



## Wybrane zagadnienia działalności bibliotek medycznych

W ostatnich latach zadania realizowane przez biblioteki medyczne ulegają dużym zmianom. Składa się na to wiele przyczyn, a zwłaszcza: zwiększone wymagania reprezentantów gwałtownie rozwijających się nauk biomedycznych, wzrastające potrzeby informacyjne praktyki lekarskiej spowodowane masowym dopływem danych klinicznych oraz szybkim wprowadzaniem nowych leków i technologii, zmiany w kształceniu medycznym na różnych poziomach, przeobrażenia w organizacji ochrony zdrowia, potrzeba masowego upowszechniania oświaty sanitarnej w społeczeństwie i wiele innych.

We wszystkich krajach użytkownicy informacji medycznej preferują czasopisma wśród innych dokumentów, oczekują wysokiej jakości ilustracji w przekazywanych tekstach, chcą szybkiej i aktualnej informacji oraz łatwej dostępności do zbiorów i usług ze względu na duże rozproszenie kadr medycznych.

Szczególne jednak znaczenie ze względu na skutki możliwych pomyłek przywiązuje się w medycynie do selekcji informacji pod kątem jej wiarygodności i znaczenia klinicznego. Ponieważ nie wszystkie badania mają jednakową wartość, w obiegu informacji preferuje się takie, które spełniają wysokie kryteria metodologiczne, a więc poza ścisłym przestrzeganiem reguł doświadczenia klinicznego zapewniają obiektywny rozkład danych i udział nieznanych czynników w ostatecznych efektach terapii. Do nich zaliczono badania randomizowane, w których dobór badanych do grup: leczonej i kontrolnej dokonywany jest nie na podstawie świadomej decyzji lekarza i chorego, ale losowania (1). W celu ułatwienia klinicytom włączania wyników tych badań do własnej praktyki, w ostatnich dziesięcioleciach powstała nowa koncepcja gromadzenia wiedzy medycznej i rozwiązywania problemów klinicznych, określana jako „medycyna oparta na dowodach” (*evidence based medicine*). Utworzono również ogólnoswiatową organizację Cochrane Collaboration, której członkowie zajmują się zbieraniem, opracowaniem, syntezą (meta-analizą) i prezentacją wyników badań naukowych z różnych dziedzin medycyny, spełniających najwyższe kryteria metodolo-

giczne. Ponadto w wiodących czasopismach medycznych i niektórych bazach danych wprowadza się w ostatnich latach oznaczenia i streszczenia strukturalne, które wyodrębniają publikacje medyczne m. in. ze względu na ich walory metodologiczne. W ocenie materiałów przyjmuje się zasadę „gdy nie wiem jak to zostało zrobione, nie wiem czy to jest prawdziwe” (1).

Spełnienie tych wszystkich oczekiwań nie jest zadaniem łatwym, nawet dla bibliotek krajów zachodnich przewyższających nas, zwłaszcza pod względem technologicznym. Dlatego też różnorodne aspekty i jakość obsługi informacyjnej użytkowników medycznych są stale dyskutowane w bibliotekach, stowarzyszeniach i organizacjach profesjonalnych. Ten nurt dyskusji i poszukiwań odzwierciedlają wyraźnie tematy organizowanych ostatnio międzynarodowych konferencji bibliotekarzy medycznych np. „Informacja medyczna dla globalnej wioski” (Waszyngton 1995), „Jakie przyjąć strategie w zarządzaniu informacją medyczną?” (Coimbra 1996). Na konferencjach tych, z udziałem lekarzy, poruszano wiele kwestii, m. in.: rolę bibliotekarzy w selekcji doniesień naukowych, wykorzystanie baz wiedzy dla gromadzenia informacji, multimedia i telemedycyna w rozwoju metod edukacyjnych w medycynie, pomiary efektywności informacji medycznej, nowe technologie i systemy a zwłaszcza wykorzystanie sieci komputerowych w informacji medycznej oraz wiele innych spraw (8, 10).

Trzeba podkreślić, że wśród tych zagadnień problemy nowych technologii w bibliotekach zajmują ważne miejsce na każdej konferencji. Jest to zrozumiałe, w krajach wysoko rozwiniętych cała infrastruktura medyczna stara się przejmować z osiągnięć technologicznych to co najlepsze i – choć nie zawsze łatwo – znajdują się na to pieniądze. W jakimś stopniu korzystają z tego również biblioteki medyczne, i nie może być inaczej. Znany bibliotekarz brytyjski Tony McSeán, dyrektor British Medical Association Library, powiedział wprost, że biblioteka, która nie potrafi przejść na nowy styl pracy i nie włączy się do ogólnoswiatowej sieci w ciągu kilku krótkich lat stanie wobec perspektywy degradacji od muzeum do mauzoleum (7). Podobny pogląd podziela wielu bibliotekarzy i pracowników informacji, z różnych dziedzin.

W przecieraniu szlaków i wprowadzaniu nowych rozwiązań kluczową rolę odgrywa wchodząca w skład Krajowego Instytutu Zdrowia Narodowa Biblioteka Medycyny Stanów Zjednoczonych (NLM), niekwestionowany lider światowego bibliotekarstwa medycznego. Znane są powszechnie jej osiągnięcia, jak: baza MEDLINE, dominujący w bibliotekach medycznych tezaurus MeSH, krajowa sieć elektronicznych wypożyczeń międzybibliotecznych DOCLINE, świetne programy edukacyjne, wyszukiwawcze itp., ale tutaj chciałbym kilka słów poświęcić koncepcji Zintegrowanego, Zaawansowanego Systemu Zarządzania Informacją (Integrated Advanced Information Management Systems-IAMS), którego doświadczenia mogą być dla nas pożyteczne. Koncepcję tę opracowali, wykorzystując wyniki badań, przed-

stawiciele NLM i Amerykańskiego Stowarzyszenia Szkół Medycznych. Była ona modelem dla planowania i wdrażania systemów informacyjnych w akademickich centrach medycznych Stanów Zjednoczonych i działających w ich ramach bibliotek. IAMS, funkcjonujący od pierwszej połowy lat osiemdziesiątych, umieszcza bibliotekę w sercu sieciowego systemu informacyjnego całej uczelni, na który składają się: katalog biblioteki, bibliograficzne bazy danych, bazy multimedialne, dane kliniczne pacjentów, raporty z badań naukowych, informacje dla celów edukacyjnych, administracyjnych oraz inne dane. Aby osiągnąć taki kompleksowy poziom integracji, niezbędne są: odpowiednia infrastruktura technologiczna i środowisko organizacyjne. Koncepcja ta wdrażana w wielu instytucjach przez dłuższy okres czasu wykazała, że główne trudności w jej realizacji stwarzały nie problemy technologiczne, lecz organizacyjne. Komputery są coraz bardziej wydajne, ale czynnik ludzki jest nadal trudny (3, 12).

Sieciowe systemy informacji są - jak wiadomo - współzależne, w związku z tym każda jednostka organizacyjna stanowiąca element większej całości musi zrezygnować z części swojej niezależności na rzecz całości, co w warunkach zdecentralizowanego, demokratycznego społeczeństwa amerykańskiego jest rzeczą niezwykle trudną i wymaga zupełnie innych metod organizacji aniżeli stosowane do tej pory, które właśnie utwierdzały niezależność, własną kreatywność itp. Nawiązując do tych trudności, dyrektor Biblioteki Medycznej Lister Hill University of Alabama p. Scott Plutchak, na ubiegłorocznej konferencji międzynarodowej w Warszawie, przytoczył w swoim referacie żartobliwą wypowiedź jednego ze specjalistów, porównującą akademickie centrum medyczne w Stanach Zjednoczonych do dwunastowiecznej Francji, gdzie jest słaby król (rektor), kilku silnych książąt (dziekani), jeden lub dwóch baronów rozbójników (kierownicy katedry chirurgii lub interny). Na dodatek każda oś tego wózka ma inną długość, tak że nie można podróżować tymi samymi koleinami od miasta do miasta. W tej sytuacji sugeruje on stworzenie środowiska przypominającego trzynastowieczną Francję, gdzie struktura polityczna jest tak samo chaotyczna, ale przynajmniej osie są tej samej długości i podróżowanie jest łatwiejsze. Mówiąc już poważnie o współczesności p. Plutchak stwierdził: „Co można zrobić, kiedy wydział chirurgii, szkoła medyczna i budynek kliniki kupują inne systemy i każdy z nich głęboko wierzy, że znalazł system idealnie odpowiadający jego potrzebom. Jak przeprowadzić arbitraż, aby wszystkie strony uwierzyły, że wzajemna współpraca jest bardziej satysfakcjonująca niż indywidualne rozwiązania” (12).

Jest to właśnie wyzwanie dla IAMS. Raport z jego realizacji wykazał, że właśnie w urzeczywistnianiu tej wizji pozytywną rolę odgrywają biblioteki. Nie mają tendencji do wikłania się w instytucjonalną politykę, nie są postrzegane jako zagrożenie. Etyka bibliotekarzy opiera się na pojęciu służby, rozumieją oni rzeczywiste potrzeby użytkowników a równocześnie

posiadają dużą wiedzę techniczną. Można więc sądzić, że te cechy bibliotek i bibliotekarzy, którzy wpadli nagle w wir sieciowych połączeń lokalnych, regionalnych i światowych, predestynują ich, mimo dużej konkurencji innych instytucji i profesji, do odegrania ważnej roli w lawinowym obiegu informacji. Muszą tylko zredefiniować swoją rolę w tej działalności, dostosowywać wielkość i formę zasobów do zmieniających się potrzeb oraz modernizować narzędzia i metodologie do pełnienia nowych zadań. Z drugiej strony, nie można chyba tej roli przeceniać. Nie zdarza się to wprawdzie u nas przy skromniejszych raczej możliwościach naszych bibliotek, ale np. prezes Amerykańskiego Stowarzyszenia Bibliotekarzy Medycznych i dyrektor biblioteki medycznej Uniwersytetu Georgetown p. Naomi Broering powiedziała bez ogródek „To my (bibliotekarze) jesteśmy Internetem” (3).

Po tych krótkich odniesieniach do sytuacji bibliotek w innych krajach chciałbym przejść do polskich bibliotek medycznych, scharakteryzować krótko ich działalność i ofertę dla użytkowników. Na wstępie trzeba powiedzieć, że proces przemian w medycynie przebiega u nas i będzie chyba przebiegał drogą wytyczoną przez społeczeństwa krajów zachodnich. Można tylko dodać, że postępująca transformacja polityczno-gospodarcza kraju, przygotowywane reformy służby zdrowia, ubezpieczeń, szkolnictwa i związane z nimi zmiany legislacyjne już oddziałują i z czasem oddziaływać będą jeszcze bardziej na organizację i pracę bibliotek medycznych, rozszerzając ich obowiązki.

Aktualnie zbiorowość służby zdrowia w Polsce, liczącą ponad 380 tys. pracowników działalności podstawowej oraz około 80 tys. uczniów i studentów, obsługuje sieć bibliotek resortu Zdrowia, do której wchodzi GBŁ wraz z 16 oddziałami terenowymi, 12 bibliotek głównych akademii medycznych wraz z bibliotekami zakładowymi i CMKP, 20 bibliotek instytutów naukowych i około dwieście kilkadziesiąt bibliotek fachowych w szpitalach i innych zakładach służby zdrowia. Ponadto kilkanaście naukowych bibliotek medycznych działa w PAN, resortach Obrony Narodowej, Administracji i Komunikacji.

Charakterystykę działalności sieci rozpocznę od przedstawienia stanu informacji bibliograficznej o światowym i polskim piśmiennictwie biomedycznym, które zazwyczaj stanowi punkt wyjścia do dalszych poszukiwań. Jest to chyba jedna z silniejszych stron bibliotekarstwa i naukowej informacji medycznej w Polsce. Zdecydowana większość medycznych bibliotek naukowych posiada priorytetową dla tych celów bazę MEDLINE, udostępnianą na CD-ROM. Wiele bibliotek oprócz MEDLINE ma kilka innych baz biomedycznych, najczęściej są to: Current Contents Life Science i Clinical Medicine, Excerpta Medica, International Pharmaceutical Abstracts oraz specjalistyczne bazy bibliograficzne lub faktograficzne z zakresu różnych dziedzin medycyny. Można powiedzieć, że jest to standard. Dotyczy to jednak tylko dużych bibliotek: akademickich i instytutowych, z fachowymi

bibliotekami w zwykłych szpitalach jest dużo gorzej. Mimo skromnych zbiorów własnych, większość z nich z braku sprzętu i odpowiedniej infrastruktury nie może również korzystać z dobrodziejstw, jakie daje szybki dostęp do innych bibliotek i źródeł informacji. Tak więc, na efekty nowej koncepcji bibliotekarstwa, bazującej na dostępie zamiast na zbiorach, przyjdzie nam jeszcze trochę poczekać.

Dogodne warunki użytkowania baz na CD-ROM, stosunkowo szybka aktualizacja danych sprawiały, że biblioteki medyczne w mniejszym stopniu były zainteresowane korzystaniem ze światowych serwisów on-line, tym bardziej, że pociągało to za sobą koszty, często przerastające ich możliwości. To szkoda, bo właśnie biblioteki medyczne mają w tym zakresie długoletnie tradycje. Od 1973 r. GBL jako jedyna w kraju, przez niemal dwa dziesięciolecia korzystała w trybie on-line z bazy MEDLINE w ośrodku NLM w Sztokholmie. Aktualnie jednak, w miarę podłączania kolejnych akademii i instytutów medycznych do sieci rozległych (NASK, INTERNET), niektóre biblioteki zamierzają lub zaczynają już korzystać z serwisów informacyjnych on-line.

Wyposażenie bibliotek naukowych w światowe bazy biomedyczne sprawia, że polski odbiorca jest na ogół dość dobrze poinformowany o literaturze zagranicznej z zakresu interesujących go spraw. Jeżeli zaś chodzi o polskie piśmiennictwo medyczne, to pełną informację bieżącą z tego zakresu zapewnia baza Polskiej Bibliografii Lekarskiej (PBL) prowadzona przez Główną Bibliotekę Lekarską od 1979 roku. Jest to jedna z najstarszych i największych baz dziedzinowych w Polsce, licząca ok. 210.000 rekordów. Narastająca gwałtownie ilość materiałów, zwłaszcza publicystyki na tematy zdrowia, medycyny alternatywnej itp. stwarza znaczne problemy z jej kontrolą. Dlatego też, po konsultacji z użytkownikami oraz z Sekcją Bibliograficzną Międzybibliotecznej Komisji Koordynacyjnej Bibliotek Medycznych, postanowiono zaostrzyć kryteria doboru materiałów. Baza PBL jest co miesiąc aktualizowana. GBL udostępnia ją na nośnikach elektronicznych w 35 bibliotekach medycznych w Polsce. Po konwersji bazy na nowy system PROGRESS i gruntownych zmianach jakościowych, zwłaszcza w zakresie wyszukiwania informacji, będzie ona udostępniana na CD-ROM oraz w sieci Internet. Przewidziana jest również kontynuacja drukowanej wersji bibliografii.

Z PBL współdziała baza słownikowa „Tezaurus Medyczny”, która jest polską wersją wspomnianego już wcześniej tezausa MeSH. GBL ma oficjalne pozwolenie Narodowej Biblioteki Medycyny Stanów Zjednoczonych na jego wykorzystywanie i adaptowanie do naszych potrzeb. Baza zawiera 15.000 deskryptorów, polskich odpowiedników MeSH, uzupełnionych o 180 deskryptorów nie występujących w MeSH, a specyficznych dla polskiej nomenklatury medycznej. Baza wykorzystywana jest do kontroli poprawności deskryptorów wprowadzanych do PBL, jako pomoc przy wyszu-

kiwaniu z baz MEDLINE i PBL, a także do prowadzenia innych baz bibliograficznych i katalogowych. „Tezaurus Medyczny” dostępny jest także w wersji drukowanej.

Bardzo ważnym uzupełnieniem bazy PBL w rejestracji i kontroli całokształtu polskiego piśmiennictwa medycznego są bibliograficzne bazy publikacji pracowników uczelni i instytutów medycznych. Od dwóch lat wiele bibliotek medycznych wykorzystuje do tego celu system Expertus, opracowany w wersji sieciowej w Bibliotece Akademii Medycznej w Poznaniu.

Piśmiennictwo naukowe z zakresu medycyny ma w Polsce swój bibliometryczny system ocen. Dane o publikacjach i autorach dostarczane przez instytucje resortu Zdrowia do Głównej Biblioteki Lekarskiej są analizowane przy pomocy takich narzędzi, jak baza cytowań Science Citation Index oraz listy Impact Factor (czynników wpływu) czasopism z SCI Journal Citation Reports. Wyniki analiz przedstawiane są w postaci arkuszy kalkulacyjnych, do których dołącza się wykazy artykułów: najczęściej cytowanych oraz opublikowanych w wiodących czasopismach, czyli posiadających najwyższy Impact Factor. Wyniki analiz bibliometrycznych są podstawą oceny aktywności środowisk naukowych, wkładu danej instytucji do rozwoju nauki oraz oceny międzynarodowego znaczenia ich działalności. Interpretacja wyników analiz bibliometrycznych dokonywana jest w ośrodkach decyzyjnych MZiOS i służy podejmowaniu decyzji przy rozdziale środków (grantów) na badania naukowe.

Kolejnym etapem przybliżania użytkownika do źródła, wybranego w drodze poszukiwań bibliograficznych, jest informacja o jego lokalizacji. W tym zakresie GBL przy współudziale kilkudziesięciu bibliotek sieci prowadziła od 1977 roku „Bazę Czasopism” znajdujących się w bibliotekach medycznych. Kontynuacją tego przedsięwzięcia była zapoczątkowana przez Bibliotekę AM w Poznaniu i aktualnie prowadzona przez GBL w nowym systemie PROGRESS baza „Centralnego katalogu czasopism zagranicznych w medycznych bibliotekach naukowych”, która bieżąco rejestruje zasoby na poziomie zeszytu. Początkowo współuczestniczące w opracowaniu CKCZ biblioteki medyczne wprowadzały dane do swoich katalogów lokalnych, które przesyłały do bazy głównej katalogu centralnego w GBL w Warszawie, a następnie, po aktualizacji całej bazy, instalowano ją ponownie w poszczególnych bibliotekach. W końcu 1997 r. dzięki wykorzystaniu przez firmę Max Electronic programu WEBSPEED stworzono bibliotekom medycznym możliwość katalogowania kooperatywnego on-line za pośrednictwem Internetu, czyli przeszukiwania a równocześnie wprowadzania własnych zasobów do bazy głównej CKCZ, która tymczasowo została umiejscowiona na serwerze wspomnianej firmy w Zielonej Górze. Omawiane przedsięwzięcie, bardzo nowoczesne jak na polskie warunki, jest jeszcze w fazie testowania, ale po rozwiązaniu pewnych problemów organizacyjno-

finansowych i przeniesienia bazy na serwer GBL, w Warszawie będzie na stałe wdrożone w sieci bibliotek medycznych, a być może i innych bibliotekach posiadających czasopisma medyczne.

Cennym uzupełnieniem wymienionych baz bibliograficzno-katalogowych są bazy faktograficzne GBL: BIOGRAM, grupująca dane biograficzne o lekarzach, i Kartoteka Osobowa Lekarzy (ok. 61.000 rekordów), zawierająca informacje bibliograficzne o polskich lekarzach od 1945 r.

Wiele baz katalogowych, słownikowych i innych znajduje się w bibliotekach akademickich i instytutowych. W niektórych uczelniach medycznych, np. w Poznaniu, Łodzi, tworzone są pracownie multimedialne gromadzące różnorodne wydawnictwa elektroniczne na CD-ROM (atlasy, podręczniki itp.) dla celów edukacyjnych i profesjonalnych. Ten rodzaj zbiorów, stanowiący podstawę biblioteki elektronicznej, jest szczególnie preferowany w bibliotekach medycznych krajów zachodnich.

Powszechny dostęp do baz bibliograficzno-katalogowych zwiększył zapotrzebowanie na piśmiennictwo zagraniczne, zwłaszcza na artykuły z czasopism najczęściej wykorzystywane w naszej branży. W bibliotekach akademii medycznych prawie pięciokrotnie wzrosły zamówienia na kopie dokumentów, a wypożyczenia międzybiblioteczne trzykrotnie (11).

GBL udostępnia rocznie około 30-40 tys. kopii artykułów i fragmentów książek (ponad 420.000 odbitek A4) natomiast biblioteki AM łącznie ponad 155.000 kopii. W ramach wypożyczeń międzybibliotecznych kopie są na ogół wysyłane pocztą, rzadko faksem. Dla porównania, w Centralnej Bibliotece Medycznej w Kolonii, według danych sprzed dwóch lat, ponad 65% zamówień na kopie dokumentów realizowano już pocztą elektroniczną lub faksem. W ramach projektu JASON artykuły są tam skanowane z oryginalnych czasopism bądź pozyskiwane z baz pełnotekstowych (np. ADONIS), a następnie przesyłane odbiorcom w postaci elektronicznej (4). Być może ostatnie propozycje kontrahentów prenumeraty SWETSA i EBSCO w zakresie udostępniania polskim bibliotekom czasopism elektronicznych przyspieszą w części naszych bibliotek proces dystrybucji informacji w postaci elektronicznej z pozytywnymi tego skutkami, jak oszczędność miejsca, łatwa możliwość jej przedrukowania, przetwarzania, czy też przesyłania między bibliotekami itp.

W Polsce wraz ze wzrostem udostępniania dokumentów wzrasta też wskaźnik potrzeb niezaspokojonych. Niestety, ze względu na wysokie koszty liczba zagranicznych tytułów czasopism znajdujących się w kraju znacznie odbiega od oczekiwań czytelników, dobrze na ogół poinformowanych o światowej literaturze.

Aby lepiej zaspokajać potrzeby użytkowników w ramach istniejących możliwości, GBL stara się racjonalizować własną prenumeratę czasopism. W tym celu wykorzystywany jest specjalny program komputerowy do analizy poczytności poszczególnych tytułów, co umożliwia dokonywanie

korekt w prenumeracie. W zakresie uzyskiwania kopii artykułów z czasopism, których nie ma w Polsce, korzystamy z pomocy bibliotek zagranicznych, np. British Medical Association.

Kluczową rolę w optymalizacji działalności bibliotek odgrywają zintegrowane systemy biblioteczne. Rewolucjonizują one dotychczasową organizację i procedury pracy, stawiając przed dyrektorem i personelem bibliotecznym wysokie wymagania. Automatyzacja stwarza okazję do powtórnego przemyślenia celów, strategii i wizji biblioteki. Ale ogromne zaabsorbowanie bibliotek sprawami technologicznymi sprawia, że na jakiś czas stają się one celem zamiast środkiem i - niestety - okazję tę nie zawsze mogą właściwie wykorzystać. Proces instalacji systemów, zapoczątkowany w polskich bibliotekach medycznych przed kilku laty, nasilił się ostatnio. Aktualnie zintegrowane systemy biblioteczne posiada bądź zamierza je szybko zakupić większość naukowych bibliotek medycznych w kraju. Generalnie można stwierdzić, że biblioteki podchodzą do tego problemu bardzo rozważnie, analizując starannie oferty poszczególnych producentów systemów, swoje aktualne i perspektywiczne możliwości finansowe i kadrowe, związane z koniecznością zatrudnienia kwalifikowanych pracowników i ciągłego ich szkolenia. Ofert jest dużo, zarówno krajowych jak i zagranicznych. Z ponad trzydziestu bibliotek medycznych, od których otrzymaliśmy informacje, tylko cztery deklarowały zakup systemu zagranicznego, motywując to m. in. większym komfortem pracy i chęcią przejścia na standardy zagraniczne. Dotyczy to systemów: HORIZON, ALEPH i micro VTLS. Należy dodać, że placówki te starają się o wspomniane systemy, tworząc konsorcja złożone z kilku bibliotek bądź też chcąc współpracować z bibliotekami, które już te systemy posiadają. Z dotychczasowych doświadczeń wynika bowiem, że zakup systemu zagranicznego przez jedną bibliotekę stwarza wiele trudności związanych z zapewnieniem stałego serwisu firmowego, szkoleniem, tłumaczeniem dokumentacji, instrukcji itp. Ponadto biblioteki nie zawsze są przygotowane do skonsumowania możliwości tych systemów. Być może te powody, oprócz ceny oczywiście, zdecydowały, że większość naukowych bibliotek medycznych już posiada, a część zamierza kupić system krajowy. Korzystanie z tych systemów jest znacznie tańsze. Do systemów polskich wdrażanych w bibliotekach medycznych należą: LIBRA, COPLIBER, MAK, SOWA i PROLIB. Wymienione systemy pracują w sieciach lokalnych, poza kilkoma mniejszymi bibliotekami, gdzie eksploatowane są na pojedynczych stanowiskach pracy.

Podsumowując te uwagi trzeba stwierdzić, że jesteśmy dopiero we wstępnej fazie automatyzacji. Po rozbudowie systemów lokalnych, staniemy przed rozwojem sieci komputerowych i łączeniem różnych typów systemów w wielkie systemy otwarte, które czynią proces automatyzacji opłacalnym, między innymi poprzez możliwość przejmowania informacji z bazy głównej centralnego katalogu dla potrzeb własnych, w tym opisów katalogowych, co



wyeliminuje powtarzalność prac w bibliotekach. Taka sieć wymaga odpowiednio zorganizowanych form współdziałania, własnej łączności telekomunikacyjnej, odpowiedniego sprzętu, oprogramowania. Ponadto niezbędna jest uniformizacja danych, np. struktury i formatu danych, zasad katalogowania, kartotek wzorcowych itp. Przed nami więc niełatwa droga, która będzie sprawdzianem naszych możliwości organizacyjnych. Trzeba stwierdzić, że niektóre dotychczasowe doświadczenia i rezultaty prac bibliotek medycznych, jak np. współpraca w zakresie opracowywania centralnego katalogu czasopism zagranicznych, tezaurus medyczny, słownik haseł przedmiotowych, nazwy osobowe autorów polskich i inne bazy normatywne, znacznie ten proces mogą przyspieszyć. Równocześnie biblioteki medyczne, rozbudowując swoje systemy, muszą zapewnić możliwości ich współpracy ze zintegrowanymi systemami klinicznymi, które już zaczynają wkraczać do zakładów leczniczych w Polsce.

Coraz większa liczba bibliotek medycznych w Polsce, poprzez łącza komutowane lub stałe, uzyskuje dostęp do sieci NASK i Internet. Łączność ze światem dla bibliotek medycznych i ich użytkowników ma ogromne znaczenie. Internetowe zasoby medyczne są wyjątkowo duże. Liczą one kilkanaście tysięcy witryn, w tym wiele na wysokim poziomie specjalistycznym, a ich liczba ciągle rośnie (4). Informacje medyczne umieszczone na stronach WWW zawierają bogate serwisy informacyjne prowadzone przez organizacje, redakcje czasopism, uczelnie medyczne, jak też kliniki kreujące wirtualne szpitale elektroniczne. Dzięki poczcie elektronicznej i WWW możliwy stał się nowy sposób studiowania zaocznego w dziedzinie medycyny z możliwościami interaktywnej nauki o wysokich walorach edukacyjnych. Za pomocą technik telemedycyny prowadzone są konferencje naukowe, sympozja, możliwe jest uprawianie praktyki lekarskiej na odległość. Tworzone są specjalne firmy zorientowane na lekarzy, jak np. Physicians Online w Stanach Zjednoczonych, która bezpłatnie dostarcza oprogramowanie, umożliwiające korzystanie z Internetu (2). Przejęcie roli kompetentnego pośrednika w tak bogatej ofercie Internetu jest dla bibliotek medycznych niezwykle ważne. Tym bardziej, że według opinii specjalistów działalność lecznicza szpitali na światowym poziomie nie będzie możliwa w przyszłości bez wykorzystania tej supersieci.

Na końcu trzeba wspomnieć o bezpośrednich korzyściach bibliotek medycznych z uczestnictwa w Internecie, a więc o wymianie wiadomości z innymi placówkami informacji i możliwości kolportażu czasopism elektronicznych poprzez pocztą elektroniczną, przeszukiwaniu w trybie interaktywnym katalogów bibliotecznych i innych baz danych poprzez liczne usługi sieciowe. Równocześnie możliwość prezentacji własnych usług i zasobów informacyjnych sprawia, że zaczyna się prawdziwa konkurencja między bibliotekami. Część akademii i instytutów medycznych w Polsce ma już swoje strony w Internecie. Szybkie włączenie się dalszych bibliotek medycz-

nych do sieci rozległych i aktywne wykorzystanie możliwości, jakie one stwarzają, wzmocni ich pozycję oraz stworzy nowe horyzonty dla użytkowników.

### Piśmiennictwo

1. Dąbrowiecki St., Janowicz E., Malukiewicz-Wiśniewska Grażyna: Jak wyszukiwać i krytycznie oceniać naukowe publikacje medyczne. Bydgoszcz: Akademia Medyczna im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy 1996
2. Fedorowski Jarosław: Internet a medycyna. Medycyna Po Dyplomie 1997 Vol. 6 nr 2 s. 13-17
3. Fortney Lynn M.: Status bibliotek medycznych w Stanach Zjednoczonych. Biuletyn GBL 1997 nr 335 s. 67-82.3
4. (KG): Medycyna. Internet. 1997 nr 4 s. 60-63
5. Korwitz Ulrich: Health Information and Libraries in the Federal Republic of Germany. W.: Health Information for the Global Village. Proceedings Washington 1995 s. 271-275
6. Kuźmiński Dariusz: Kierunki automatyzacji bibliotek medycznych. Biuletyn GBL 1994 nr 349 s. 3-11
7. McSean Tony: Jak przetrwać w epoce zmian technologicznych? Biuletyn GBL 1997 nr 355 s. 113-120
8. Niedźwiedzka Barbara: Czy warto było być w Coimbrze. Zygzak. Biuletyn Inf. Szkoły Zdrowia Publicznego CM UJ 1996 nr 7-8
9. Pigoń Edward: Biblioteki medyczne w Wielkiej Brytanii. Biuletyn GBL 1995 nr 350 s. 19-42
10. Pigoń Edward: VII Międzynarodowy Kongres Bibliotekarstwa Medycznego. 95 Doroczny Meeting Stowarzyszenia Bibliotekarzy Medycznych. Waszyngton 7-12 V 1995. Biuletyn GBL 1996 nr 352 s. 93-95
11. Piotrowicz Aniela: Udostępnianie zbiorów w bibliotekach uczelni medycznych. Biuletyn GBL 1966 nr 354 s. 49-63
12. Plutchak T. Scott: Zintegrowane Systemy Zarządzania Informacją. Struktura zarządzania informacją w akademickim centrum nauk medycznych. Biuletyn GBL 1997 nr 355 s. 83-93