtár is. Maga az oktatás 3 kórház között megosztva folyik, valamennyien a Tower Hamlets Health Districthez (a Tower Hamlet nevű egészségügyi körzet) tartoznak. Részei: a London Hospital (Mile End), a Bethnal Green Hospital (az időskorúak kórháza) és a St Clements Hospital (az elmegyógyászati rész). A London Hospitalban és a Bethnal Green Hospitalban kis tájékoztató könyvtárak vannak. Az utóbbiban van egy különálló audiovizuális osztály is, tervezik, hogy a vezető könyvtár is kap néhány videót. A könyvtár használói: az ápolótanulók, a továbbképzésben résztvevő ápolónők, az ápoló-oktatók és a gyakorló nővérek, akik a Hamlet egészségügyi körzet kórházaiban és klinikáin dolgoznak. A könyvtár nyitva áll bábák, fizioterapeuták és diétás nővérek előtt is.

Jómagam 1978 februárja óta dolgozom itt könyvtárosként és azóta a könyvtár igénybevétele sokat fejlődött, amit mutatnak a kölcsönzési statisztikák, sőt a katalógusokat és a bibliográfiákat is többet használják. Az a vélemény, hogy az ápolónők gyakorlati dolgozók, akik nemigen olvasnak, tapasztalataim szerint nem igaz.

Az ápolói irodalom széleskörű. Sokkal szélesebb annál, sem hogy néhány olyan kézikönyvet jelentene csupán, amelyet orvosok írtak az ápolónők számára. Hogy mi az ápolás (nursing), azt tárgyként nehéz meghatározni, s ezt mutatják a széles kört befogó szakrendszerek is vagy azok a bibliográfiák, amelyeket a nővérek készítenek. Az ápolói könyvtárban lennie kell könyveknek az ápolásról, de olyan egészségügyi témájúaknak is, mint amilyen a táplál-

kozás vagy a nemzeti egészségügyi szervezet, majd széles területeket érintő könyveknek is kell lenniük, amelyek társadalomtudományi, oktatási kérdéseket érintenek, ezen kívül lenniük kell folyóiratoknak, bibliográfiáknak, indexeknek és némi audiovizuális anyagnak is. A Princess Alexandra College of Nursing könyvtárának 20.000 könyve és 50féle folyóirata van.

A könyvek és a riportok

Az ápolástanban és más tárgykörökben írt könyvek száma az utóbbi 10 évben ugrászerűen megnőtt. Az ápolási ismeretek fejlődtek, az ápolónők érdeklődése egyre jobban tárgul s ez a fokozódó érdeklődés és az egyre szélesedő piac a publikációk kiadását is befolyásolja. A kiadók versenyeznek egymással, így különböző kiadóktól hasonló tárgyú könyvek jelennek meg.

Angliában az ápolók és a bábák száma 397.031, beleértve a 65.000 ápoló-tanulót (1985-ös adat)¹. Az ápolónőknek az oklevél megszerzése után továbbképzésen kell részt venniük, igyekezniük kell lépést tartani a klinikai, vezetési és oktatási tudnivalókkal, hogy fejlesszék vagy kiigazítsák ismereteiket.

Ápolók számára tekintélyes irodalom jelenik meg Angliában. Az olvasók mindenesetre szerencsések abban, hogy első nyelvük az angol, mert így az USA-ban kiadott könyveket is használni tudják. Az ápolói könyvtár ápolók számára írt könyveinek a többsége angliai származású, igaz, az utóbbi néhány évben a beszerzési nehézségek fokozódtak. Ezen kívül beszerez határterületi műveket és válogatva amerikai megjelenésű könyveket.

Az ápolói irodalom tendenciája, "divatja" több okból változásban van. Először is van egy olyan trend, amely a betegségek orvostudományi aspektusától az ápolásra és társadalmi szempontokra tevődik át. Sok olyan ápolónő van, aki önállóan, nem az orvos alárendeltjeként szeretne működni vagy legalábbis az egészségügyi kar azonos értékű tagjának elismertetni magát. Másodszer: nagy a kereslet az ápolási munka irányítása, egyáltalán a vezetés, irányítás kérdései iránt. Ennek egyik oka az, hogy a nemzeti egészségügyi

rendszerben lényeges változások következtek be, de oka az ápolónők azon óhaja is, hogy felülvizsgálják munkájuk szervezetségét. Harmadszor: napirenden van a kutatások kérdése, maga az irodalom is kutatás-központú lett. Népszerűek azok a könyvek, amelyek a kutatások módszereiről szólnak, illetve kutatási riportokat hoznak. Az ápolónők rájöttek, hogy az ^{elő}űrség van a gyakorlati munka elemzésére is, már csak azért is, mert ez feltétele a tudományos státusnak.

De befolyásolja az ápolói irodalom tartalmi változását az is, hogy időközben a betegségek megjelenési formája is megváltozott és az irodalom is ezzel párhuzamosan, pl. más a fertőzőbetegségekről írt irodalom, mint régebben. Azután igény jelentkezik olyan tárgykörök irodalmára, mint pl. az AIDS. A demográfiai változásokkal összhangban több az érdeklődés az időseknek ápolása iránt. Egyre tipikusabbak azok is, akár orvosi, akár ápolói könyvek, amelyeket maguk az ápolók írnak. Azok a művek, amelyek az ápolási folyamatot, az egyéni ápolási terveket a még inkább azok, amelyek az "ápolási modellt" írják le, és amelyeknek nagy része amerikai eredetű, nagy népszerűségnek örvendenek. Az a törekvésük, hogy elméleti alapot teremtsenek egy olyan ápolástan számára, amelynek nem a medicina az alapja. Népszerűek az ápolás etikájával foglalkozó művek. A pszichiátria területén sok könyv foglalkozik a nővér-beteg kapcsolattal, érintkezési móddal, a tanácsadás módjával. Nagyobb hangsúly van a kórházon kívüli ápoláson és a betegségek megelőzésén. Igen fontos helyet foglal el az oktatás a nagy a kereslet a szenvedélybetegségekről, különösen a dohányzásról szóló művek iránt.

Az ápolóknak ismerniük kell a társadalmat, amelyben dolgoznak. A Tower Hamlets olyan része a városnak, amelyben sok a bevándorló, legtöbbjük bengáli (indiai). A könyvtár újabban sok olyan könyvet szerzett be, amelyek különböző fajokkal, a különböző vallású és kultúrájú emberek ápolási szükségleteivel foglalkoznak. A könyvtárnak emellett az említett társág történelmével foglalkozó mű is van birtokában, köztük bibliográfiák és önéletrajzok. Olvasók a jóléti kérdésekkel foglalkozó irodalmat is.

Van egy olyan irányzat, amely a kutatási jelentésektől inkább a kutatási eredményekről szóló könyvek és folyóiratcikkek felé fordul. Mindazonáltal a kutatási jelentéseket, különösen azokat, amelyeket a Royal College of Nursing ad ki, gyakran kérik. Igaz, sok tanuló kér "kutatásról" szóló művet, anélkül, hogy valami pontos tárgyra gondolna. Az oktatásról szóló művek az oktatószemélyzet körében népszerűek.

Sok ápolónő dolgozik az Egyesült Királyság nemzeti egészségügyi szervezetében, számuk rövidesen eléri az 1 milliót. Ezeknek természetesen ismerniük kell az egészségügy szervezeti felépítését és ezt a hatást, amelyet az kifejteni képes. Ebben az összefüggésben sok olyan közlemény lát napvilágot, amelyeket a tapasztalt nővérek olvasnak. A nagy gyakorlattal rendelkező nővéreknek nagy az igényük a vezetéssel foglalkozó művek iránt. Néhány évvel ezelőtt még ilyen tárgyú művekben nagy volt a hiány.² Ma a munka minőségéről szóló művek a népszerűek. Azok a nővérek, akik a munkaerő kiválasztásáért felelősek, vagy azok, akik az embereket munkába állítják, gyakran érdeklődnek olyan irodalom iránt, amely emberek irányításával, főként beszélgetésével (interjúk) foglalkozik. Ma viszont arra gondolunk, milyen nagy a jelentősége az új technológiának, meglepő, milyen kicsi az igény olyan könyvek iránt, amelyek az ápolásban felhasználható számítógépekről íródtak.

Gyakran igénylik a nemzeti és a helyi statisztikai irodalmat, például a népszámlálási hivatal mortalitási statisztikáit, amelyet a kormány statisztikai szolgálata publikál. A "Tények és számok" jellegű helyi statisztikákat a Tower Hamlet társadalomtudományi szolgálat kutatási és tájékoztatási hivatala állítja össze.

A pályainformációk nagyon hasznosak. Ezek közül több brosúra-jellegű vagy címjegyzék, amelyeket az angol nemzeti ápolói, bábá- és házi ápolói ker (English National Board for Nursing, Midwifery and Health Visiting) állít össze.

Mindig népszerűek a tájékoztató művek, például a kórházi és egészségügyi szolgálati évkönyvek, amelyeket az egészségügyi vezetők intézete (Institute of Health Services Management) ad ki,

főként az általa közölt címek miatt használják.

A folyóiratok

Több folyóirat jelenik meg orvosok, mint ápolónők számára. Mindazonáltal az ápolás kérdéseivel foglalkozó folyóiratok száma nő és tendencia mutatkozik arra, hogy a kézikönyvektől a folyóirat-cikkek felé térjenek el. Ezt a tényt azonban nem szabad túlértékelnünk. Nőtt ugyan a folyóiratok száma, de ugyanígy nőtt a könyvek száma is. Továbbra is tartja magát az a vélemény, hogy a könyvben egy-egy sajátos téma minden aspektusa megtalálható, úgy, hogy további irodalomkutatást nem tartanak szükségesnek. Könnyebbnek látszik egy általános kézikönyv bizonyos fejezetét olvasni, mint egy-egy folyóiratcikket.

Az ápolónői folyóiratok használata arra szükséges, hogy naprakészen ismerjék az ápolástan haladását, nemcsak a kutatását, hanem azokat az újdonságokat is, amelyek az egészségügyi gyakorlati szolgálatban előfordulnak. Mégis, előfordul, hogy régebbi folyóirat-cikkeket is elővesznek, egyesek inkább ezeket, mint az újabb könyveket. A naprakész állapot szempontjából fontosak a folyóiratokban napvilágot látott új szempontok. A Nursing Mirror, amely először 1888-ban jelent meg, 1985-ben a Nursing Times-szal kapcsolódott össze. E folyóirat régebbi cikkeinek a kópiát is olvassák. A Nursing Standard című hetilap, amely 1987 óta új formában jelenik meg, elsősorban az újdonságokra koncentrál.

A specializált lapok nem újak: a Midwives Chronicle 1887-ben Nursing Notes-ként indult, a Health Visitor című lap pedig egy 1926-ban alapított folyóirat folytatása. De sok speciális lap jelenik meg újabban is, például a Senior Nurse 1984 óta, különösen vezetéssel foglalkozó cikkei miatt fontos, a Geriatric Nursing and Home Care bizonyítja ennek a speciális szakmának a fejlődését.

Némelyik folyóirat teljes terjedelmében kutatással foglalkozik. Népszerűek e téren a Journal of Advanced Nursing, az 1981 óta kiadott Nurse Education Today és 1985 óta az Intensive Care Nursing.

Széles körben olvasnak olyan folyóiratokat, amelyekben előfordulnak ápolással foglalkozó közlemények is a többi között, mint amilyen a British Medical Journal vagy amelyek orvostudományi és más tudományos cikkekkal foglalkoznak, mint amilyen a New Scientist vagy társadalmi kérdésekkel foglalkozó lapokat, mint például a New Society.

Az USA-ban sokkal több folyóirat jelenik meg, mint Angliában. A könyvtárnak jár néhány amerikai folyóirat, az azonban lehetetlen, hogy mindegyiket megvegyük. A Nursing Research-öt igénylik, részben azért, mert a címben benne van a "kutatás" szó.

Indexek és referálólapok

Manapság nagyobb az érdeklődés a folyóiratok iránt, de a tanulók maguk gyakran maradnak a könyveknél. Ennek fő oka, hogy jobban hozzáférhetők. A könyvek megtalálhatók a könyvtári katalógusban és a polcon szakrendi elhelyezésben. Sőt, általában a könyv tartalma is könnyen megállapítható a gerincen lévő címből. A folyóiratcikkkel már nem ilyen egyszerű a dolog, különösen, ha a folyóirat arra törekszik, hogy sokféle tárgyról szóljon. Az indexekben és a referálólapokban lehet kutatni, de a könyvtárban nagy valószínűséggel a kikeresett, megfelelő cikkeknek csak egy hányada van meg. Néhány évvel ezelőtt az indexeket kevesen, általában csak a nagy tapasztalattal rendelkező nővérek használták, ma már rendszeresen használja minden olvasó. A könyvtárban ma még nem végeznek online kutatásokat, de bevezetéséről tárgyalások folynak.

Az meggezokott dolog, hogy - ha egy olvasó egy bizonyos tárgykörben keres cikkeket, a könyvtáros széleskörű irodalomkutatást folytat, hogy felkutassa mindazokat a közleményeket, amelyeket a tárgyról írtak. Az is gyakori, hogy általános mondanivalójú cikket keresnek, s akkor elég a Nursing Times index használata. Ha speciális kérdésről van szó, akkor közvetlenül a megfelelő folyóirathoz kell irányítanunk az olvasót. Üsszeállítottunk néhány ajánló bibliográfiát a könyvtár állománya alapján, de vannak publikált bibliográfiák is, ezeket is használják az olvasók.

A legfontosabb angol ápolói index a Nursing Bibliography, amelyet a Royal College of Nursing Library ad ki. Főként folyóirat-cikkeket dolgoz fel és havonta jelenik meg. A régebbi kötetek sikerén felbuzdulva újabban kiadták az 1971-1975 és az 1976-1980. évi kumulációkat. De 1981-ben és 82-ben éves kumulációk is napvilágot láttak. 1983 óta havonta jelenik meg az index. A hallgatók gyakran úgy vélik, hogy a könyvtárban minden folyóiratcikknek meg kell lennie. Nem így van, hiszen más könyvtárból megszereshetők.

Az angol egészségügyi és szociális minisztérium (Department of Health and Social Security) a Nursing Research Abstract-ot negyedévenként adja ki. Ez különösen hasznos szolgáltatás, mert olyan folyóiratcikknek összefoglalói is megtalálhatók benne, amelyek a könyvtárnak nem járnak. Jár az amerikai International Nursing Index is, amelynek van éves kumulációja és használata egyszerűbb, mint a Nursing Bibliography-é.

A könyvtár járat különböző gyors- és elősegéllyel kapcsolatos irodalmat is. A Current Awareness Service, A List of Recent Literature on Midwifery című lapot a Royal College of Midwives Library adja ki és legtöbbször bábák használják. A többi hasonló jellegű szolgáltatást kevésbé veszik igénybe.

Összefoglalóan: a nővérirodalom egyre jobban virágzik, egyre szélesebb körű és intenzívebb használata mutatja, hogy népszerűsége egyre nő.

СПЕЦИАЛЬНАЯ ЛИТЕРАТУРА БИБЛИОТЕКИ ИНСТИТУТА МЕДСЕСТЕР

Линда ПАРР, - Англия

Princesse Alexandra College of Nursing - большой институт в восточной части Лондона. Здесь учится 900 медсестер. Библиотеку посещают ученицы-медсестры, медсестры, участвующие на усовершенствовании, преподавательницы-медсестры, практикующие медсестры, акушерки, физиотерапевтисты и диетсестры.

Количество учебников по уходу за больными в последние 10 лет скачкообразно увеличилось. Английские медсестры имеют удовольствие потому, что они понимают и богатую литературу, выпущенную по этой теме в США. Сегодня все больше произведений посвящается теме организации, психологии и общественного вопроса труда медсестер, направленного на уход за больными.

На изменяемость литературы медсестер влияет и тот факт, что проявление многих болезней, и так напр. поход к инфекционным болезням, изменилось во многом аспекте. Вследствие демографических изменений требуются новые произведения, занимающиеся уходом за инвалидами, а также книги, описывающие "модель ухода".

В статье подробно перечисляются журналы, библиографии и специальные издания для медсестер.

xx

Tájékoztatónk írója

xx

INFORMÁCIÓTÁROLÁS ÉS -KERESÉS OPTIKAI LEMEZEK SEGÍTSÉGÉVEL

BORSY Tamás

Országos Orvostudományi Információs Intézet és Könyvtár
Budapest

A CD ROM (Compact Disc Read Only Memory = csak olvasásra használható kompakt optikai lemez) az utóbbi években robbanásszerűen terjedő kompakt zenei hanglemez adattárolásra használt változata. A 4,72 inch = kb. 12 cm átmérőjű lemez információhordozó rétege fémből készül. Ezt mindkét oldalról átlátszó műanyag védőréteg borítja. Minden más információhordozónál ellenállóbb, csak igen erős fizikai behatás (robbanás a helyszínen) vagy tűzvész semmisítheti meg.

Az információt préselt spirális nyomvonalon elhelyezkedő lyukak, ill. lyuk nélküli szakaszok hordozzák. A nyomvonal 4,5 km hosszú és 20 ezer menetben helyezkedik el. Egy lemez tárolási kapacitása 552 Mbyte, azaz kb. félmilliárd karakter. Ez 275 ezer gépelt oldalnak felel meg, vagy 28 Winchester-lemeznek, ill. 460 db (9 kg) hajlékony mágneslemeznek.

Egy CD ROM lemez tartalmának átvitele online módon 46 napig tartana. Az információ kiolvasása kis teljesítményű (puha) lézer fókuszált nyalábjával történik, a lyukak és a lyuk nélküli részekről különbözőképpen visszaverődő fény detektálásával. Az 1,7 μ m átmérőjű lézernyaláb lehetővé teszi, hogy a felületi szennyeződések (por, ujjenyomat) semmilyen jelentőséggel sem bírnak. Csúppán emlékeztetőül: A laser (light amplification by stimulated emission of radiation) egy rendkívüli intenzitással rendelkező,

keskeny, gyakorlatilag nem szóródó, nagyenergiájú sugárnyaláb. Őrítési előny, hogy a lemez használat közben semmivel sem érintkezik, így használati (üzemi) élettartama 10 év. Tárolási élettartamáról még nem tudunk, nem tudhatunk semmit. A CD ROM valamivel kisebb, mint a hajlékony mágneslemez (floppy). Préseléssel sokszorosítják, így a felhasználó a lemez információtartalmát nem módosíthatja. Ez fontos az adatbiztonság miatt, mert kizárja a véletlen törlést. Minden digitalizálható információ tárolására alkalmas: szöveg, vonalas ábrák, fényképek.

A CD ROM lemezek előállítás

A CD ROM-ra szánt adatbázist mágnesszalagon juttatják el az előállító gyárba. Ott digitális stúdió-magnetofonszalagra írják. Ezután mesterlemezt készítenek, úgy, hogy üveg vagy fómlemez felületébe nagyteljesítményű ("kemény") lézer égeti be a digitális információt hordozó lyuksort. A mesterlemezről készülnek a nyomómatricák, azokról pedig préseléssel sokszorosítják, majd átlátszó védőműanyaggal vonják be a felhasználói példányokat. Egy ilyen gyár létrehozása kb. 15 millió dollárba kerül. Ezt az összeget egyetlen adatbázis-előállító cég sem tudta vállalni. Ezért nagy konszernek jöttek létre. A legjelentősebbek: a Philips, Sony, Hitachi, Panasonic, Denon, 3M. Utóbbi 5.000,- \$-t kér a mesterlemez előállításáért.

A hosszú előállítási folyamat mellett lényeges kérdés az átfutási idő. Ez úgy néz ki, hogy még évek múlva sem lehet az adatbázisokat negyedévenkéntinél sűrűbben aktualizálni. Ez korlátozza a felhasználási lehetőségeket.

A CD ROM lemezek olvasása: hardver

A CD ROM tipikusan mikroszámítógépes, személyi számítógépes kategória, szemben a másik két optikai lemez-típussal (WORM, DRAW).

A WORM (Write Once, Read Many = egyszer írható, sokszor olvasható): a felhasználó ír rá. Nagyon drága, mert nagyteljesítményű lézert, igen pontos vezérlést igényel. Nem törölhető, nem írható át.

Digitálisan kódolt adatok tárolására, információ-archiválásra szolgál.

A DRAW (Direct Read After Write = írás után azonnal vissz olvasható) akérhányszor újra írható. Igen nagyteljesítményű számítógépet igényel. Fejlesztés alatt áll, nincs kereskedelmi forgalomban. Ez ún. magnetooptikai termék. Elve: egy mágnes csak ott mágnesezi át a lemezen lévő mágnesréteget, ahol azt egy lézer fénye éppen abban a pillanatban felmelegíti. A mai mágneslemezek szerepét veszi majd át, csak nagyságrendekkel nagyobb információt tud tárolni.

Kezdetben a felhasználói berendezés a kereskedelmi forgalomban kapható kompakt lemezjátszóból, személyi számítógépből és a kettőt összekapcsoló interfész-egységből állt. Ma már speciális CD ROM leolvasásra gyártott lejátszókat hoznak forgalomba. Ebben a japán cégek járnak élen (Sony, Hitachi).

Számítógépként eddig csaknem mindenütt IBM PC-t használtak. Nemrég jelent meg a piacon a jó kritikákkal bíró MicroVAX II.

A világpiaci árak: számítógép és adatbázis nélkül, tehát: lejátszó + interfész + szoftver = kb. 1.000,- \$.

Keresés a CD ROM adatbázisban: szoftver

Itt két irányzat bontakozott ki:

1. kimondottan erre a célra tervezett kereső program írása,
2. vagy meglévő keresőprogram adaptálása.

A CD ROM kereső programrendszernek széles felhasználói kört kell kiszolgálnia, ezen belül nagy arányban közvetlenül a végfelhasználókat, ezért egyszerűen használhatónak kell lennie. Ugyanakkor legyen hatékony és sokoldalú. E két ellentétes követelménynek az összeegyeztetése valószínűleg csak évek múlva lesz lehetséges, amikor a mesterséges intelligencia-alkalmazás magasabb szintre emelkedik. Sok reményt fűznek az ún. PROLOG programnyelvhez.

1985 volt az az év, amikor a CD ROM-mal kapcsolatos kérdésekben a két legfontosabb gyártó, a Philips és a SONY a szabványokban meg tudott egyezni, ezeket a többi gyártó is elfogadta. Ez óriási

dolog; gondoljunk csak arra a káoszra, ami a képmagnók terén ma is uralkodik.

Az előállítók általában a professzionális felhasználók részére hozzák létre termékeiket, de megcélazzák újabban a hobbi számítógéppel rendelkező nagyközönséget is. Így pl. folyamatban van az American Academic Encyclopedia CD ROM változata.

A CD ROM igen fontos helyet foglalhat el (és ez a jövő beláthatatlanul óriási perspektívája) az információk archiválásában. Erre nagy információsűrűsége, hosszú élettartama és a fizikai behatásokkal szembeni ellenállóképessége teszi alkalmassá.

Mi a főlénye a papírral, mikrofilmmel, mikrofilmlappal, ill. mágnesses adathordozókkal szemben?

A papír és a mikrofilm közvetlenül nem kereshető gépi úton; a mágnesszalag letörölhető, ill. - törlődik idővel. De a CD ROM előállítása csak nagy példányszámban gazdaságos (1 mesterlemez 5.000,- dollár!).

A CD ROM-nak mint publikálási eszköznek óriási perspektívája van:

- olcsón sokszorosítható
- információsűrűsége igen nagy
- a postai szállítást kitűnően viseli
- a postaköltség alacsony
- nagyüzemileg sokszorosítható (présselés), míg a mágnesses adathordozókra csak egyedileg és lassan másolható az információ.
- Copyright probléma nem lehet, mert másolása drága és csak terjedelmesebb, nehézkesebb információhordozóra történhet. Olcsóbb hivatalosan megvásárolni.

Hátrányai: Hosszú az átfutási idő. Napi aktualitások, sűrűn változó tartalmú anyagok terjesztésére nem alkalmas.

Mire alkalmas?

- nagy lexikonok
- szótárak
- telefonkönyvek

- menetrendek
- sokkötetes kézikönyvek anyagának hordozására.

És itt elérkeztünk egy nagyon izgalmas kérdéshez: CD ROM vagy online? A CD ROM lassú aktualizálhatósága miatt a szaporán gyarapodó, ill. sűrűn változó tartalmú adatbázisok online szolgáltatását nyilván nem veszélyezteti. A lassan változó adatbázisokból és az adatbázisok "öreg", már nem változó részéből történő online szolgáltatásnak azonban igen erős konkurensévé válhat. A CD ROM ellenzői érvként hozzák fel az aktualizálhatóság lomhaságát, valamint a megvásárolandó berendezések drágaságát. Maga a CD ROM lemez a kis felhasználóknak, akik ritkán használják, drága, szemben az online kereséssel, ahol a tényleges és ellenőrizhető használat arányában kell fizetni.

Az online tevékenység és a CD ROM összeegyeztethetőségének legvalószínűbb útja a szakirodalom szerint, de szerintünk itt intézetben (OIK) belül is az, hogy a mai online adatbázisok "öreg" részének a szolgáltatásában át kell térni a CD ROM formára. A legfrissebb irodalmat természetesen csak online érhetjük el továbbra is. Az online keresésben járatos szakember számára mellel semmilyen nehézséget nem okozhat a CD ROM alkalmazása, hiszen ugyanazon adatbázis információkereső nyelve és ugyanazon adatszolgáltató központ parancsnyelve on disk keresésnél gyakorlatilag ugyanaz, mint az online keresésnél.

További perspektívák: az egyes adatbáziselőállítók összefoghatnak olyan CD ROM lemezek előállítására céljából, melyek a különböző adatbázisok tematikailag egyező részeit összesítve tartalmazzák. Ennek egy megvalósult példája a CANCER-CD, amely az Excerpta Medica, a Medline (Cancerlit) és a Yearbook of Cancer onkológiai anyagát átfedések nélkül tartalmazza. Az első lemez az 1985-87. évekből származó 180.000 rekordot tartalmaz. Ezek egyharmada származik legalább két adatbázisból. Folyamatban van hasonló módon AIDS tematikájú CD ROM előállítása is.

Összegezve a CD ROM adatbázis előnyeit és hátrányait az online adatbázissal szemben a felhasználó szempontjából:

Előnye: a felhasználót nem sűrgeti az idő (mint tudjuk, az

online keresés költsége függ a gépidőtől és a vonalhasználat idejétől; mástól is függ: a találatok számától, tehát a gépi nyomtatás költségétől, ez azonban ebből a szempontból most mellékes). Tehát akármilyen lassan, többszöri próbálkozással is kereshető a kívánt információ. Ez a gyakorlatlan keresőnek jó. Nem vagyunk kiszolgáltatva az adatátviteli hálózat zavarainak, az adatközpont túlterheltségének, ami az időosztásos (time shared) üzemmódból adódik.

Hátránya: a ritkább aktualizálhatóság, és hogy az egész adatbázist meg kell fizetni, holott egyes részeit esetleg sohasem használjuk.

Végeredményben arra számíthatunk, hogy a CD ROM nem szorítja ki az online információszolgáltatást, hanem a két módszer egymás mellett, egymást kiegészítve él majd tovább.

Ami a felhasználói kategóriákat illeti, elsősorban a nagyvállalatok jönnek kezdetben szóba, ez a szektor jelenthet fizetőképes keresletet.

A költségvetési kutatóintézetek és a felsőoktatási intézetek információigénye is nagy; itt lassabban fog terjedni a CD ROM alkalmazása, de részükre az előállító cégek komoly díjazabási kedvezményeket terveznek.

A nagyközönség? A CD ROM-hoz könyvtárakban - legalábbis kezdetben - aligha férhet hozzá, ezek fizetőképessége még az USA-ban is spéd.

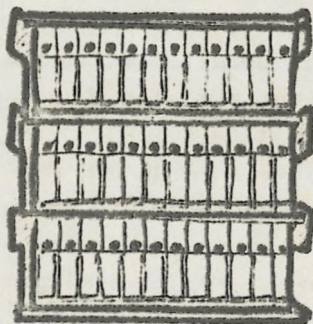
Az otthoni, tehát lakásban történő felhasználás azonban reménységgel kecsegtet, ehhez a jelenlegieknél komolyabb home-computer-re van szükség, és olyan zenei lézer-lemezjátszókra, amely CD-ROM olvasási lehetőséggel kiegészíthető (szótárak, lexikonok stb. használata!).

Irodalom

Válas György: A TMT 1987, 34, 3. és 1988, 35, 4. számában megjelent referátumok

Wigton, R.S.: The new knowledge bases: CD-ROM and medicine. MD-Comput. 1987, 4, 3, 34-8.

- Trail, J.: Standardization and CD-ROM (letter). JAMA, 1987, 257, 13, 1731-2.
- Wertz, R.K.: CD-ROM: a new advance in medical information retrieval. JAMA, 1986, 256, 24, 3376-8.
- Collen, M.F. et al: Full-text medical literature retrieval by computer. JAMA, 1985, 254, 19, 2768-74.
- Bickers, R.G.: Online medical information services. Primary Care, 1985, 12, 3, 459-82.



INFORMATION STORING AND RETRIEVAL BY THE HELP OF OPTICAL DISCS

Tamás DORSY

The physical and technical parameters, the mode of production and the WORM and DRAW versions are reported in the case of CD ROM. Two trends are known in the software application of CD ROM: (1) the use of programs designed specially for this purpose, (2) the adaptation of given programs.

The CD ROM retrieval program-system must serve a large circle of users, among them, direct end-users, too. That's why the application of it has to be simple.

The advantages of CD ROM are the following: cheap reproduction, high information density, tolerates excellently the postal carriage, low postal costs, may be reproduced on large scale. Copyright problems cannot arise as copying is very expensive, to buy it officially is cheaper. The disadvantage of CD ROM lies in the long transit time. It is unsuitable for the dissemination of daily topicalities and of materials with frequently changing contents, but it lends itself particularly well to bear the material of encyclopaedias, many-volumed handbooks etc.

Author opposes CD ROM to online retrieval and suggests that in providing the "old" parts of the present online data-bases, it has to be switched over to the CD ROM form but in the case of the retrieval of recent data, online should be applied in the future, too.

НАКОПЛЕНИЕ И ПОИСК ИНФОРМАЦИЙ С ПОМОЩЬЮ ОПТИЧЕСКИХ ДИСКОВ

Тамаш БОРШИ

В статье излагаются физические и технические параметры способ его производства и типы его: WORM и DRAW.

При использовании программного обеспечения CD ROM имеются два направления: 1/ использование специальной, с этой целью написанной программы, 2/ адаптирование уже существующей программы.

Программная система CD ROM должна удовлетворить интересы широких кругов, так в рамках этого непосредственно соответствовать и требованиям конечных пользователей, поэтому она должна быть простодоступной и легкоиспользуемой. Благоприятные свойства CD ROM можно размножать дешево, плотность информации велика, хорошо переносит почтовую доставку, его почтовые расходы низки и можно размножать и в крупных масштабах. Проблема авторского права не возникает потому, что очень дорого его списывать, и так дешевле купить официально.

Его невыгода: время пробега длительное. Поэтому неудобно распространение дневных актуальностей, а также материалов с изменчивым содержанием. Но система годна для накопления материалов энциклопедий и многотомных справочников.

Автор противопоставит друг другу CD ROM и поиск типа on-line и устанавливает, что в подаче "старых информации" сегодняшней базы данных, доступной on-line, , необходимо перейти на систему CD ROM, а в исследовании самых свежих данных оставаться при on-line.

REFERÁTUMTÍPUSOK AZ INTERMEDBEN

KOLTAY Tibor

Országos Orvostudományi Információs Intézet és Könyvtár
Budapest

Az Intermed referáló folyóirat 1987. évi számaiban megjelent referátumokat első megközelítésben három alapvető típusra oszthatjuk.

Az első típus a tények objektív, általánosított leírása. (A példát ld. a mellékletben.)

Mindezzel persze vajmi kevésbé definiáltuk. Sajátosságai azonban, elsősorban a másik két típusseal való összehasonlítás során mutatkoznak meg igazán.

A második típus múlt időben, egyes szám 3. személyben beszél el valamely kísérlet, vizsgálat stb. lefolyását. Pl. A luzerni katonai kórházban 1983 és 1985 között végzett prospektív vizsgálat során 393 heveny tüdőembólia esetet elemeztek... (126)

Ez a szerkezet képes a leginkább helyettesíteni az indoeurópai nyelvekben amúgy is kedvelt és a referálásban igen gyakran alkalmazott szenvedő és személytelen szerkezeteket.

Az Intermed referátumai között találunk olyanokat is, amelyekben egyes szám 3. személyű az elbeszélés. Ez általában nem helyes, mert hiányzik a mondat alanya. Pl. A szakértői rendszereknek az orvosi döntéshozatalt (diagnózis, terápia) támogató felhasználását ismerteti már működő rendszerek példáján keresztül... (197). Helyesebb lenne így: A szerző...

Nem a fogalmazás esetenkénti zökkenőiről van itt elsősorban szó, hanem arról, hogy a szerző, és esetenként, az elsődleges dokumentum megemlítése már a harmadik típus jellemzője.

A szerző megemlítésére aligha kell példát hoznunk, az elsődleges dokumentum megemlítésének illusztrálására szolgáljon a következő mondatbőrdék: A közlemény részletesen ismerteti... (183).

A szerző megemlítését, vagy átalakítást kívánna több többes-

szám 3. személyű megfogalmazás.

Pl. tanulmányozták 83, 4-7 év közötti gyermek fogazatát (187). Helyesebb lenne így: A szerzők tanulmányozták ... vagy: 83, 4-7 év közötti gyermek fogazatát tanulmányozták.

A szerző megemlítése nélküli fogalmazás ugyanis megkívánja, hogy az állítmány előtt bővítmények álljanak.

Az átalakíthatóság is mutatja, hogy a második és a harmadik típus nem különbözik egymástól jelentős mértékben, azaz egy típusnak tekinthető.

Ha a fenti típusokat a referátumok osztályozásában leggyakrabban alkalmazott kategóriák - az informativitás és az indikativitás - alapján akarjuk minősíteni, azt mondhatjuk: az első típus informatív, a második-harmadik közös típus informatív-indikatív.

Az informativitás-indikativitás kérdésében rengeteg a vitás pont és sokféle megközelítéssel találkozunk.

Közelíthetnénk hozzá a referátum funkciója és célja felől is, így azonban nehezen megfogható szempontokat próbálnánk vizsgálni, amelyek ráadásul kész referátumok vizsgálata esetén már nem alkalmazhatók eredményesen. Célszerűbbnek látszik tehát formális szempontok, a nyelvi kifejezés mikéntje szerint osztályoznunk.

A funkcionális és a formális megközelítés persze nem minden esetben zárja ki egymást.

Ha informatívnak azt a referátumot tekintjük, amely képes az elsődleges dokumentum elolvasását helyettesíteni, a referátumnak modell jellegűnek, az elsődleges dokumentum kicsinyített másának kell lennie.

Ez nyilvánvalóan a kérdés leegyszerűsítése, hiszen eltekintünk attól, hogy az információ sűrítése során egyrészt tartalmi változtatásokat hajt végre a referens (pl. fölöslegesnek, mellékesnek ítélt információt hagy el), másrészt hogy a tartalmi változások formai, kifejezésbeli változásokat is magukkal vonnak.

Az informatív referátum szövege elsődleges szövegként is "megállná a helyét". Egy informatív referátum szövegét önmagában (bibliográfiai leírás, szakjelzetek stb. nélkül) egy elsődleges szöveg mellé állítva, az előbbi rövidegén és tömörségén kívül kevés különbséget fedezhetnénk fel.

Nem így van ez az indikatív mondatokat (is) tartalmazó referátumok esetén, ezek másodlagossága jól érzékelhető. Felismerhető, hogy az elsődleges közlemény szerzője mellett a kommunikációban immár jelen van a referens is.

Nem csupán az elsődleges dokumentumból vett, de a dokumentumról (vagy szerzőjéről) szóló információt, azaz metainformációt kapunk.

Az Intermed referátumai közül az első típus az informatív referátum ismerveinek felel meg.

104 ilyen referátumot találunk, ami az összes (378) referátum 27,5%-a.

Miért nevezzük viszont a második és harmadik típusú referátumokat informatív-indikatívnak?

Mert ezek nem csupán indikatív mondatokat tartalmaznak, hanem mondataik jelentős része informatív, azaz egyáltalán nem tartalmaz metainformációt.

P1. A halotti anyakönyvből retrospektíve tanulmányozták 124, 12-21 éves fiatal nem traumás hirtelen halálozásának adatait. Ezek közül 14 halálozás az iskolában következett be, hét esetben sportolás közben állt be. Itt a halálakok a következők voltak... (149).

Az informatív és az indikatív referátumok megkülönböztetésekor egybként nincs szó értéktételetről, azaz arról, hogy valamelyik referátumtípus, önmagában véve, értékesebb lenne a másiknál. De különbséget tenni közöttük mindenképpen tudni kell. Elsősorban azért, hogy tudatosan, a megfelelő helyen a megfelelő referátumot alkalmazhassuk.

Metainformáció a referátum szövegén kívül is található: a bibliográfiai leírásban, a jelzetekkel stb.

Nyilvánvaló azonban, hogy ha a metainformáció részeránya a referátum szövegében nő, ezzel csökken annak esélye, hogy a referátum képes legyen helyettesíteni az elsődleges dokumentumot.

A tisztán indikatív mondatokból álló másodlagos dokumentumok sem csupán metainformációt tartalmaznak. Ennek, az elsődleges dokumentumot tartalomjegyzék-szerűen ismertető dokumentumtípusnak elnevezése körül viták dúlnak, ahogyan az egész itt tárgyalt

problémakört a véleménykülönbségek gyakorisága jellemzi.

Akár annotációnak, akár indikatív referátumnak nevezzük azonban ezt a dokumentumtípust, bizonyosak lehetünk benne, hogy funkciója a jeladésen aligha terjedhet túl és az ismertetett dokumentum helyébe semmiképpen sem léphet.

Irodalom

Fedoszyuk, M.Ju.: O lingvizitscheszkih kriterijah razgrancsenija informativnih i indikativnih referatov. Nauceno-tehniczeszka-ja informacija, sz.2, 1978, 9, 11-17.

Leonov, V.P.: Szosztavlenie i annotirovanie nauceno-tehniczeszkoj literaturi. Novoszibirszk, Nauka, 1986.

Szolovjov, V.I.: Szosztavlenie i redaktirovanie referatov. Voprosi teorii i praktiki. 2-a izd.dop.pererab. Moszkva, Kniga, 1983.

Cremmins, E.T.: The art of abatracting. Philadelphia, ISI Press, 1982.



TYPES OF ABSTRACTS IN "INTERMED"

Tibor KOLTAY

27,5% of the abstracts, published in the NIMIL abstracting journal "Intermed" are informative. The rest can be considered as informative-indicative.

The classification is based on linguistic principles. Informative abstracts do not include indicative sentences, some of the sentences of informative-indicative abstracts are indicative.

Indicative abstracts - containing exclusively indicative sentences - were not found in Intermed.

Distinctive feature of indicative sentences is an explicite or implicate mentioning of the primary document and/or its author(s).

The explicite mentioning in indicative sentences in Hungarian - in contrast to the majority of Indoeuropean languages - is frequently unavoidable.

Passive voice and impersonal forms are not used, so the implicate form of mentioning is a special construction of third person in plural.

Тибор КОЛТАМ

27,5% рефератов, опубликованных в РЖ "Интермед" являются информативными. Остальные рефераты можно причислить к информативно-индикативному типу.

Основой типизации рефератов служили лингвистические категории.

Информативные рефераты не содержат индикативных фраз, часть фраз информативно-индикативных рефератов является индикативным. Состоящих из исключительно индикативных фраз, то есть индикативных рефератов нет в реферативном журнале.

Отличительная черта индикативных фраз - имплицитное или эксплицитное упоминание первичного документа и/или его автора.

Эксплицитное упоминание автора или первичного документа в венгерском языке - в отличие от большинства индоевропейских языков - в индикативных фразах очень часто неизбежно.

Пассивный залог и безличные формы не употребляются, поэтому имплицитная форма упоминания, это определенная форма повествования в третьем лице множественного числа.

XX

Közlemények - Hírek

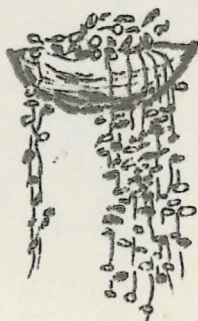
XX

1988. július 31.- augusztus 2. között tartották az orvosi könyvtárosok és orvostanácsadók 15. Tájéjtekeozletüket Egerben.

A résztvevők száma: 120 volt. A könyvtáros és az olvasó kapcsolatát felölelő program érdekes kultúrália programokkal társult. Az értekeozlet sikeres megrendezése a helyi könyvtárosok: Korsósané Kákési Éva, a Haves megyei Kórház-Rendelőintézet orvosi könyvtára vezetőjének és Várnai Péterné könyvtáros érdeme.

Az 1989. évi Tájéjtekeozletet Debrecenben, a DOTE Kenézy Könyvtárának rendezésében fogjuk tartani.

Az 1988. évi, egri Tájéjtekeozlet előadásainak teljes szövegét az Orvosi Könyvtáros 1989. évi 1. számában fogjuk közölni.



Ara: 60.- Pt

