

F 568

AZ ORVOSI KÖNYVTÁROS



Országos Orvostudományi Információs Intézet
és Könyvtár, Budapest

4

1991
31. évf.

LSZ. 17020

AZ ORVOSI KÖNYVTÁROS
Medical Librarian

1991. 31.évf. 4.sz.

ORSZÁGOS ORVOSTUDOMÁNYI INFORMÁCIÓS
INTÉZET ÉS KÖNYVTÁR
Budapest

Szerkesztő:

dr. BENDA Mária

dr. KOLTAY Tibor

Szerkesztőség:

Országos Orvostudományi Információs Intézet és
Könyvtár, Könyvtárhálózati és Módszertani osztály
Budapest, VIII. Szentkirályi u. 21.

1444 Budapest, Pf. 278.

Számunk munkatársai:

KOVÁCS (D) Katalin, az OSZK-KMK munkatársa, Budapest; dr. KOLTAY Tibor, az Országos Orvostudományi Információs Intézet és Könyvtár főmunkatársa, Budapest; SZABÓNÉ SZÁVAY Judit, a Semmelweis Orvostudományi Egyetem Központi Könyvtárának csoportvezetője, Budapest; Peter VESTI – Svend Bitsch CHRISTENSEN – Lone JACOBSEN, a Rehabilitation and Research Centre for Torture Victims munkatársai, Kopenhága, Dánia; Bob WEINTRAUB, referenz könyvtáros, Soroka Medical Center Library, Beersheva, Izrael; dr. ZSIDAI József, a Nehézipari Műszaki Egyetem Könyvtárának igazgatója, Miskolc.

HU ISSN 0030-6010

Felelős kiadó:

dr. Fedinecz Sándor

Készült:

az Országos Orvostudományi Információs Intézet és
Könyvtár Sokszorosító osztályán

Felelős vezető:

Selmeci Nándor

TARTALOM

ZSIDAI József: A könyvtári együttműködést befolyásoló tényezők	235
Peter VESTI - Svend Bitsch CHRISTENSEN - Lone JACOBSEN: Emberi jogok: A filozófiától a gyakorlati alkalmazásig: Kihívás az orvosi könyvtárosok számára	249
Bob WEINTRAUB: Orvosok információkérései a Medline-ből saját egészségükre és családtagjaik egészségére vonatkozóan . .	261

Tanulmányutak - úti beszámolók

SZABÓNÉ SZÁVAY Judit: Élmények és tapasztalatok egy külföldi tanulmányútról	265
---	-----

Referátumok - szemlék

WISSMANN, Ch: Online- und CD-ROM-Literaturrecherchen an der Universitätsbibliothek und der Zentralen Medizinischen Bibliothek Marburg. (Online és CD-ROM irodalomkutatások a marburgi Egyetemi könyvtárban és a Központi orvosi könyvtárban) Ref.: KOLTAY Tibor	273
WENTZ, R. - WHITSED, N.: Getting together with compact disc a regional Medline CD-ROM initiative for libraries. (A Medline CD-ROM-on történt közös beszerzése egy angliai régióban) Ref.: KOVÁCS (D) Katalin	274
Az angol és ír orvosi könyvtárak új adattáráról. Ism. KOVÁCS (D) Katalin	275
A számítógépek az orvostudományban. Összeáll. KOLTAY Tibor	276
Munkaközösség Németország orvosi könyvtárügyéért. Összeáll. KOLTAY Tibor	285

Közlemények - Hírek	287
-------------------------------	-----

CONTENTS

József ZSIDAI: Factors influencing library cooperation	235
Peter VESTI - Svend Bitsch CHRISTENSEN - Lone JACOBSEN: Human rights: from philosophy to practical applications: a challenge to medical libraries. (Slightly shortened translation of the article, published in "Health Information and Libraries" Vol. 2, (1991), No. 1.)	249
Bob WEINTRAUB: Online search requests by physicians relating to their own health or the health of members of their family. Slightly shortened translation of the article published in "Health Information and Libraries" (Vol.2, (1991). No. 2.) . .	261

Study tours

Judit SZABÓ SZÁVAY: Study tour at the Central Library of the Karl-Franzens-University, Graz	265
---	-----

Abstracts and Reviews

WISSMANN, Ch.: Online und CD-ROM-Literaturrecherchen an der Universitätsbibliothek und der Zentralen medizinischen Bibliothek Marburg. (Abstracted by Tibor KOLTAY)	273
WENTZ,R. - WHITSED,N.: Getting together with compact disc: a regional Medline CD-ROM initiative for libraries. (Abstracted by Katalin (D) KOVÁCS)	274
About the Directory of medical and health care libraries in the United Kingdom and Republic of Ireland. (Review from Katalin (D) KOVÁCS)	275
Computers in the medicine. (Review from Tibor KOLTAY) . . .	276
The role of the "Arbeitsgemeinschaft" in the medical librarianship in Germany. (Review from Tibor KOLTAY)	285

News	287
----------------	-----

A KÖNYVTÁRI EGYÜTTMŰKÖDÉST BEFOLYÁSOLÓ TÉNYEZŐK

ZSIDAI József

Nehézipari Műszaki Egyetem Könyvtára

Miskolc

A szoros együttműködés bizonyos jogok elvesztésével is jár, mivel egyes intézményeknél eszközöket és szolgáltatásokat tehet feleslegessé, illetve áthelyezheti azokat az arra kijelölt más könyvtárakhoz. A megszokott rend ezirányú változása az autarchia visszaszorítását is eredményezi.

A jogos fenntartások oka ugyanakkor jobbára az, hogy a más intézmények szolgáltatásaira alig van garancia. A megrendelő nem tudja kezét rajta tartani a szolgáltató eszközrendszerén, vajmi kevés befolyása van annak javítására, bővítésére. Sőt a szolgáltatások folyamatossága, fennmaradása sem biztos. Ha egy könyvtár az ésszerűség alapján vagy kényszer alatt mégis fölrad egy-egy szakmai hadállást, ekkor visszalépése csak abban az esetben lesz elfogadható, ha az együttműködés a korábbi, megszűnt szolgáltatások helyett, azoknál magasabb szinten nyújt kárpótlást, illetve többletet, tehát az együttműködés életrevalóságához szorosan hozzátartozik a megbízható szolgáltatóképesség.

A kooperáció tagjai igénybe vesznek olyan országos jellegű szolgáltatásokat, amelyek előállítása nem az ő dolguk (pl. Magyar Nemzeti Bibliográfia). Az együttműködők ez esetben egyfelől annak deklarálására szorítkoznak, hogy ténylegesen használják ezeket a szolgáltatásokat, másfelől lemondanak minden olyan eszköz saját előállításáról, amely rajtuk kívülállók jóvoltából úgyis készül és jól használható. A leggyakoribb kooperációs forma mégis az, amelyben az intézmények meghatározott köre feladatokat tűz ki, s azok megoldását munkamegosztás útján vállalják. A vállalások teljesítésében katonás rendet, fegyelmet kell tartani.

Mindenki teljesítse pontosan mindazt, amire önkéntesen ígéretet tett. Ezt így kívánja a becsület és természetesen a saját érdek is. A legkisebb elmaradás, netán hanyagság idő előtt próbára teheti a bizalom szilárdságát.

A megbízható szolgáltatóképességnek három összetevője van: a fenntartó támogató hozzáállása, az anyagi eszközök permanenciája és a könyvtárosok lelkiismeretessége.

A fenntartó erőteljes támogatása nélkül jelentősebb közösségi vállalkozásba bele sem szabad kezdeni. A tárgyi eszközök körébe mindenneke-lőtt beletartozik az állomány és külön súllyal a technikai infrastruktúra, a szervízszolgálattal egyetemben.

Semmilyen körülmények között sem szabad pl. valamilyen kiadvány-féleség folyamatosságát megszakítani. Ezért csak annyit szabad vállalnia, amennyinek teljesítésére jó esély van, másfelől erőt nem kímélve kell küzdenie minden időben az ilyen hasonló feltételek megteremtése érdekében. Hasonló a helyzet a technikai berendezéseket illetően.

A szolgáltatóképesség fontos feltétele a megbízhatóság, amely ismételt az emberi tényezőket helyezi előtérbe. A kooperáció sikere az előbb említett technikai háttér mellett a könyvtárosok és a segédszemélyzet helytállásán, becsületes munkáján alapszik. Igen határozottan kell ki-mondani, hogy a partner kéréseit gyorsan és pontosan kell teljesíteni. Semmilyen kifogással sem szabad a teljesítés elől kitérni, sőt annak el-odázását is csak végletes esetben lehet megengedni.

A helytállásban minden erőfeszítés ellenére is sok probléma adódhat, ha hiba csúszott a tervezésbe, vagy a számítottnál kedvezőtlenebbül ala-kultak a körülmények stb. Ilyen esetben kezdeményezni kell a partnerek-nél az ügyek újbóli megvizsgálását, nyíltan fel kell tárni a nehézségeket és közös megegyezéssel módosítani kell a korábbi megállapodásokat, a vállalat mértékét a képesség szintjéhez kell igazítani. A távlatokat ígérő együttműködés életrevalóságának feltétele a folyamatos megújulás. A kapcsolatok megújulása igényli a kapcsolatok gazdagodását, a többre-te-gű kapcsolódásokat. A tapasztalat ugyanis azt mutatja, hogy a csak egy

feladatra szervezett együttműködés életereje kicsi. A sokféle érdek érvényesülése differenciáltan megy végbe. A kooperációban mindig számolni kell azzal, hogy egyes érdekek ugyan valóban egyezők, de mindig akadhat olyan intézmény is, amely a szóban forgó feladatban nem érdekelt, vagy idővel érdektelen lesz. Ha azonban nem egy, hanem tucatnyi feladat köti össze az együttműködésben résztvevőket, akkor nagy a valószínűsége annak, hogy valamennyi tag érdekelt annyi feladat ellátásában, amennyi elegendő a fennmaradáshoz és a töretlen fejlődéshez. Általános érvényű kötődési rendszernek tekinthető az a hálózati gyakorlat, amely az elmúlt 5-8 év alatt alakult ki, elsősorban az USA-ban. A regionális együttműködés (pl. ILLENET) vagy az ágazati orientáltságú hálózat (pl. RLG) az állománykezelésnek olyan módját valósítja meg, amely önmagában is megfelel a többértű kötődés kritériumainak. Az állománybeszerzésnél, ha egy könyvtár tekintettel van egy másik könyvtár állományára, arra, hogy már megvan-e a keresett, beszerzendő könyv, akkor a kölcsönös függőség máris fennáll. A továbbiakban a könyvfeldolgozás központilag szervezett számítógépes módja, a cédulaszolgáltatás, a közös statisztika, a működő rendszer és az alkalmazott technika fejlesztése stb. sok-sok szálon fűzi össze a rendszer résztvevőit.

Az együttműködésnek ezek a magasabb rendű módozatai egy-egy könyvtárnak a belső szerkezetét is átalakítják, más alapokra helyeznek egy sor munkanemet, igen szigorú, szinte eltérhetetlen kötődéseket alakítanak ki. A kooperációt erősítő többértű tevékenységet, a sokféle feladatot körültekintően kell létrehozni. Ha kezdetben csak egyetlenegy munkafeladatot lehet közösként kitűzni, akkor is el lehet indulni, de mielőbb tágitani kell a kört annyira, hogy a kialakult kötődési pontok rendszert képezzenek, amelyben az érdekviszonyok gazdagsága, sokrétűsége közreműködésre készíti a résztvevőket, s az eltávolodás szándékát eleve megghiúsítja az érdekek összetartó ereje. A fentiekből következően minél több a résztvevő, annál sűrűbb lehet az érdekek ütközése, vagy enyhébb esetben az érdekek nem egyezése.

A résztvevők számának megválasztásában, idejekorán történő maximalálásában az egyik elgondolkoztató problémakör a bürokráciától való

félelem. Bármely szervezetet - a kooperációs szervezetet is - irányítani kell. Az irányítás velejárója az ülésezés, az egyeztetés, a döntéselőkészítés. Nem kétséges, hogy minél nagyobb a szervezet, annál hatványozottabb mértékben nő az adminisztráció. Két-három fő szóban, akár telefonon vagy telex üzenetváltással is meg tud állapodni egymással; 10-15-20 fős szervezetnél ez nem lehetséges, az utazás, ülés, jegyzőkönyv, emlékeztető stb. nem takarítható meg. Éppen ezért a bürokráciával szembeni védekezést segíti. A kevés résztvevő, optimális számú résztvevő elvét a gyakorlatból vett számos példával vitathatóvá lehet tenni. Mindenekelőtt a gazdaság kínálja a legtöbb élő példát, de hasonló példaanyag a könyvtári és információs területekről is bőven rendelkezésre áll. Kiemelkedően nagy pl. az USA-beli OCLC rendszer, de a többi könyvtári hálózat is, ahol a tagok száma 100 és 200 között mozog.

A résztvevők kis számának előnyeit ugyanakkor a regionális kooperáció támasztja alá. Angliában, Svájcban, az NSZK-ban a regionális együttműködés kibontakozása rendre megelőzte az országos rendszer szervezését. A regionális könyvtárközi összefogás szándékában két lényeges, egymással összefüggő elemet lehet felismerni: az igen erős, jó értelemben vett lokálpatrióta elkötelezettséget és a szűk területen megvalósítható komplex ellátás eszményét. Egy adott régióban a topográfiai közelség szerencsésen találkozik az intézmények nem nagy sokaságával, s talán emiatt lesz életszerű és példaadó a regionális hatókörű együttműködés. A szerző itt nem tagadja, hogy a kis közösségek mellett szubjektíve is elkötelezte magát. Az igen magas mércével dolgozó szaktájékoztató és szakirodalmi ellátás a jövőben - feltehetően - csak nagy közösségek útján lesz teljesíthető. Nincs kizárva, hogy egy-egy kisebb ország valamennyi akcióképes könyvtára egy nagy hálózatban egyesül majd. A regionális összetartás azonban nagy vitalitásánál fogva bizonyára tovább él, majd hasonlóképpen az ágazati csoportosulásnak is lehet esélye.

Az elkövetkező 10-15 év valószínűleg olyan modellt fog létrehozni, amely egy országon belül egy, vagy egynéhány nagy ellátó hálózatot ismer el, de ezen, ezeken belül sok-sok kisebb, helyi és szakágazati együttműködési kör működik partikuláris érdekek alapján.

A központi katalógusokról

A XIX. század közepétől fogva a különböző rendeltetésű (országos, regionális, városi vagy szakágazati) központi katalógusok létrehozásának gondolata folyamatosan napirenden volt. Az akkori nagyszabású programok és a végrehajtásukat előmozdító tervek részben valóra is váltak, sok-sok könyvtár összefogásával közösen kidolgozott metodika alkalmazásával és példamutatóan kitartó helytállásával. Az így létrejött katalógusok a kutatás és a tájékoztatás megbízható kútforrává váltak. Segítségükkel meg lehetett állapítani, hogy egy adott könyv megvan-e az országban vagy egy regionális körzetben; hány példányban szerezték be a különböző intézmények és hol, melyik könyvtárban található az egyes példányok. A helyenként kinyomtatott katalógusok a tágabb értelemben vett felhasználókat is segítették az irodalom elérésében. Ezáltal némileg sikerült enyhíteni a földrajzi távolságokból eredő hátrányokat. Ezek a központi nyilvántartások pozitív elemei.

A központi katalógusoknak azonban jelentős korlátjai is voltak. Az egy példányban készített cédulagyűjtemények nagyon jól tükrözték ugyan annak a területnek (szak, vagy geográfiai) állományát, amelyre a vállalkozás irányult, de ezt az egy példányban meglévő katalógust csak az a könyvtár tudta eredményesen hasznosítani, amelyikben azt elhelyezték. A földrajzilag távol eső könyvtárak mindennapos munkaeszközként nem dolgozhattak vele, hiszen szüntelenül nem lehetett odautazgatni, de még csak egy városon belül sem valósítható meg ilyen módon a folyamatos munka.

Valamelyest segített ezen a helyzeten a hírközlés fejlődése. Az írásbeli érdeklődést sürgős esetekben a telefonhívás, később a telex-kapcsolat egészítette ki, illetve váltotta föl. A változatosabb és gyorsabb érintkezési módszerek és technológiák tagadhatatlanul növelték a központi nyilvántartások hatókörét és használhatóságának mértékét, de a növekvő igényeknek ezek összessége sem tudott eleget tenni.

Egyidejűleg két egymással összefüggő probléma nehezítette a rugalmas kommunikáció kialakulását: az időbeli késedelem és a közvetlen kapcsolat hiánya. A levél lassan fordult, a telefonhoz gyakorta nem volt szabad vonal, a telex rossz volt, vagy sok intézmény nem is rendelkezett vele (mint ahogy ma sem rendelkeznek vele sokan), esetleg a vonal másik végén lévő alkalmazottat idegesítette az azonnali válaszadás kényszere. Amikor ezekkel a módszerekkel kapcsolatokat létesítettek, akkor egy másik személy mindig közbeékelődött a katalógus és a kérdező közé, az a személy, aki ott a távoli katalógusnál szolgálatot teljesített.

A könyvtárosok és a kutatók sohasem tudtak ezzel a gyakorlattal igazában megbarátkozni, mert eredetiben maguk szeretik látni a mű bibliográfiai leírását s igen gyakran annak környezetét is a katalógusdobozban. A központi katalógus építésének is megvannak a különböző nehézségei: a lassúság, a sok párhuzamos munka, a magas költségek stb. Ha azt a módszert alkalmazták, hogy egy nagykönyvtár elkészítette saját gyűjteményének katalógusát és azt tekintették kiindulási alpnak, majd azt is utaztatták a kooperáló könyvtárakhoz, hogy ott bejelöljék az egyezéseket és címfelvételt készítsenek a fennmaradó résziről, akkor ez az eljárás túl lassú volt, és az egyedi felvételek nem voltak egységesek. Ha külön-külön, egyedileg készítették el a címleírásokat, és azokat beküldték a kijelölt központba kumuláció végett, akkor a sok duplum miatt rengeteg párhuzamosság adódott a munkavégzésben, ráadásul igen megnehezült az egységes feldolgozási gyakorlat követése. Itt is az volt az alapprobléma, hogy az épülő új központi katalógussal munkavégzés közben a kooperáció tagkönyvtárai nem tudták megteremteni a közvetlen kapcsolatot. A nyomtatott kötetkatalógusok létrehozása és terjesztése a problémák jelentős részét megoldotta. Azzal, hogy a legjelentősebb könyvtárakban el lehetett helyezni ezeket, mind a könyvtárosok, mind a kutatók szolgálatára álltak. Különösen a tájékoztatásban lehetett eredményesen használni őket tudományos kútfőként. A kötetkatalógusok hátránya ugyanakkor közismerten az, hogy a korábbi anyagot az újabb beszerzésekkel igen nehezen lehet kiegészíteni, főképpen nyomdai okok és a kapcsolódó költségek miatt.

A központi nyilvántartások építésében és még jobban azok használatában forradalmi változást hozott a számítástechnika és az adatátviteli technikák berobbanása. A számítástechnika az 1960-as évek elején kezdett behatolni a könyvtári és az információs tevékenység különböző területeire. Alkalmazása azonban csak az 1970-es években vált általánossá. Az új technika térhódítása eleinte a legfejlettebb államokban ment végbe, mert ott volt rá szükség, és ott volt rá pénz. A kezdeti időszakban, kb. 1975-ig, a kezdeményezések izoláltan egyediek voltak. Később a tartózkodás és az egyediség lassan oldódott, elsőként az USA-ban, de idekívánczozik európai példaként a Német Szövetségi Köztársaság gyakorlatának néhány eleme is. Az USA-ban a pénz ereje diktált, és ez az erő hozta létre a nagy hálózatokat. Az NSZK-ban az újonnan alapított egyetemek és könyvtáraik időszerűtlennek érezték a hagyományos út követését, ezért az egyetem alapításával egyidőben számítógépes adatbankok létrehozása mellett döntöttek.

Az a felismerés maga, hogy közösen alkossanak nagyot, mindent tudó rendszert, mert annak teljesítőképessége valóban jelentős, és mert a költségek is csak így, megosztva lesznek elviselhetők, még váratott magára. Ehhez korábban a technikai feltételek sem voltak adottak: nem voltak nagy kapacitású számítógépek, optikai karakterolvasó technológiák, valamint hiányzott a dokumentumleírás egyértelmű szabványosítása és általános alkalmazása. Emellett, természetesen, a társadalom gazdagságának olyan szintjét is el kellett érni, amely e modern információs technika működését is finanszírozni tudta. A számítástechnika segítségével olyan hálózatokat lehetett létrehozni, amelyekben az egyes állomások (tagkönyvtárak) azonos lehetőségeket kapnak, vagyis valamennyi kooperáló könyvtár inputra és outputra alkalmas technikával van felszerelve és ezek a hardver központra folytonosan, vagy ugyanazon, meghatározott időpontban rá vannak kapcsolva, illetve a kapcsolat automatikusan megteremthető.

Ezeknél a hálózatoknál már nem csupán az a lényeg, hogy nagy mennyiségű adat (dokumentumleírás) együtt tartását és kezelését oldották meg gépi úton, hanem az online üzemmód adta az újdonságot. Mivel

a legfejlettebb rendszerek magukban foglalják az olvasószolgálati adminisztrációt is, a lelőhely mellett a könyvek mindenkori feltalálási helye is követhető. Kiegészülhet a nyilvántartás a rendelés alatt álló anyaggal is, ami további, nem elhanyagolható segítség a beszerzési döntésekhez. Ha tehát tudjuk, vagy bármely pillanatban megtudhatjuk, hogy egy adott mű hány példányban van meg, hány példány áll jelenleg rendelés alatt, és a meglévő kötetek a keresés időpontjában hol vannak, mennyi van olvasónál, hány darab hever a raktárban, akkor óriási segítséget kapunk a beszerzési gyakorlathoz.

Az online kapcsolat új helyzetet teremt a feldolgozási metodikában is. Szinte nullára redukálja a párhuzamosságokat a munkavégzésben, mert amit valaki már bevitt a rendszerbe, azt már más nem fogja, mert a művelet mindig a behasonlítással, az azonosítással kezdődik. És ha már az egyik partner a könyv adatait betáplálta a rendszerbe, akkor a következő példánynak már csak a raktári jelzetét kell csatlakoztatni. Vonatkozik mindez az egyes adatelemekre is, pl. ha 2. kiadással van dolgunk, akkor csak az erre vonatkozó adatkiegészítést kell elvégezni. Sőt, más rendszerekből és más adathordozókból is adaptálni lehet dokumentum-leírásokat.

Factors Influencing Library Cooperation

József ZSIDAI

Close cooperation may be accompanied by the loss of certain rights since it may make equipment and services in some institutions redundant.

At the same time, there is scarcely any guarantee for the services of other libraries. The client is unable to control the system of means for the service and has very little influence over their improvement and expansion. Even the continuity and continued existence of the services is not certain. If, despite this, a library abandons a professional position, its retreat is only acceptable if the cooperation offers compensation for the earlier services, providing them on a higher or expanded level.

The members in cooperation make use of services of a national nature which it is not their task to produce (e.g. Hungarian National Bibliography). In this case the cooperating partners on the one hand restrict themselves to the declaration that they will actually use these services and on the other hand they renounce their own production of all means that are to be prepared at all events by others and can be used effectively. However, the most frequent form of cooperation is nevertheless that in which a specified circle of institutions set tasks which they undertake to solve through a division of labour.

Strict order and discipline must be observed in meeting the undertakings. Each partner must scrupulously meet the obligation it has accepted voluntarily.

There are three components in the readiness to provide reliable services: the approval of the operator, the guarantee of a continuous supply of funds and the conscientiousness of the librarians. Without the full support of the operator, no library should enter into a major collective undertaking. The objective conditions for which funds are required are princi-

pally the stock and the technical infrastructure, together with the necessary service. Under no circumstances should the continuity of a publication be interrupted, for example. For this reason, the library should only undertake what it has good chance of fulfilling; on the other hand, it must make every effort at all times to create such conditions. The situation is similar as regards technical installations. In addition to the technical background already mentioned, the success of cooperation depends on the performance and honest work of the librarians and auxiliary staff. Even despite all the efforts, many problems can arise in meeting commitments, if there has been an error in planning, if the circumstances turn out less favourably than anticipated, etc. In such cases a re-examination of the cooperation must be proposed to the partners, the difficulties must be explained frankly and the earlier agreements amended by common consent, bringing the scale of the undertaking into line with the level of capability.

Experience shows that cooperation organized for a single task is very weak. However, if the participants are bound together in cooperation not by one task but by a dozen tasks, there is a high probability that all the members will have an interest in carrying out a number of tasks sufficient for the continuation of the cooperation and its steady development.

The complex activity strengthening the cooperation and the many kinds of tasks must be established with great circumspection. If only a single work phase can be set as common as a first step, a start can be made, but the circle must be expanded as soon as possible.

One of the troublesome problems in selecting the number of participants and setting a limit in time is the fear of bureaucracy. There can be no doubt that the bigger the organization, the greater the proliferation of administration. On the other hand, the principle that a few participants is the optimal number of participants can be questioned with many examples drawn from practice. The most living examples can be found in the economy but there are also abundant examples available in the field of libraries and information. The OCLC system in the USA, for example,

is exceptionally big, but the other library networks which have between 100 and 200 members are also very big. At the same time, the advantages of a small number of participants are confirmed by regional cooperation. In the UK, Switzerland and West Germany, the development of regional cooperation generally preceded the organization of the national system.

Two essential, inter-related elements can be identified in the intention to establish regional interlibrary cooperation: a very strong commitment to local patriotism in the positive sense and the ideal of providing a complex service in a limited area. Within a given region topographical proximity is fortunately paired with a not excessively large number of institutions and it is perhaps for this reason that cooperation on a regional scale is viable and exemplary.

It can be anticipated in the future that all libraries in a smaller country will unite in one big network. However, in view of its high degree of vitality it is probable that regional cooperation will continue to exist. The coming 10-15 years will probably produce a model which recognizes one or few large service networks within a country but many small, local and specialized cooperation circles will operate within these on the basis of particular interests.

From the middle of the 19th century the idea of creating central catalogues serving various purposes (national, regional, town or specialized field) was constantly on the agenda. The major programs of that time and the plans serving their implementation were also partly carried out, applying a methodology elaborated jointly with the participation of many libraries and through persevering efforts. The resulting catalogues became reliable sources for research and information. With their help it was possible to determine whether a given book is to be found in the country or within a particular region; in how many copies it was acquired by the different institutions and where, in which libraries the individual copies can be found.

The catalogues that were printed in places also helped to give users in a wider sense access to the literature. In this way the handicaps arising

from geographical distances were somewhat eased. These are the positive elements of the central records. However, the central catalogues had considerable limitations. The collections of card produced in a single copy provided a very good guide to the stock in the given (special field or geographical) area at which the undertaking was directed, but this catalogue in a single copy could only be used effectively by the library in which it was located. Geographically remote libraries could not use it as an everyday working tool; they needed to make constant trips to the catalogue and even within the same town continuous work cannot be carried out in this way.

The development of telecommunications helped to improve this situation somewhat. Enquiries in writing were supplemented or replaced in urgent cases by telephone calls and later by telex messages, but even all of these methods together were unable to satisfy the growing demands. Two related problems simultaneously impeded the establishment of more flexible communication: the time lag and the lack of direct contact. Correspondence was slow, telephone lines were often engaged, the telex was out of order or many institutions did not have a telex machine (just as many of them still do not have one), or the employee at the other end of the line could be irritated by the need to give an answer immediately. When contact was established with these methods there was always another person interposed between the catalogue and the searcher, the person who was on duty at the remote catalogue.

Librarians and researchers were never really able to accept this practice because they like to see the bibliographical description of the work with their own eyes and frequently also its environment in the catalogue box. Various difficulties are also involved in the creation of the central catalogue: slowness, the great deal of duplicated work, the high costs, etc. If the method used was for a big library to prepare its catalogue of its own collection to be taken as the point of departure and then travelled to the cooperating libraries with it to record identical holdings on the spot and to draw up a list of titles of the remainder, this procedure was too slow and the individual records were not uniform. If the title descriptions

were prepared separately and individually and were then sent in to the appointed centre for collection, a great deal of parallel work resulted from the many duplicate copies and in addition it became very difficult to follow a uniform cataloguing practice.

Here too the basic problem was that in the course of work on the new central catalogue the member libraries in the cooperation were unable to establish direct contact. The creation and distribution of printed volume catalogues solved a considerable part of the problems. By placing them in the most important libraries they were made available to both librarians and researchers. They were especially useful as a scholarly source in gathering information. However, the well known disadvantage of volume catalogues is that it is very difficult to supplement the earlier material with more recent acquisitions, particularly in view of the printing difficulties and related costs.

The rapid expansion of computer technology and data transfer techniques brought a revolutionary change in the building of central records and even more in their use. Computer technology began to enter the different fields of library and information activity in the early 1960s. However, its use did not become widespread until the 1970s. The new technology first spread in the most developed countries because they had the need for it and the funds for it. In the initial period, up to around 1975, the initiatives were isolated and individual. Later the reservations and individuality began to relax, first of all in the United States, but mention should also be made of some elements of the practice in West Germany, where the newly founded universities and their libraries felt it outdated to follow the traditional path and therefore decided to set up computerized data banks simultaneously with the foundation of the university.

The actual recognition that great achievements could be made jointly in the form of a multi-purpose system because of its very substantial capacity and the sharing of costs, making the burden tolerable, did not come till later. The technical conditions did not exist for this earlier either: there were no high capacity computers or optical character recog-

dition and general application of document description. The essential feature of computer networks is not merely that the recording and handling of a large quantity of data (document descriptions) has been automated but also that they are able to operate online. Since the most advanced systems also incorporate reader service administration, in addition to the storage place, it is also possible to trace the location of books at all times. The records can also be supplemented with material on order which provides further, very considerable, assistance in making decisions on purchases.

The online contact also creates a new situation in the processing. It practically eliminates the duplication of work because once someone has fed something into the system it will not be repeated by someone else since the operation always begins with comparison and identification. And if one partner has already fed the data of the book into the system, only the storage call number has to be added for the next copy. All this applies to the individual data elements too; for example in the case of a second edition, only the relevant data has to be supplemented. It is even possible to adapt document descriptions from other systems and from other data carriers.

EMBERI JOGOK: A FILOZÓFIÁTÓL A GYAKORLATI ALKALMAZÁSIG:

KIHÍVÁS AZ ORVOSI KÖNYVTÁRAK SZÁMÁRA*

Peter VESTI, Svend Bitsch CHRISTENSEN, Lone JACOBSEN

Rehabilitation and Research Centre for Torture Victims

Copenhagen

Az amerikai Függetlenségi Nyilatkozat (1776) és a francia Emberi Jogok Nyilatkozata (1789) megszületésével nemzeti deklarációk fejezték ki az emberi jogokat. (1)(2) Az e nyilatkozatokat követő századokban azonban gyakran sértették meg ezeket, ami különösen rendszeressé vált a második világháború során. Az atrocitások megértették velünk, hogy az emberi jogok megközelítésének terén új hozzáállásra van szükség.

Ez az új hozzáállás újabb deklarációkat eredményezett. Amíg az Egyesült Nemzetek által kiadott Emberi Jogok Egyetemes Nyilatkozata 1949-ben ismételten rögzítette az alapvető emberi jogokat, későbbi nyilatkozatok ezen jogok megsértésével foglalkoztak.(3)

A szervezett erőszak és a kínzás kérdéseivel, továbbá az egészségügyi szakembereknek ebben való részvételével foglalkozott pl. a World Medical Association által elfogadott 1975-ös Tokiói Nyilatkozat, és az Egyesült Nemzetek 1982-es orvosetikai alapelvei is szólnak erről a kérdésről.(4)(5)

Más szakmai szervezetek, így a pszichológusok és az ápolónők szervezetei is foglalkoztak e problémával. Az előbbieket 1976-ban, az utóbbiak több alkalommal (1975-ben, 1983-ban és 1989-ben) fogadtak el hasonló nyilatkozatokat.(6)(7)(8)(9) A legújabb ezek sorában az Európai

*A Health Information and Libraries c. folyóiratban (1991,1,1.) megjelent cikk rövidített fordítása

Közösség Állandó Orvos-bizottságának 1989-es Madridi Nyilatkozata.
(10)

A kínzásokat tiltó nyilatkozatok sorát az Egyesült Nemzetek 1984-es konvenciójának megalkotása nyitotta meg.(11) Miután 20 nemzet ratifikálta, 1987-ben lépett érvénybe, majd 1989-re már 48-ra nőtt aláíróinak száma.

Magyarország 1987 áprilisában csatlakozott a konvencióhoz.

Későbbi fejlemény a hasonló európai konvenció, amely az Európánács összes tagállamában érvényes.(12)

A kínzás mai értelemben olyan folyamat, amelyben a kínzók egy-egy személy gyenge pontjait kutatják ki és esetenként erőszakosan bomlasztják személyiségét, sőt a szabadonbocsátás után lehetetlenné teszik teljes értékű életét. Egyaránt használatosak a kínzás nem specifikus és nagy mértékben kifinomult formái. Ezek súlyos és hosszú ideig tartó utóhatásokat okoznak.(13) A kínzások száműzetésben élő túlélői ma olyan tüneteket mutatnak, amelyekkel eddig nem találkoztunk. Az egészségügyi szakemberek ezeket a jeleket és szimptomákat más betegségeknek is tulajdoníthatják, ha nem ismerik fel a kínzások következményeként fellépő hatásokat.

A kínzások természetéből következően és az egyezmények által meghatározott követelmények alapján szükségszerű, hogy az orvosi könyvtárak is felismerjék az ezzel a kérdéskörrel kapcsolatban jelentkező feladatokat.

Előszőr:

A menedékjogot kérők nem küldhetők vissza hazájukba, ha fennáll annak a veszélye, hogy ismét kínzásoknak vetik őket alá.

Ez azt jelenti, hogy a menedékjogot kérőket meg kell vizsgálni abból a szempontból, hogy dokumentálható-e, hogy őket korábban megkínózták.

A kínzások nyomán keletkezett sérülések dokumentálása országonként más és más. Dániában pl. az Amnesty International orvosi csoportja foglalkozik ezzel a kérdéssel, Svédországban orvosok független csoportja látja el ezt a funkciót a Svéd Vöröskereszt égisze alatt.

Ez a tevékenység azonban csak akkor lehetséges, ha az orvosok megfelelően ki vannak erre képezve és hozzájutnak a kínzások utóhatásairól publikált anyagokhoz.

Másodszor:

Nagy szükség van arra, hogy az egészségügyi szakemberek elegendő információval rendelkezzenek a kínzásokról és megfelelő oktatás eredményeként képesek legyenek az azokat követő igen specifikus sérülések kezelésére és a szükséges specializált beavatkozások elvégzésére.

Legalább ennyire fontos, hogy más szakmák képviselői, pl.a jogászok, a rendőrség szintén megfelelően informálva legyenek.(14)

Hogy a megfelelő képzés biztosítható legyen, az emberi jogok megsértésével kapcsolatos információkat a tantervek részévé kell tenni. Dániában ez megtörtént az orvostanhallgatók és fizioterapeuták esetében és folyamatban van az ápolónői tantervek ilyen irányú módosítása is.

A világon sok egészségügyi szakember aktívan részt vesz a kínzások lefolytatásában. Ez nemcsak törvénybe ütköző tevékenység, hanem felháborítóan etikátlan is. Tanúvallomások bizonyítják, hogy orvosok és ápolónők vesznek részt kínzásokban, illetve segédkeznek azoknál, biztosítva, hogy az áldozatok ne haljanak meg, így a kihallgatások és kínzások tovább folytatódhassanak.(15)

Harmadszor:

A kínzások utóhatásai különleges kezelési módokat igényelnek. Ezek biztosítására központok jöttek létre és fontos alapelvek kerültek kidolgozásra.

Az első, a kínzásokat elszenvedettek rehabilitációjával és a kapcsolódó kutatásokkal foglalkozó központ a Rehabilitation and Research Centre for Torture Victims (RCT) volt, Koppenhágában.

Fő céljai a következők:

1. A kínzások túlélőinek és családtagjaiknak a kezelése,
2. A kínzásokkal és utóhatásaikkal kapcsolatos kutatás,
3. A kínzások utóhatásaival kapcsolatos információ-szolgáltatás és oktatás,
4. A kínzások túlélőinek rehabilitációjával kapcsolatos információ-szolgáltatás és oktatás,
5. Az e téren felhalmozódott tudás dokumentálása.

Az 1980-as évek elejétől fogva a központ több, Dániában menedékjogot kapott áldozatot és családját kezelt.(16) A kezelési alapelveket az RCT munkatársai más - főként harmadik világbeli - központokkal együttműködve dolgozták ki. Egy kiterjedt kutatási program is beindult az RCT égisze alatt. A főbb kutatási programok a kínzási módszereket általában, az utóhatásokat pedig részletezve (pl. a bőr elváltozásai az elektromos árammal történő kínzás nyomán, alvászavarok, a túlélők gyermekeinél jelentkező hatások) állították középpontba.(17)(18)(19)

Az évek során összegyűlt ismeretek alapján tananyagok készültek - főként angol nyelven - az egészségügyi szakemberek számára. Megjelent egy sor folyóiratközlemény is a kínzások módszereiről, utóhatásáról és a rehabilitációról, egyes szakmai csoportok, így pl. az ápolónők és a fizioterapeuták számára pedig könyvek is készültek.(20)(21)

Fontos feladat volt a dokumentációs központ kialakítása, amely ma már jól működik és nemzetközi kötelezettségeknek tesz eleget, megjelentetve többek között az "International Newsletter on Treatment and Rehabilitation of Torture Victims" elnevezésű, angol nyelvű kiadványt.(22)

1985-ben született meg az elhatározás, hogy nemzetközi dokumentációs központot hozzanak létre, amely 1987.október 1-én nyílt meg.

Rendeltetése többféle:

1. A kínzással, annak utóhatásaival, a kínzások túlélőinek kezelésével kapcsolatos irodalom gyűjtése és regisztrálása,
2. Ennek az irodalomnak az eljuttatása az egészségügyi szakemberekhez és kutatókhoz és a kínzások áldozataival kapcsolatos tevékenységgel foglalkozó intézményekbe és szervezetekhez,
3. Az RCT intézeti könyvtári feladatainak ellátása.

Egy ilyen dokumentációs központ létesítése összhangban van a WHO által, a szervezett erőszakról, 1986-ban Veldhovenben, Hollandiában tartott tanácskozás ajánlásaival, amelyek egy, a szervezett erőszak irodalmát gyűjtő központ létesítésének szükségességét fogalmazzák meg.(23)

Javaslat született arra nézve, hogy a gyűjteménynek magába kell foglalnia a kínzások minden aspektusával foglalkozó, az egész világról származó anyagokat, bármely formában és nyelven jelenjenek is meg azok. A legfontosabbnak azok a tudományágak tekinthetők, amelyek a túlélők rehabilitációjához kapcsolódnak, azaz az orvostudomány, pszichológia, pszichoterápia, ápolástan, fizioterápia és a szociális munka. Az állomány tartalmazza a határterületeket is, így pl. az orvosi etikát (különös tekintettel egészségügyi szakembereknek a kínzásokban való részvételére), a koncentrációs táborok foglyainak és a hadifoglyoknak a vizsgálati eredményeit, a kínzások jogi aspektusait, a nemzetközi jogot. Ezen kívül a dokumentációs központ megkapja az Egyesült Nemzetek és más kormányközi szervezetek anyagait is.

Az állományt könyvek, folyóiratcikkek, valamint a nemzetközi adatbázisokban és bibliográfiákban nem regisztrált, így nehezen feltalálható és beszerezhető irodalom, azaz konferencia-előadások és kivonatok, gépiratok és egyéb szürke irodalom alkotja.

A dokumentációs központ jelentős audio-vizuális gyűjteménnyel is rendelkezik, amely az RCT-ben készült oktatási videoanyagokból, dia- és fotosorozatokból, továbbá poszterekből és akvarellekből áll.

Már kezdettől felismertük, hogy a dokumentációs munka hatékonysága megköveteli új technológiák bevezetését is. Mivel az emberi jogi szervezetek már együttműködtek a HURIDICS (Human Rights Information and Documentation System) rendszerben, felvettük vele a kapcsolatot.

A HURIDICS több, mint száz emberi jogi szervezet globális informális hálózata, amelynek célja az emberi jogokkal kapcsolatos információ hozzáférhetőségének és terjesztésének javítása. (24) Az adatgyűjtési és csereformátumok egyaránt figyelembe veszik a kézi és a gépi feldolgozás lehetőségeit, így szegényebb és gazdagabb szervezetek is részt vehetnek ebben a tevékenységben, a lehető legjobb és leghatékonyabb adatcserét valósítva meg. A részvétel egyaránt lehetséges floppy-diszkek cseréjével és távadatátviteli hálózaton. Ma már sokan használják a CDS/ISIS programcsomagot.

Az RCT dokumentációs központja saját adatbázisában keresési lehetőséget, illetve keresési eredmények kiíratását kínálja a felhasználóknak, továbbá - bizonyos mértékig - kölcsönzésre és másolatszolgáltatásra is lehetőség van. A szolgáltatásokat első sorban a kínzások túlélőivel kapcsolatos munkában résztvevő kutatóknak, egészségügyi szakembereknek szánjuk.

Figyelembe véve a kezelés alatt álló betegek érdekeit és biztonsági okokból a dokumentációs központ csak írásos megkeresésre nyújt információt.

A kínzások következtében fellépő sérülésekkel kapcsolatos ismereteink általában újkeletűek. Az adatbázisokat böngészve szemmel látható, hogy a 70-es évek elejéig igen kevés információt találunk erről a témakörrel. Azóta sok minden jelent meg, aminek gyűjtése az orvosi könyvtárakban kiemelkedően fontos.

Az Amnesty International adatai szerint a világ országainak egyharmadában, köztük néhány európai országban él a kínzás gyakorlata. Nyilvánvaló, hogy a kínzások elleni harcban életbevágóan fontos az információ és az egészségügyi szakemberek kulcspozícióban vannak a kínzások és az emberi jogok megsértésének dokumentálását illetően. Mindazonáltal ennek előfeltétele az érvényes etikai feltételrendszer ismerete és elfogadása, ami oktatással érhető el.

Még a nem-totalitárius rendszerekben is megvan az emberi jogok rendszeres megsértésének veszélye. Éppen ezért az egészségügy szakembereinek ébersége igen fontos, hiszen ismereteik lehetővé teszik, hogy az ilyenfajta törvénytételekre felhívják a figyelmet.

Csak a tudatosság, az ismeretek felhalmozása és az emberi jogoknak minden érintettel való megismertetése útján érhető el, hogy a társadalom az alapvető emberi jogokkal összhangban működjön.

Irodalom

1. The Declaration of Independence (1776). In: Danish Center of Human Rights, comp. (Human Rights Law - A compilation of Texts, 2 vols). Copenhagen: Danish Center of Human Rights, 1988: 977-82.
2. Erklæringen om menneskerettigheder (1789). In: Danish Center of Human Rights, comp. (Human Rights Law - A compilation of Texts, 2 vols). Copenhagen: Danish Center of Human Rights, 1988: 961-63.
3. Verdenserklæringen om menneskerettigheder (1948). In: Danish Center of Human Rights, comp. (Human Rights Law - A compilation of Texts, 2 vols). Copenhagen: Danish Center of Human Rights, 1988 51-54.
4. Declaration of Tokyo (1975). In: Amnesty International, comp. Ethical codes and declarations relevant to the health professions. 2nd. ed. London: Amnesty International, 1985: 9-10.

5. Principles of Medical Ethics (1982). In: Danish Center of Human Rights, comp. (Human Rights Law - A compilation of Texts, 2 vols). Copenhagen: Danish Center of Human Rights, 1988: 246-49.
6. Statement by the International Union of Psychological Science (1976). In: Amnesty International, comp. Ethical codes and declarations relevant to the health professions. 2nd. ed. London: Amnesty International, 1985: 22-23.
7. Role of the Nurse in the Care of Detainees and Prisoners (1975). In: Amnesty International, comp. Ethical codes and declarations relevant to the health professions. 2nd. ed. London: Amnesty International, 1985: 16-17.
8. Statement of the Nurse's Role in Safeguarding Human Rights (1983). In: Amnesty International, comp. Ethical codes and declarations relevant to the health professions. 2nd. ed. London: Amnesty International, 1985: 18-20.
9. Position Statement on Nurses and Torture (1989). In: Amnesty International, comp. Ethical codes and declarations relevant to the health professions (Addendum). London: Amnesty International, 1990.
10. Statement of Madrid. CP recommendations concerning doctors, ethics and torture. Madrid, November 1989. RCT International Newsletter on Treatment and Rehabilitation of Torture Victims 1990; 2: 1.
11. Burgers JH, Danelius H. The United Nations Convention against Torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment. Dordrecht: Marinus Nijhoff, 1988.
12. European Convention for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment. Strasbourg: Council of Europe, 1987. (Treaties Series; 126).

13. Rasmussen OV. Medical aspects of torture: Torture types and their relation to symptoms and lesions in 200 victims, followed by a description of the medical profession in relation to torture. Thesis. Danish Medical Bulletin 1990; 37 (Supplement 1): 1-88.
14. Srensen B, Vesti P. The consequences for medical education of implementing the United Nations Convention against Torture and the European Convention for the Prevention of Torture. Accepted for publication in: Medical Education.
15. Vesti P. Extreme Man Made Stress and Anti-Therapy. Accepted for publication in: Danish Medical Bulletin.
16. Ortmann J, Genefke IK, Jacobsen L, Lunde I. Rehabilitation of torture victims: An interdisciplinary treatment model. American Journal of Social Psychiatry 1987; 7: 161-67.
17. Thomsen HK. Electrically induced epidermal changes. Thesis, Copenhagen: FADL's Forlag, 1984.
18. Astom C, Lunde I, Ortmann J, Boysen G, Trojaborg W. Sleep disturbances in torture survivors. Acta Neurologica Scandinavica 1989; 79: 150-54.
19. Acuna JE, Dowdall TL, Foldspang A, Stelmachers Z. Framework for national and multicultural research on the impact of human rights violations in children. Copenhagen: RCT, 1990.
20. Jacobsen L, Vesti P. Torture survivors - a new group of patients. Copenhagen: Danish Nurses' Organization, 1990.
21. Bloch I, Hohne L. Fysioterapi til torturofre. Copenhagen: Munksgaard, 1989.

22. International Newsletter on Treatment and Rehabilitation of Torture Victims, (ISSN 0904-1982). Ingyenesen kapható az RCT-től.
23. Geuns H van, ed. Health hazards of Organized Violence, Veldhoven, The Netherlands, April 22-25, 1986. Rijswijk: Ministry of Welfare, Health and Cultural Affairs, 1987.
24. Verstappen B. HURIDOCS and the importance of information handling. Mennesker of Rettigheter: Nordic Journal on Human Rights 1989, 7: 34-38.

Human rights: from philosophy to practical applications: a challenge to medical libraries*

Peter VESTI, Svend Bitsch CHRISTENSEN, Lone JACOBSEN

Multiple declarations and conventions have now come into existence condemning organized violence, torture in particular. The development has been from viewing the field of human rights as a philosophical discipline to the development of practical measurements of violations. A steadily increasing number of the world's nations have ratified the UN Convention Against Torture (1984). Ratifying countries are not only obliged to teach health personnel and other professionals about torture and its sequelae, they must also provide care for individuals who have been tortured. Medical libraries are paramount in both fields.

The first centre devoted to the treatment of torture survivors was the Rehabilitation and Research Centre for Torture Victims in Copenhagen (RCT).

It has five objectives:

1. To treat torture survivors and their families
2. To research into aspects of torture, and its sequelae
3. To inform and teach about the sequelae of torture
4. To inform and teach about rehabilitation of torture survivors
5. To document the knowledge in the field

In 1985 the RCT decided to establish an international documentation centre, which was inaugurated in 1987. The collection includes books

*Slightly shortened translation of the article, published in "Health Information and Libraries" (Vol.2,(1991),No.1)

and articles from journals and magazines, as well as literature which is difficult to trace and obtain due to lack of registration in international databases and bibliographies. The documentation centre also contains a considerable collection of audio-visual material.

It was realized from the outset that efficiency in the documentation work would require the introduction of new technology. Since it appeared that organizations working in the field of human rights abuse were already cooperating within the HURIDOCS (Human Rights Information and Documentation System) network, contact was made with this network.

The documentation centre at RCT has offered searches in its own database, printouts of references, and, to some extent, lending and photocopy services. The services are primarily intended for researchers and health personnel who are involved in work with torture survivors. Out of consideration for the clients under care, and because of security matters, the documentation centre is open for written enquiries only, addressed to RCT.

ORVOSOK INFORMÁCIÓKÉRÉSEI A MEDLINEBŐL SAJÁT EGÉSZSÉGÜKRE ÉS CSALÁDTAGJAIK EGÉSZSÉGÉRE VONATKOZÓAN*

WEINTRAUB, Bob

Soroka Orvosi Központ Könyvtára

Beersheva, Izrael

Az orvosi könyvtárakban gyakran találkozhatunk olyan orvosokkal, akik saját egészségükre illetve családtagjaik egészségére vonatkozóan kérnek irodalomkutatót a Medline adatbázisból. A szakirodalom nem foglalkozik ezzel a témával, pedig nem új jelenség, hogy az orvosok és orvostanhallgatók közvetlen környezetüket gyógyítják.(1)

Érdemes megnézni Romero Enriquez képét dr. Rizalról, aki saját édesanyját gyógyítja. 1891-ben sikeres hályogműtétet hajtott végre rajta. A másik szemén végzett beavatkozás után, fia figyelmeztetése ellenére az idős hölgy idő előtt levette a kötést, ami kis híján tragédiát okozott.(2)

A családtagjait gyógyító orvos és az ezzel kapcsolatban információt kérő kollégája között hasonlóságot fedezhetünk fel.

A Medline adatbázisban végzett keresések során a kívánt téma jó megértése kulcsfontosságú az eredményesség szempontjából. A családtagok ugyanakkor tudatosan, vagy szándékukon kívül visszatartanak, vagy elferdítenek olyan információkat, amelyek relevánsak volnának a keresés szempontjából. Ennek okai különbözőek, így például szégyenkezés, vágyálmok, düh. A családtagokkal kapcsolatos információkérések gyakran úgy indulnak, hogy a felhasználó nem jelzi, hogy családtagjáról van szó.

*Rövidített fordítás. Az eredeti a Health Information and Libraries c. folyóiratban jelent meg.

Az információkéréskor jelentkező pszichés akadályok kapcsolódnak azokhoz az okokhoz, amelyek az orvosokat családtagjaik gyógyításában gátolják. Az a motiváció, amelynek alapján valaki az orvosi hivatást választja, negatívan hathat a családtagok egészségével kapcsolatos információkérésekre.(4)

Ha hasonlóképpen gondolkodunk, azt mondhatjuk, hogy a könyvtárosi hivatás választásának motivációja újabb dimenziót ad mindennek. A családtagjai gyógyításához információt kérő orvossal való megbeszélés egészen más készségeket kíván, mint a megszokott beszélgetés. Ezt a speciális, az orvos szokásos kívánságaitól eltérő igényeket kielégítő beteg-könyvtári kollégák valószínűleg jobban el tudják látni. Ezen kívül az ilyen típusú információkérések gyakran az adott orvos szakterületén kívül eső témákra vonatkoznak. A szakszókincs ebből eredő nem megfelelő ismerete legkésőbb akkor válik világossá a könyvtáros számára, amikor keresési fogalmakat igyekszik találni.

Egy családtag egészségére vonatkozó Medline információkérés annak is lehet a jele, hogy az adott beteg nem kapja meg a családtól független orvos segítségét, illetve, hogy ez a segítség késik.

Lehetséges az is, hogy az irodalomkutatást kérő rokon nem azonos a beteg kezelőorvosával. Ebben a helyzetben a beteget feleslegesen zavarhatják és az orvos-beteg viszony is megromolhat.

A hozzátartozók számára kért irodalomkutatások eredménye nem mindig megbízható. Fennáll annak a veszélye, hogy azt továbbadják és a beteget kezelő orvostól bukkan fel, aki erre a hibás keresési eredményre támaszkodik majd, nem tudván, hogy az gyenge minőségű.

A tájékoztatás célja az, hogy a felhasználót segítse a keresett információ megtalálásában. A felhasználónak sok oka lehet az információkérésre, de minden esetben döntenie kell arról, mire és hogyan használja fel a kapott információt.(3)

Az orvosoknak óvatosan kell eljárniuk, amikor saját egészségükre, vagy családtagjaik egészségére vonatkozóan kérnek irodalomkutatást.

Ha családtagjának, vagy önmagának diagnózisra, vagy kezelésre van szüksége, jobb ha független szakemberhez fordul, mint ha megkérdőjelezhető számítógépes irodalomkutatást végeztet. Magát az irodalomkutatást pedig jobb a független orvoskollégára bízni.

Irodalom

1. Boiko, P.E. et al.: Physicians Treating Their Own Spouses: Relationship of Physicians to Their Own Family's Health Care. *Journal of Family Practice*, 1984,18,891-896.
2. Southgate, M. T.: Dr. Rizal Treating His Own Mother. *Journal of the American Medical Association*, 1990,263,3232.
3. Katz, W.A.: "The Reference Process" and "The Reference Interview". *Introduction to Reference Work*. 2nd ed. Vol. II., New York: McGraw-Hill, 1974.,5, 69.
4. Mackie, R.E.: Family Problems in Medical and Nursing Families. *British Journal of Medical Psychology*, 1967,40,333-340.
5. Palmer, R.C.: Client Interview. *Online Reference and Information Retrieval*. 2nd ed., Littleton: Libraries Unlimited, 1987., 54-61.

Medline Search Requests by Physicians Relating to their Own Health or to the Health of Members of their Family*

Bob WEINTRAUB

Physician requests for mediated Medline literature searches relating to their own health or to the health of members of their family is a recurring phenomenon in the medical library. No literature was found relating to this specific issue. A clear understanding and statement of the search problem can be affected by various factors that can arise when the patient or a family member of the patient is requesting the search. A family member might consciously or unconsciously hold back or distort information relevant to a search. The reasons for holding back of information are varied, including such factors as denial, wishful thinking, embarrassment, anger, frustration, etc. Further, these requests usually involve information outside of the area of the expertise of the inquiring physician. The lack of familiarity with the subject matter can also adversely affect the clarity of the statement of the problem.

Another possibility is that the relative who is requesting the search is not the physician treating the patient. A different doctor may be in charge of the case. In this situation the patient may be disturbed unnecessarily and a physician-patient relationship may be interfered with.

If a member of the family or oneself is in need of treatment or diagnosis, from the author's personal experience, it is recommended to seek a detached medical opinion from an expert rather than request a computer search.

*Slightly shortened translation. The original was published in *Health Information and Libraries*.

ÉLMÉNYEK ÉS TAPASZTALATOK EGY KÜLFÖLDI TANULMÁNYÚTRÓL

SZABÓNÉ SZÁVAY Judit

Semmelweis Orvostudományi Egyetem Központi Könyvtára

Budapest

A SOTE Központi Könyvtárának tizenkét és az ELTE könyvtárainak hét munkatársa 1991. október 8-9-én tapasztalatcsere kiküldetésen vett részt a grazi Karl-Franzens-Egyetem Központi Könyvtárában.

A csoportot a könyvtár menedzser-igazgatója fogadta, majd dr. Sigrid Reinitzer igazgatóasszony rövid üdvözlő és bevezető szavai után megismerkedhettünk egy nagy egyetem központi könyvtárával.

A könyvtár rövid története

1573-ban alapította a Jezsuita Rend

1781-ben az Egyetemi Könyvtár átvette az állományt

1888-ban a könyvtár állománya meghaladja a 100 000 kötetet

1918-ban kezdik építeni a tárgyszókatalógust

1975-ben központi könyvtári feladatok ellátásával bízta meg az osztrák egyetemi tanács

1979-ben a tankönyvállomány feldolgozásával megkezdődik a számítógépes feldolgozás

1983 – A raktár automatizálása

1986 – Bekapcsolódás a BIBOS osztrák országos könyvtári rendszerbe

1987-ben GRIBSINFO integrált könyvtári rendszer bevezetése

1988-ban építészeti és berendezési korszerűsítés.

CD-ROM szolgáltatás bevezetése

A könyvtár jelenlegi alapterülete 9006 négyzetméter

A munkatársak száma: 103 fő

Teljes állomány: 2 354 096 kötet könyv

4228 folyóirat

ebből hálózatban: 1 297 130 kötet könyv

szabadpolcon: 200 000 kötet könyv

tankönyv: 44 777 kötet

400 olvasói férőhely

Nyitvatartás: 295 nap

munkanapokon: 8.30-21.00

szombaton: 8.00-13.00

A könyvtár gyűjtőköre:

az oktatást és kutatást támogató szakirodalom /határterületek irodalma is/, bibliográfiák, kézikönyvek, forrásirodalom, tankönyvek /nagy példányszámban/, disszertációk, szépirodalom /kötelestpéldány szinten/, különgyűjtemény

Különgyűjtemény

A gyűjteményben elhelyezett köteteket, amelyek - tekintettel a széles gyűjtőkörre nemcsak a régi orvosi dokumentumokat jelentik - bombabiztos betonfalak között tartják, ahol a páratartalom és a hőmérséklet állandóan, folyamatosan szabályozva van.

Az állomány felépítése:

kéziratok

régi és ritka könyvek /1500-1850/

hagyatékok

térképek, naptárak

mikroformátumok

AV-eszközök /lemez, magnó- és videokazetta, diafilm/

A gyűjteményben két munkatárs dolgozik, az egyik filozófiahallgató, akit egyéni érdeklődés köt a régi állományhoz.

A köteteket helyben restaurálják, önálló restauráló műhely áll a gyűjtemény rendelkezésére. /Erről a tevékenységről kiállítást is láthattunk a kölcsönzői tér egyik vitrinsorában./ Az állományt csak speciális érdeklődésű olvasók vehetik igénybe, az olvasóterem is inkább kiállítóteremként funkcionál, mint kutatóhelyként. Mi voltunk az egyetlen látogatók, fokozott biztonsági rendszer működik, csak vezetővel engedélyezik a gyűjtemény bemutatását.

Az állományt betűrendes katalógus tárja fel - mi is ebben kerestük meg a minket érdeklő orvosi atlaszt - de van mikrofilm katalógusuk is. A régi állomány állományvédelmi szempontból microfich-en áll a kutatók rendelkezésére, ezeket a kártyákat önállóan kezelhetik az információs helyiségben, a leolvasón a kívánt oldalakról papírmásolat készíthető. Ez teszi

lehetővé azt, hogy ebbe a raktárba nem visznek be olvasókat vagy kutatókat, csak a legindokoltabb esetben.

A raktárban tömör vaspolcok vannak, sehol nincs por, a levegőt szűrik.

Kölcsönzés

A kölcsönzés a GRIBSINFO integrált könyvtári rendszer részeként működik. A beiratkozott olvasókat /oktatók, kutatók, hallgatók/ vonalkódos olvasójeggyel látják el, amelynek segítségével a kölcsönzés rendkívül gyorsan történik. Az olvasó a kölcsönzői térben ill. az információs helyiségben elhelyezett bármelyik terminálon önállóan keresi ki a kívánt könyv adatait. Az olvasó a kérését saját maga írja be a számítógép termináljára. Olvasójegyéről a fényceruza segítségével azonosítva személyét eljuttatja kívánságát a számítógépes rendszeren keresztül a raktárba és két nap múlva kapja meg a kért műveket. /Minden gép mellett egyértelmű, áttekinthető kezelési utasítás található./

Há a könyv kölcsönzésben van, előjegyzésbe veszik, visszavétel után azonnal értesítenek a beérkezésről. Az előjegyzett könyveket 2-3 hétig tartják előkészítve, telefonon vagy személyesen is lehet érdeklődni. A kölcsönzési idő könyveknél 4 hét, folyóiratköteteknél 2 hét. Tankönyvet 60 napra kölcsönöznek.

Késedelem esetén háromszori felszólításra van lehetőség, de komoly késedelmi díj fizetésére kötelezik az olvasót.

1. felszólítás 15 schilling
2. felszólítás 30 schilling
3. felszólítás 45 schilling

A felszólítások után naponta könyvenként 1 schillinget kell még fizetni. Amíg az olvasó tartozását nem egyenlíti ki, nem kölcsönözhet újabb könyvet. Amíg a hallgatók az idejében meg nem hosszabbított kölcsön-

zések késedelmi díját nem fizetik be, nem kapnak diplomát. A kölcsönzési fegyelem kielégítő, a rendelkezésre álló fénymásoló gépek, melyek minden igényt kielégítenek /ez is önkiszolgáló/, segítik a felhasználót, hogy azonnal másolathoz juthasson. A másoló berendezéseket egy magáncég üzemelteti, állandó helyszíni szervízszo­l­gá­l­ta­ta­ssal.

A színes másolás lehetőségének jelentősége az orvostudomány irodalmában - a színes atlaszok, rajzok, elektronmikroszkópos felvételek, ultrasonográfiás ábrák - igen nagy. A színes atlaszok, albumok árainak ismeretében biztosak vagyunk benne, hogy könyvtárunkban ez a szolgáltatás nagy érdeklődésre számíthatna.

Az 1990. évi jelentés szerint

46 000 felhasználó 254 335 kötetet kölcsönzött.

Könyvtárközi kölcsönzésre 13 667 kérés érkezett, ebből 11 971-et teljesítettek.

Információs szolgáltatások

A tájékozódóknak az alábbi katalógusok állnak rendelkezésre:

Szerzői katalógus 1501-1982

Aktuális katalógus 1983-tól folyamatosan

grazi központi katalógus

folyóíratkatalógus

Bibliográfiák és katalógusok hagyományos cédulaformátumon, microfich-en és számítógépen érhetők el. Az információs szolgálatban kaptak helyet olyan terminálok is, amelyen CD-ROM adatbázisok érhetők el, továbbá microfiche leolvasók, melyen a katalógusokat ill. a védett állományról készült microfich-eket lehet olvasni. A felhasználók rendelkezésre áll olyan mátrix-nyomtató is, mely zajcsökkentő búrát kapott, így használat közben nem zavarja a részleg csendjét.

Olaszótermek

A központi nagy olvasóterem padlószőnyeggel burkolt, ízlésesen kialakított galériás, szabadpolcos állománnyal rendelkező impozáns kutatóhely. A régi beépített bútorok, a háromszemélyes kutatóasztalok és a stílusban hozzáillő korszerű világítás, a hangtalan fotocellás ajtók, a diszkréten elhelyezett mosdók zavartalan munkát biztosítanak.

Ebből az olvasóteremből nyílnak a szakolvasók: a microfiche olvasóterem, orvosi-, természettudományi- és műszaki kézikönyvtár, és szakbibliográfiákat szolgáltató kisebb helyiségek. Itt nyertek elhelyezést az enciklopédiák, a vegyész sorozatok /Beilstein, Gmelin/, referáló folyóiratok és szakszótárak is. Az olvasótermekben nincsenek terminálok.

A folyóiratolvasó világos, tágas helyiség. Szak szerinti elrendezésben szabadpolcon kínálja állományát. A folyóiratfüzetek időben érkeznek, reklamálásra ritkán kerül sor.

A raktárosok munkáját TELELIFT rendszer segíti.

Feldolgozás

A könyvek beszerzése általában a professzorok javaslata alapján történik. Állományba vétel után a GRIBS rendszerbe táplálják a bibliográfiai leírást, amely automatikusan bekerül saját hálózatába és az országos rendszerbe, hozzáférést biztosítva az információs szolgálatban, a kölcsönzésben és a nagy egyetemek könyvtáraiban. Ezenkívül továbbépítik a hagyományos cédulakatalógust is.

A katalógusok 1 250 000 tételt tartalmaznak. Párhuzamosan viszik számítógépre az új és a retrospektív anyagot /1962-1982/. Eddig 222 121 bibliográfiai leírás készült el.

A folyóiratokat a SWETS cégnél rendelik meg. A folyóiratok 6-7%-a orvosi témájú. Az érkeztetés hagyományos kardex-rendszerű, a számítógépes hálózatba csak akkor kerül be, amikor az egész kötet megérkezett és bekötötték. A könyvtár saját könyvkötő műhellyel rendelkezik.

Hallgatói ellátás

Azt tapasztaltuk, hogy a hallgatók ellátása oktatáscentrikusabb, mint a nálunk megszokott egyetemi könyvtárakban. Nyitvatartási idejével, állományával, szolgáltatásaival az igények elé megy.

Még ebben a nagy könyvtárban is gondot jelent a tankönyvek magas beszerzési ára. Ez a probléma nálunk most van kialakulóban, tanulságos volt látni erre a megoldások egyik lehetséges változatát.

Helybeni használatra mind az egyetemi tankönyvek, mind az oktató professzorok által jelzett - szemeszterenkénti aktualizálásban - ajánlott irodalom a hallgatók rendelkezésére áll.

Meglepődve tapasztaltuk a mikroformátumú dokumentumok gyakori előfordulását. A megfelelő méretű képernyőre vetíthető, egyszerű kezelhetősgű, praktikusán tárolható mikrofilm sorozatok méltánytalanul hiányoznak állományunkból.

Számítógépes irodalomkutatás

A mi gyakorlatunktól eltérően mindenki önállóan használja a számítógépet, amelyekből, akárcsak a xerox gépekből, nagyon sok volt a könyvtár területén. Sokféle adatbázisból válogathatnak az olvasók, a referensz könyvtárosnak az a dolga, hogy az időnként tanácstalan olvasót eligazítsa. Az adatbázisok használata teljesen ingyenes, mindenki használhatja, ha tagja a könyvtárnak.

Megtalálhatók a MEDLINE-on kívül a különböző területeknek megfelelő adatbázisok, így a Biological Abstracts, Books in Print, Chemical Abstracts, Excerpta Medica, Index Medicus, ERIC, Mathematical Reviews, Pharmaceutical Abstracts, INSPEC, LISA, Physical Abstracts, Psychological Abstracts, SCI, ABI Inform, ALICE, MLA, Sociofile, ULB Aktuell, Wer Liefert Was.

Hálózat

71 intézetben 79 könyvtári egység működik. A könyvtári feladatokat a hálózati részleg 23 munkatársa látja el. Az intézetekben lévő állomány a szakterületek speciális irodalmát biztosítja.

A könyvtár szolgáltatás-centrikus felfogása szembetűnő volt már az első percekben. Korszerű gépparkja lenyűgöző és egyben rendkívül tanulságos volt számunkra. A felhasználók érdekeit szolgáló legapróbb részletek /az üdítőautomatákon és a sűrűn elhelyezett pénzbedobós másolóberendezéseken túl a számítógépes lekérdezési lehetőségig/ ötleteket adtak könyvtárunk jövőbeni fejlesztéséhez. A szerzett tapasztalatok - a helyi igények és lehetőségek figyelembevételével - nálunk is emelnék a szolgáltatások minőségét.

WISSMANN CH.: Online- und CD-ROM-Literaturrecherchen an der Universitätsbibliothek und der Zentralen Medizinischen Bibliothek Marburg.

Bibliotheksdienst, 1991,25,2,196-201.

Online és CD-ROM irodalomkutatások a marburgi Egyetemi Könyvtárban és a Központi Orvosi Könyvtárban

A Központi Orvosi Könyvtárban ingyenesen és önállóan használhatják az olvasók a Medline anyagát 1983-tól napjainkig tartalmazó CD-ROM-ot. A felhasználók száma 1989-ben 1185, 1990-ben 1387 volt.

A közvetítő segítségével, térítésesen szolgáltatott online felhasználás nagyobb része az orvostudományra esett (1987: 72%; 1988: 70%; 1989: 66%; 1990: 61%).

Abból az anyagból, amely CD-ROM-on is rendelkezésre áll, rohamosan csökken az online keresések száma. Az 1983 előtti irodalom iránti érdeklődés is csökkent annak ellenére, hogy az nem volt meg CD-ROM-on, ami azt mutatja, hogy a felhasználók igényei a meglevő kínálatra korlátozódnak.

Az online keresések száma az 1987. évi 555-ről 1990-ben 146-ra (26%-ra) csökkent. A CD-ROM-on végzett keresések száma 1387 volt.

Megváltozott az online-felhasználók összetétele is. 1987-ben 44% volt az egyetemi hallgató, 39% a kutató, orvos, oktató, 8% a külső felhasználó. 1989-ben a hallgatói kérések száma a korábbi 396-ról 266-ra, az orvosok (kutatók, oktatók) információkéréseinek száma 396-ról 289-re csökkent. A külső felhasználók esetében - mivel ők a távolság miatt nehezebben tudják használni a CD-ROM-ot - viszont jelentős növekedés volt megfigyelhető: kéréseik száma az 1987-es 97-ről 157-re nőtt, így az összes kérés 19%-át teszi ki.

1989. márciusában kérdőíves felmérés során 112 online felhasználót kérdeztek meg. A Marburgban és környékén lakó felhasználók közül 64 válaszolt.

A válaszadók 14%-a már végzett CD-ROM keresést, 48%-uknak kevéssé volt ismert ez a lehetőség. Ez utóbbiak az online keresést részesítették előnyben, amit első sorban időhiánnyal indokoltak, továbbá azzal, hogy az online keresés egyszerűbb és jobb keresési eredményeket várnak tőle.

(Koltay Tibor)

WENTZ, R. - WHITSED, N.: Getting together with compact disc: a regional MEDLINE CD-ROM initiative for libraries.
Health Libraries Review, 1990, 7, 4, 204-207.

A Medline CD-ROM-on történő közös beszerzése egy angliai régióban

Egy angol regionális információs központ, a North West Thames Regional Information Technology Agency 1989-ben úgy határozott, hogy a továbbképző központok könyvtárait CD-ROM technológia beszerzésével segíti. Ez konkrétan CD-ROM meghajtó berendezések megvételét, CD-ROM adatbázisok egy éves előfizetését, valamint kedvezményes adatbázis-előfizetések megszervezését jelentette. Figyelembe véve a régió CD-ROM technológiát már alkalmazó könyvtárainak tapasztalatait, az előkészítés során számba vették a lehetséges adatbázisokat és azok forgalmazóit, meghatározták a beszerzési költségeket, a lebonyolításhoz pedig kineveztek egy regionális koordinátort.

Az orvosi szakkönyvtárak számára a Medline adatbázis megvételét tartották a legfontosabbnak. Az egyes könyvtárak választhattak, hogy a CD-ROM szoftvert a Silverplatter vagy a Cambridge Scientific Abstracts cégtől akarják-e beszerezni. Harminc könyvtárnak ajánlották fel a lehetőséget és közülük 17 rendelt CD-ROM berendezéseket és Medline lemezeket. Az 1989 augusztusi megrendelések alapján 1990 áprilisában 30

CD-ROM leolvasót installáltak. A Silverplatter cég további CD-ROM adatbázisok előfizetésének esetében maximum 40%, a Cambridge Scientific Abstracts optikai lemezeit forgalmazó Microinfo pedig egységesen 50% kedvezményt adott a közös akció résztvevőinek.

Az előzetes számítások szerint heti 3-4 kereséssel már kifizetődővé vált volna a CD-ROM adatbázisok használata. Ezt messze meghaladva, 1990 júliusában a részt vevő könyvtárak 20-400 keresést végeztek. Az új szolgáltatás bevezetésével az online keresések száma visszaesett. Általában nőtt a könyvtárközi kérések száma, bár nem olyan mértékben, ahogy ezt előzetesen várták. Ezt azzal magyarázzák, hogy a bibliográfiai tételeket gyakran egészítik ki összefoglalók, melyek sokszor az összes szükséges információt tartalmazzák. Más esetekben pedig azért nincs szükség az eredeti dokumentumra, mert az összefoglaló alapján meg lehet állapítani, ha az adott cikk irreleváns.

Egyéni adatbázisok létrehozását teszi lehetővé, hogy számos könyvtár kérésre rendszeresen floppyra tölti az adott témához kapcsolódó legújabb adatokat.

A résztvevők közül néhány könyvtár lemondta ugyan a havi Index Medicus köteteket, a legtöbben azonban várhatóan továbbra is előfizetői maradnak a nyomtatott változatnak is. Kiegészítendő a CD-ROM technológia beszerzését, a regionális központ a résztvevő könyvtárak számára továbbképzést tervez, valamint részt vesz további kedvezményes vásárlások megszervezésében. A közös beszerzés jó lehetőségeket nyújt jelentős árengedmények eléréséhez.

(Kovács (D) Katalin)

Az angol és ír orvosi könyvtárak új adattáráról

/A Health Libraries Review 1990. évi 1. számában megjelent ismertetés alapján/

A D. J. Wright szerkesztette, 7. kiadásban megjelent "Directory of medical and health care libraries in the United Kingdom and Republic of Ireland" /London, Library Association Publishing Ltd., 1990/ című kiadvány-

hoz hasonlót bizonyára hasznos lenne Magyarországon is elkészíteni. Az adattár az orvosi-egészségügyi könyvtárakon kívül tartalmazza a gyógyszerészet és az állatorvostudomány területén működő könyvtárakat, valamint az egészségügyi hatóságok és különböző jótékonyági szervezetek által támogatott információs szolgáltatásokat is.

A kötetben szereplő 675 intézményből 321 kórházi könyvtár, 104 ápolástani és szülésznői, 53 egyetemi könyvtár, a többi kutatóintézeti és egyéb szakkönyvtár. A címeken és az ezekhez szorosan kapcsolódó adatokon /fax szám, E-mail szám stb./ túl a Directory számos további hasznos információval is szolgál. A 675 könyvtárból 507 biztosít online keresési lehetőséget, illetve számítógéphez való hozzáférést. Az adatszolgáltatás idején 123 könyvtárban használták a CD-ROM technikát és 234 könyvtár szolgáltatott audiovizuális dokumentumokat. 100 és 199 közötti kurrens folyóirat 163 könyvtár állományában található, míg 1000 címnél több 10 könyvtárban érhető el /ebből 3 könyvtárban 2000 folyóiratnál is nagyobb a választék/.

A korábbi és a jelenlegi adatok összehasonlításával a brit orvosi könyvtárak mai helyzetképén túl bizonyos trendek is kimutathatók. Figyelemre méltó változás például, hogy amíg 1982-ben 143 könyvtár alkalmazta a National Library of Medicine szakrendszerét, a legújabb adatok alapján ez a szám 258-ra nőtt. Szintén emelkedett a Dewey-féle osztályozást /83-ról 109-re/ és a Library of Congress rendszerét /22-ről 40-re/ alkalmazó könyvtárak száma. Az ETO esetében ugyanakkor fordított tendencia mutatható ki, mert amíg 1982-ben 45, addig 1990-ben már csak 35 könyvtár használta.

(Kovács (D) Katalin)

A számítógépek az orvostudományban

A számítógépek az orvostudományban a következő területeken alkalmazhatók:

- A betegek adatainak bevitele, tárolása és feldolgozása (számítógépes betegdokumentáció, elektronikus beteglap),

-
- Mérési eredmények és jelek (komputeres tomográf, NMR, ultrahang stb.) bevitele és feldolgozása,
 - Felhasználás a kutatásban (statisztikai számítások, szimuláció stb.)
 - Elektronikus protézisek (pl.hallókészülékek)
 - Adat és információfeldolgozás a vezetők számára
 - Szakirodalmi adatbázisok

Az eddigi fejlődésre az volt jellemző, hogy ezek a területek egymástól elszigetelten fejlődtek. Az előtérben első sorban a vezetői információ, a szakirodalmi adatbázisok, a laboratóriumi alkalmazások, a betegőrzés és a képfeldolgozás álltak.

A számítógépek azonban az orvosi döntések támogatására is felhasználhatók.

A szorosabb értelemben vett orvosi döntés a következőket feltételezi:

- Adatok a betegről (panaszok, szimptómák, leletek stb.)
- Ismeretek az egészséges és beteg szervezetről, a benne lezajló folyamatokról és a vele kapcsolatos összefüggésekről.
- Ismeretek diagnosztikai és terápiás eljárásokról és módszerekről.

A számítógépes betegdokumentáció előnye a teljesség, aktualitás és áttekinthetőség. Nagy segítséget jelenthetnek a klinikai adatbankok, amelyekben egy-egy betegségcsoport jellemzőit gyűjtik össze, ami hasonló panaszokkal jelentkező betegeknél jól használható.

Az orvosi ismeretekhez való legkényelmesebb hozzáférést az elektronikus "tudástárak" biztosítják.

A Hepatitis Knowledge Base (HKB), amelyet a National Library of Medicine fejlesztett ki, az e tárgyban meglevő aktuális tudásunk rendelkezését adja tankönyvszerű formában, online hozzáféréssel.

A Physician Data Query (PDQ) rendszert is egy szakértői csoport alkotta meg, de folyamatosan aktualizálják. A HKB-vel szemben nemcsak a korábban publikált anyagokra, hanem a folyamatban lévő kutatásokra is támaszkodik.

Az elektronikus forma nem különbözik radikálisan a nyomtatottól, de lehetővé teszi a bővítést és aktualizálást.

Orvostudományi ismereteket nyújtanak a szakirodalmi és a faktográfia rendszerek is. Az utóbbiakban a szakirodalomból vett (főként a gyógyszerre vonatkozó és toxikológiai) adatok, tények találhatók. Az RTECS rendszer pl. 55.000 vegyi anyag toxikológiai adatait, az ABDA az NSZK-ban forgalomban lévő kész gyógyszerek jellemzőit (hatóanyag, adagolás, mellékhatások stb.) szolgáltatja.

Az elektronikus tankönyvek lehetőségeit tovább bővítette a CD-ROM technológia.

A Compact Library AIDS pl. az AIDS Knowledge Base mellett a Medline ide vonatkozó tételeit és a feldolgozott folyóiratcikkek közül többnek a teljes szövegét is tartalmazza; a Lippicott OnDisc a PDQ CD-ROM verzióját, a Cancerlit fájlt és egy sor nyomtatott onkológiai tankönyv szövegét foglalja magába.

Sok CD-ROM termék online nem elérhető anyagokat jelent. Ilyen pl. a MADT: Maximum Access to Diagnosis and Therapy, amely egy tucat klinikai kézikönyv interaktív elektronikus könyvtára.

Míg a fenti rendszerek a számítógép adattároló, szelektáló képességét használják ki, és az adatok értékelését az orvosra bízzák, vannak olyanok, amelyek egy lépéssel előbbre mennek, azaz értékelik is az adatokat. Ilyenek pl. a betegőrző rendszerek, amelyek jelzik, ha a beteg mutatói egy-egy határértéket meghaladnak, vagy az alá kerülnek.

Még igényesebbek azok a kísérletek, amelyekben a számítógépekkel bonyolult számításokat végeztetnek el. Ilyen alkalmazásoknál a kiindulás az, hogy az orvos gyakran kénytelen valószínűségekre hagyatkozni

olyan területeken, mint egy beavatkozás várható rizikójának, vagy a betegség lefolyásának előrejelzése.

A hatvanas évek óta léteznek olyan programok is, amelyek a döntés biztonságát hivatottak növelni több klinikai területen, pl. az abdominális fájdalmak differenciáldiagnózisában. Ezeket keveset alkalmazták, ami egyrészt módszertani problémákra, másrészt pszichológiai okokra vezethető vissza. El tudjuk-e képzelni, hogy egy sebész elvetné a műtét lehetőségét csak azért, mert a számítógép az ulcus perforációjának valószínűségét csupán 28,5%-ra teszi?

Az orvosi gondolkodáshoz közelebb állnak a szakértő(i) rendszerek. Ezek a általuk tárolt tudás (ismeretek) felhasználásával önálló döntéshozatalra képesek. Ezért is nevezik ezeket a rendszereket ismeretalapú rendszereknek, amelyek egyébként a mesterséges értelem (intelligencia) első alkalmazási területét jelentik.

A szakértői rendszerek meghatározásai szakemberenként más és más elemeket tartalmaznak, mindazonáltal ezeknek a rendszereknek vannak jól körülírható alaptulajdonságaik.

Tényekből, összefüggésekből és heurisztikából (feladatmegoldási algoritmusokból) felépülő, egy szűk szakterületre vonatkozó szervezett tudást foglalnak magukba. Az ismeretek - szemben a hagyományos számítógépes rendszerekkel - a rendszer önálló részét képezik és elkülönülnek a felhasználásukra szolgáló mechanizmusoktól.

A rendszer képes az ismeretek elsajátítására, reprezentációjára, feldolgozására és értékelésére. Ezek a rendszerek problémák megoldásában segítenek, mivel a szakértőkhöz hasonlóan hozzák döntéseiket, utánozva azokat.

A szakértői rendszerek első összetevője az az adott területről származó tények, összefüggések és heurisztika összessége, amelyet tudásbázisnak nevezünk. Ezt a tudást a rendszer számára érthető módon kell reprezentálni. A tudásreprezentáció egyik lehetséges útját a szabályalapú rendszerek jelentik. Ezek a HA...AKKOR relációra épülnek. Előnye ezeknek a szabályoknak, hogy könnyen megalkothatók, és hogy az egyik feltételből eredő következtetés egyúttal egy másik szabály feltétel-része is lehet.

A tudásrepresentáció másik fő formája a szemantikai hálók kialakítása. A szemantikai hálók gazdaságosan képesek reprezentálni komplex fogalmakat és hierarchiákat. A tudásrepresentáció harmadik módja a (tudás)keretek (frames) alkalmazása. Ezek arra az elképzelésre épülnek, hogy a tárgyak, a cselekvések és események proto- illetve sztereotipikus formában megfoghatók.

Hogy a rendszer hatékonyan működjön, szükség van olyan eszközre is, amely eldönti, mely szabályokat kell aktiválni adott helyzetben. Ezt legtöbbször interferencia-rendszernek nevezik.

Következtetési mechanizmusai többfélék lehetnek:

- A célorientált eljárás (célvezérelt stratégia) lényege a MYCIN rendszer példájával mutatható be, amelyben a tudásbázist arra vetik be, hogy lépésről lépésre bizonyítható legyen, hogy az egyes adatok, leletek bizonyos, feltételezett kórokozó meglétét bizonyítják, vagy cáfolják. A rendszer ehhez "tudja", miért van szüksége bizonyos, meghatározott információkra, hogy célkitűzését elérje, így hipotéziseket nem alkot.
- Az adatorientált eljárás (adatvezérelt stratégia) a következő példával illusztrálható: ha a hugyutakban kalciumoxalát-kövek találhatók, hiperparathireoidizmusra gyanakodhatunk. Ilyenek még a betegeket mesterséges lélegeztetés közben és után ellenőrző VM (Ventillator Manager) rendszerek is, amelyek különböző mérési adatok (vérnyomás, a széndioxid mennyisége) alapján önállóan ítéli meg a beteg hemodinamikai állapotát. Az adatorientált rendszerek hipotéziseket is alkotnak, amelyek azonban nem diagnosztikus jellegűek, hanem "köztes" eredmények.
- A hipotézisorientált eljárás az, amely legjobban hasonlít az orvosi gondolkodásra. A hipotézist vagy megerősítik, vagy megcáfolják a terápiás eredmények. Ezek nem kielégítő volta arra serkent, hogy új adatokat gyűjtsünk és új hipotézist állítsunk fel.

(Az inferencia rendszerek osztályozására is vonatkozik mindaz, amit az előbbieken a felosztások, meghatározások sokféleségéről mondtunk, azaz ezeknek a rendszereknek léteznek más osztályozásai is.)

Végezetül, de nem utolsó sorban a szakértői rendszerekben kell egy, a felhasználóval való kommunikációt biztosító interfész.

A szabályalapú rendszerek prototípusa a már említett, 1976-ban kifejlesztett MYCIN rendszer, amely kb. 500 szabályt tartalmaz a vér baktériális fertőzéseivel, a meningitisszel, továbbá ezek optimális antibiotikus terápiájával kapcsolatban. A következő példa ebből a rendszerből van:

HA

1. a csíra grampozitív
2. a csíra kokkusz-alakú
3. a csíra láncban növekszik

AKKOR

nagy a valószínűsége (0,7) annak, hogy a csíra a streptococcusok közé tartozik.

A MYCIN rendszernek készült egy tudományterülettől független változata is. Az EMYCIN lehetővé tette, hogy az orvostudomány más részterületein, így a pszichofarmakológia területén (BLUEBOX és HEAD-MED), a tüdőbetegségek diagnosztikájában (PUFF) és az onkológiában (ONCOCYN) is kifejlesszenek tudásalapú rendszereket.

Azokon a területeken, ahol a megbetegedés ok-okozati összefüggései jól ismertek, alkalmazhatók az ilyen asszociációkra épülő CASNET (causal-association network) rendszerek. A glaukóma CASNET konzultációs modellje pl. igen jó értékelést kapott független szemész szakértőktől.

Ennek alapján a CASNET-et továbbfejlesztették és kiterjesztették. Az egyik ilyen alkalmazás az AI/RHEUM rendszer, amelynek diagnózisai

egy összehasonlító vizsgálatban 90%-os egyezést mutattak a szakemberek döntéseivel.

Ez a rendszer példa arra is, hogy a szakértői rendszerek építése során egyre inkább a többféle megközelítés együttes alkalmazását, a megközelítések egymáshoz való közelítését követik a szakemberek. Az AI/RHEUM ugyanis CASNET "ősei" ellenére szabályalapú rendszer.

A hipotézis-alapú, komplex rendszerek példája az INTERNIST-1, illetve annak továbbfejlesztett változatai.

Tudásbázisa imponáló: 572 belgyógyászati betegségprofil (diagnózist) tartalmaz, ami a szakterület 70-80%-át fedi le. A diagnózishoz 4000 szimptómát és a megbetegedések között 4000 kapcsolatot is tárol. Egy-egy betegségprofil átlag 85 (minimum 25, maximum 250) szimptómát, leletet tartalmaz. A rendszerrel folytatott konzultáció során a felhasználó orvos először megadja a meglevő és a hiányzó szimptómákat, leleteket. Ennek hatására a számítógép hipotéziseket alkot. Minden betegséghipotézishez egy-egy lista készül a betegségnek megfelelő, meglevő leletekről; a betegséghez tartozó, hiányzó leletekről; a feltételezett betegségnek nem megfelelő, meglevő leletekről; valamint a betegségprofilhoz tartozó olyan leletekről, amelyekről a rendszer nem kapott adatot a felhasználótól.

A hipotéziseket pontrendszer alapján értékeli a számítógép. A pontrendszer alapja a lelet specifikus volta (0 nem specifikus, 5 patognomikus) és a gyakoriság (1 ritkán fellépő, 5 mindig fellépő). Több hipotézis esetében a rendszer kérdéseket tesz fel a felhasználónak, hogy a válaszok alapján módosíthassa hipotézisét.

Tizenkilenc eset 43 diagnózisából a rendszer 17 esetben döntött helyesen, szemben az "átlagos" klinikusok 22 és a szakértők 29 helyes döntésével.

A jó döntések mellett azonban a rendszer kevésbé képes térben és időben gondolkodni, ami pedig segítené a patofiziológiai folyamatok megértését.

Időközben az INTERNIST-1-et továbbfejlesztették. AZ INTERNIST/QMR (Quick Medical Reference) mikroszámítógépes rendszer egyúttal elektronikus tankönyvként is szolgál.

A DXplain rendszer tudásbázisa az egész orvostudományra kiterjed, 2000 megbetegedésre vonatkozóan 4700 szimptómát és leletet (betegségenként átlagosan 35-öt) tartalmaz és ezek között az információk között 65.000 kapcsolatot tart nyilván. A rendszernek ugyanakkor hiányosak a patofiziológiai anatómiai ismeretei, ezért a diganosztikai folyamat során fellépő részproblémák megoldásában igazán hatékony. Jellemző viszont erre a rendszerre, hogy működését messzemenően az orvos irányítja és nemcsak egy helyen használható, hanem távadatátviteli hálózat segítségével elvben mindenki számára elérhető.

Az orvostudományban fontos szerepe van a bizonytalan (fuzzy), pontosan meg nem határozható tudás reprezentációjának is, mivel az orvosi tartalmakat gyakran ilyen módon fejezik ki. Ez vonatkozhat a leletekre (pl. "kismértékű", "kifejezett", "viszonylag/os/") és összefüggésekre is (pl. "gyakran", "ritkán", "nagyon ritkán").

A bizonytalan tartalmakhoz azonban bizonyos mennyiségi intervallumot, majd egy reprezentatív értéket rendelnek. Pl.

"szinte mindig" = 0,99 0,98 = 0,99;

"igen gyakran" = 0,97 0,83 = 0,9;

"gyakran" = 0,82 0,68 = 0,75.

Egyes szakértői rendszerekben, többek között a CARDIAG2 (pankreasz- és reumatikus megbetegedések diagnózisa) rendszerben kiemelt szerepet játszik ez a bizonytalan tudás.

Érdekes új fejlődési irány az orvosi döntéseket kritikusan megítélő rendszerek kialakítása. Az ATTENDING rendszer az egy-egy konkrét esethez tervezett anesztéziát vizsgálja felül, megadva a várható kockázatokat és előnyöket.

Egyre inkább teret kap az orvostudományban a hipertext-hipermédia technológia alkalmazása, méghozzá szakértői rendszerekhez kapcsolva.

A hipertext kísérlet arra, hogy olyan rendszereket teremtsenek, amelyekben a felhasználó integritásukban tárolhat szövegeket és ezek tetszés szerinti részei között nem-lineáris (nem-szekvenciális) kapcsolatokat teremthessen meg és tarthasson fenn. Ha a szöveget álló, vagy mozgóképpel, hanggal helyettesítjük, hipermédiáról beszélünk.

A linearitás fogalma ez esetben kulcsfontosságú. Az írás ugyanis - gondolkodásunkkal szemben - teljesen lineáris. Ezt az ellentmondást a számítógépek megjelenése sem oldotta fel, hiszen formalizált, értelmezést nem kívánó adatok nagy tömegben való feldolgozására alkalmas. A hipertext-hipermédia rendszerek viszont lehetővé teszik a nem-lineáris információszervezést és több médium (kép, hang, szöveg) egyszerre való kezelését.

Irodalom

Weiss P.: Computer in der Medizin: Vom "Rechner" zum "Konsultanten". DDR-Medizin-Report, 1990,19,9,517-535.

Perry C.A.: Knowledge bases in medicine: a review. Bulletin of the Medical Library Association, 1990,78,3,271-282.

Gibb F.: Expert systems: an overview. Expert systems in libraries. Proceedings of a conference of the Library Association Information Technology Group and the Library and Information Research Group, November 1985. London: Taylor Graham, 1986. p.3-21.

Bonadonna F.: HyperShell: an expert system shell in hypermedia environment - application in medical audiology. Medical Informatics, 1990,15,2,105-114.

VÁLAS György: Információátadás helyett tudásátadás: a nem szekvenciális közlés. Tudományos és Műszaki Tájékoztatás. 36.évf., 10.sz., 1989., p.419-427.

(Koltay Tibor)

Munkaközösség Németország orvosi könyvtárügyéért

Az Arbeitsgemeinschaft für medizinisches Bibliothekswesen elnevezésű egyesületet 1970-ben alapította 20 könyvtáros. Az alapítás helye Köln volt, ami nem véletlen. Ott működik ugyanis a Zentralbibliothek für Medizin és a Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) is. Az egyesület és e két intézmény szorosan együttműködik.

Az Arbeitsgemeinschaft, mint társadalmi egyesület ma 200 könyvtárost, tájékoztatót fog össze. Tagja lehet bárki, aki Németország területén és a többi német nyelvű országban az orvostudományi könyvtárügy és információ bármely területén, azaz egyetemi könyvtárak orvosi részlegeiben, egészségügyi főiskolák, kutatóközpontok és -intézetek, kórházak, gyógyszergyárak könyvtáraiban információs és dokumentációs központokban dolgozik. Testületi tag lehet ilyen profilú, de más országokban működő intézmény.

Az Arbeitsgemeinschaft legfontosabb rendezvénye az évente sorra kerülő vándorgyűlés, amelyen a tartalmi feltárást, a személyi számítógépek használatát, a CD-ROM-ok alkalmazását és számtalan más, aktuális témát vitatnak meg. Nemcsak passzív odafigyelésről van azonban szó, hanem hatékony közreműködésről is. Az első szakinformációs egységeket például a felsőoktatásban éppen az orvosi egyetemeken és főiskolákon hozták létre.

Az Arbeitsgemeinschaft publikációs fóruma az évente kétszer megjelenő "Mitteilungen der Arbeitsgemeinschaft für medizinisches Bibliothekswesen".(1)

Az 1990 évi vándorgyűlésen már az új tartományok, azaz a volt NDK orvosi könyvtárainak képviselői is részt vettek. Az újraegyesítéssel kapcsolatos problémák kapcsán az Arbeitsgemeinschaft szeretné, ha egyes könyvtárak bezárása nem vezetne információs "fehér foltok" keletkezéséhez.

A vándorgyűlésen került sor a kórházi könyvtárosok immár hagyományosnak tekinthető találkozására és súlyponti kérdésként szerepelt a gyógyszerészeti szakkönyvtárak helyzete, valamint az ADONIS projekt állása.

Források

1. Gerber K.: Die Arbeitsgemeinschaft für medizinisches Bibliothekswesen. DDR-Medizin-Report, 1990,19,9,545-547.
2. Boeck D.: Jahrestagung der Arbeitsgemeinschaft für medizinisches Bibliothekswesen. Bibliotheksdienst, 1990,24,12,1653-1654.

(Koltay Tibor)

1991. szeptember 25-én a hálózat könyvtárosai meglátogatták a Semmelweis Orvostörténeti Múzeum, Könyvtár és Levéltár intézményeit Budapesten. Az Apród utcai Múzeumban és a Török utcai Könyvtárban a kollégák kedves és szakszerű bemutatásokat tartottak.



A KÜLFÖLDÖN MŰKÖDŐ
MAGYAR
KÖNYVTÁROSOK
III. SZAKMAI
TALÁLKOZÓJA

Budapest
1992. augusztus 16-18.

A konferencia helyszíne:
Országos Széchényi Könyvtár
Budapest,
Budavári Palota F épület
Nyelve: magyar

A rendezvény védnöke:
Juhász Gyula akadémikus
az Országos Széchényi Könyvtár
főigazgatója

Szervezőbizottság:
Elnök:
Szente Ferenc
a Könyvtártudományi és Módszertani
Központ
igazgatója

Bátónyi Viola
Berecz Katalin
dr. Csapó Edit
Csikós Ibolya
dr. Kovács Ilona
Skaliczki Judit

Rendező szervek:

Magyarok Világszövetsége
Országos Széchényi Könyvtár
Magyar Könyvtárosok Egyesülete
Könyvtári és Informatikai Kamara

Levelezés:

Magyarok
Világszövetsége
Magyar Fórum
Budapest, VI.
Benczúr u. 15.
1068

1985 nyarán találkoztunk legutóbb az
Országos Széchényi Könyvtár székházá-
ban, a Budavári Palotában.

Most, majd hét év elteltével - 1992. au-
gusztus 16-18. között - újabb konferenciá-
ra invitáljuk a külföldön működő magyar,
illetve magyar származású könyvtáros
kollégákat.

A találkozás célja, hogy kollégáink
megismerhessék az ország mai életét, a
szakma hazai képviselőit foglalkoztó kér-
déseket, azokat a változásokat és törek-
véseket, amelyek között élünk, s hogy
ápoljuk a kollegialitás szellemét egymás
munkájának megismerése során.

A találkozó szorosan kapcsolódik a
Magyarok III. Világkongresszusá-
hoz, annak prekonferenciájaként rendez-
zük meg.

Témája:

"A könyvtár az ezredfordulón".

*Ennek keretében néhány témakört
szeretnénk kiemelni:*

- 1. a könyvtári gépesítés***
- 2. a könyvtárak a hátrányos
helyzetű olvasókért***
- 3. A hungarika-kutatás távla-
tai***

