

G. LOOGNA

KUIDAS TÖÖTADA

MEDITSIINILISE
KIRJANDUSE JA
BIBLIOGRAAFIAGA

VABARIIKLIK SANITAARHARIDUSE MAJA
TALLINN 1947

A-16888

ENSV TERVISHOIUMINISTEERIUMI
RIIKLIK TEADUSLIK MEDITSIINILINE RAAMATUKOGU

G. LOOGNA

KUIDAS TÖÖTADA
MEDITSIINILISE KIRJANDUSE
JA BIBLIOGRAAFIAGA

JUHENDUMISEKS TEADLASTELE, ARSTIDELE,
ADMINISTRATIIVTÖÖLISTELE JA ÜLIÕPILASTELE

VABARIIKLIK SANITAARHARIDUSE MAJA
TALLINN 1947

100000

KUIDAS TÖÖTADA
MEDITSIINILISE KIRJANDUSE
JA BIBLIOGRAAFIAGA

UNIVERSITÄÄSIKRAANIKKILISE
KIRJASTON KIRJASTO



13502

A-16888

UNIVERSITÄÄSIKRAANIKKILISE
KIRJASTON KIRJASTO

SISSEJUHATUS

Käesoleva brošüüri ülesandeks ei ole anda mingit põhjalikku ja üksikasjalist ülevaadet teadusliku töö metoodikast ja erialalise bibliograafia ning kirjanduse rakendamisest sealjuures. Selleks on olemas spetsiaalsed teosed (vt. lõpus — soovitatav kirjandus). Ka ei jätkuks brošüüri raamidest selle küsimuse käsitlemiseks. Brošüüri eesmärgiks on anda ülevaade meditsiinilise kirjanduse probleemidest üldse ja lühidalt tutvustada meditsiintöölisi Riikliku Teadusliku Meditsiinilise Raamatukogu (lühend RTMR) ülesannete ning töömeetoditega ja anda mõningaid juhi-seid raamatukogu paremaks kasutamiseks nii teaduslike kui praktiliste tervishoiualaste küsimuste lahendamisel ja oma kvalifikatsiooni tõstmisel jooksva töö juures.

Tundub võib-olla kurioosumina, kuid RTMR senised kogemused näitavad, et meie meditsiintöölised ei oska kirjandusega, eriti aga bibliograafiaga töötada; neile ei ole selge, mis raamatukogu õieti on ja kuidas seda rakendada igapäevases praktilises elus. Seda ei saa ka üldiselt pahaks panna, sest seda pole neile keegi õpetanud; samasugune on lugu ka teiste erialatöötajatega.

Võib tekkida küsimus — mis on siin siis nii keerukat? Tulen raamatukogusse, küsin üht või teist soovitud raamatut, kui saan — on hea, kui säärast ei leidu — pole midagi parata. See on tingitud väga sügavale juurdunud ja väärust vaatest, et raamatukogu — see on raamatuladu ja laenutuspunkt. Kahjuks meie suurimadki raamatukogud on seda veel praegugi tõepoolest. See seisukoht pole õige. Kirjanduse kogumine, säilitamine ja laenutamine on iseenesest juba teisejärgu tähtsusega ülesanded. Raamatukogudel on tänapäeval sootuks teised ülesanded ja tööviisid. Raamatukogud, eriti teaduslikud, on peamiselt õieti bibliograafia-asutised. Et meil varem erialalise bibliograafiale väga vähe tähelepanu pühendati ja teaduslikud raamatukogud üldse puudusid, siis pole ka imestada, et ei teatagi õieti, mis see bibliograafia on ja milleks seda on tarvis. Selletõttu pole ka Riiklik Tea-

duuslik Meditsiiniline Raamatukogu leidnud veel oma õiget kohta meie tervishoius, ta pole aktiivselt ja igakülgsest lülitatud meie tervishoiu teaduslike ja praktiliste ülesannete ning ürituste lahendamiseks, aasta- ja viisaastakuplaanide täitmiseks. See on aga suureks puuduseks. Meie meditsiintöölised ei kasuta neid õieti suurepäraseid võimalusi, mis neile on RTMR näol loodud, sest tervishoid on praegu ENSV-s ainus süsteem, millel on oma spetsiaalne raamatukogu. Muidugi, ka raamatukogu on teatud määral süüdi sellises olukorras, kuigi ta on püüdnud maksimaalselt oma võimete piirides töötajatele vastu tulla ja end igati propageerida. Kuid sellest on vähe, on vajalik, et iga meditsiintöölise ise raamatukoguga aktiivselt kontakti astuks ja seda kasutata õpiks.

Nagu teada, on neljanda viisaastaku plaanis erilist rõhku pandud teaduslikule tööle. Ka meil ENSV-s intensiivistub teaduslik töö üha enam. Peab selge olema, et teaduslikku tööd tehakse mitte ainult teaduslike ja õppeasutistes, vaid teaduslikku tööd võib ja peab tegema iga erialatöötaja — jaoskonnaarst, haigla ordinaator, tervishoiuosakonna juhataja, Tervishoiuministeeriumi vastutavad töötajad jne. See ei tähenda, et igaüks peab tegema mingisuguseid sügavaid uurimusi ja leiutisi. Ei — teaduslik töö on ka see, kui näiteks tervishoiu organisatsiooni küsimustesse suhtutakse teaduslikult, kui tutvutakse niiõelda puhta teaduse saavutistega, kui püütakse neid antud tingimustes võimalikult kohe ja maksimaalselt rakendada, kui töötatakse välja plaanipärase töö meetodika, kui analüüsitakse statistilisi andmeid ja tehakse neist praktilised järeldused. Selline, kui võiks öelda, praktiline teaduslik töö toimub muidugi teisel tasapinnal ja lihtsamate meetoditega. Teadusliku töö vormideks on ka arstide igakuised konverentsid, arstide teaduslike seltside referaatõhtud, haiglasisesed konverentsid jne.

On selge, et kõikide loetletud tööde ja ürituste läbiviimiseks on vajalik erialane ja ka sotsiaalpoliitiline kirjandus ning bibliograafia. Enne kui asume RTMR ülesannete ja töömeetodite tutvustamisele, anname asjast paremaks arusaamiseks lühikese ülevaate meditsiinilisest kirjandusest, erialaste raamatukogude tekkimisest ja nende tööst üldse.

Eelmise sajandi lõppu ja XX sajandit iseloomustab teaduse ja tehnika kiire areng, nende spetsialiseerumine ja diferentseerumine. Sellele vastab ka tohutu erialase, eriti perioodilise kirjanduse kasv. Meditsiinilisi raamatuid ja muid väljaandeid arvestati 1940. aastaks 1,5 miljonit nimetust. Enne Teist Maailmasõda ilmus kogu maailmas ligikaudu 5000 arstiteaduslikku ajakirja. On nimelt tähelepanav, et perioodiline kirjandus kasvab üha kiiremini, ajakirju ilmub kõige kitsamatel erialadel. Ajakiri ilmub tihti, on odav ja kergesti kättesaadav, ta esitab kiiresti viimaseid teaduse saavutusi ja on elavaks sidepidajaks kogu maailma erialatöötajate ja teadlaste vahel. Raamatute kirjutamine ja kirjastamine võtab tohutu aja, mõnikord mitu aastat. Sageli juhtub nii, et kui üht raamatut alles trükitakse, on selles esitatud tõekspidamised teiste autorite poolt ümber lükatud — raamat on juba sisult vananenud.

Võib arvata, millistesse arvudesse ulatub artiklite koguarv kõigis neis aastast-aastasse ilmuvates ajakirjades. Näiteks ainult vähi kohta on viimase kümne aasta jooksul ilmunud ligi 100 000 nimetust raamatuid ja artikleid. On ilmne, et sellises literatuurihulgas on võimatu, igal juhul aga väga raske orienteeruda. Isegi kui see materjal kohal oleks, võtaks ainuüksi selle läbilehitsemine tohutu aja. Sealjuures on eriti arstiteaduses tuhandeid küsimusi, mis on üksteisega seotud, läbipõimunud, millete vahele on raske selget piiri tõmmata ja see teeb orienteerumise veelgi keerukamaks.

Kirjanduse tohutu kasvu tõttu osutub arstil tänapäeval võimatuks hankida või tutvuda isegi osakesega kõigest oma erialal ilmuvast materjalist. Nagu teistelgi erialadel, eriti tehnikas, osutus vajalikuks mingi eriline vahelüli kirjanduse ja lugeja vahel, nimelt — teaduslik erialane raamatukogu.

Eelmise sajandi lõpust hakatakse organiseerima spetsiaalseid raamatukogusid, milliste ülesandeks oli antud teaduseharu spetsialistide teaduslik-bibliograafiline teenindamine, aidates tohutust trükimaterjalist neile vajalikke andmeid leida.

Selliste spetsiaalsete raamatukogude väärtust ei määra nende fondide rikkus, vaid operatiivsus, mis seisneb kirjanduse kiires ja mitmekülgses teaduslikus ümbertöötamises, bibliograafilises informatsioonis, raamatute suures loetavuses ning liikuvuses. Mõnikord ei seisa väikeses raamatukogus, mille fond koosneb peamiselt uuemast literatuurist, raamatud kaua riulitel ja nende liikuvus on väga suur. Näiteks Buffalo ülikooli medit-

siinilisel raamatukogul on üldse 28 855 köidet, kuid tal on aastas 35 000 külastust ja ta annab välja 41 875 köidet aastas.

Spetsiaalne raamatukogu ei kogu tulevikuks, tema huvid piirduvad peamiselt olevikuga, — selline seisukoht on näiteks Ameerika tehnilistel raamatukogudel, milliste literatuur vananeb eriti ruttu. Niisugustes raamatukogudes ei köidetaagi perioodilisi väljaandeid, kuna eeldatakse, et ajaks, mil nad lagunevad, on nad ka oma huvitavuse kaotanud.

Charles Elliot tegi juba 1902. aastal ettepaneku kõrvaldada näiteks kõigist Chicago raamatukogudest niinimetatud «surnud» fondid ja koondada neid 2—3 raamatuhooldlasse. Ajalugu näitab, et suurem enamik raamatuid, mis on aktuaalsed käesoleval momendil, ei ole eriti vajalikud järeletulevatele põlvedele. Näiteks Lenini nimeline Riiklik Avalik Raamatukogu, Briti Muuseum ja veel mõni suurem raamatukogu säilitavad kõik, mis võiks vajalik olla järeletulevatele põlvedele. «Igavesi» ehk «surematuid» raamatuid on vähe, nad vananevad üha kiiremini ja kiiremini vastavalt teaduste arengu kiirenevale tempole.

Praktika näitab, et 80—85% lugejate nõudmistest langeb viimase paari aastakümne kirjandusele. 19. sajandi kirjandust nõutakse vaid 3—5% ulatuses.

Püüe saavutada maksimaalset efektiivsust, majanduslike ressursside, ruumi ja koosseisude säästmiseks ja uued väga keerukad ülesanded, mis seisavad teaduslike raamatukogude ees, tingivad meditsiiniliste raamatukogude diferentseeritud võrgu loomist, mis raamatukogudevahelise abonemendi teel on omavahel tihedas seoses kõikidel tööaladel.

On aeg likvideerida raamatukogusid-ladusid, kus fondid on «surnud», nagu see kahjuks on reas meie suuremates raamatukogudes. Ei ole küllalt omada suuri fonde, neid tuleb organiseerida nii, et lugeja võiks kiiresti leida kirjandust antud küsimuse kohta. Vahel tuleb lugejale isegi selgeks teha, mida ta õieti vajab, kui ta ise ei tea, kuidas vajalikku materjali leida. Selleks on terve kataloogidesüsteem. Kataloogide täpsusest ja diferentseeritusest oleneb, kui kiiresti ja täpselt literatuuri leitakse. Kataloogid on fondi võtmeks. Kuid et neid kasutada, tuleb tundma õppida nende ehituse printsiipi. Ka üksikasjalikum kataloog ei ole kasutatav, kui lugeja ise ei oska distsipliinides orienteeruda, nendevahelist seost leida. Meil on aga päris soliidseid raamatufonde, milles on võimatu orienteeruda isegi raamatukogutöötajatel enestel. See tuleb muidugi kvalifitseeritud kaadri puudusest. Paljudel raamatukogude töötajatel pole selged raamatukogunduse uued ülesanded ja perspektiivid; ka lugejas-

konnal pole selge, et kaasaegne raamatukogu on ülimal määral operatiivne nõukogude asutis, mille töös peavad kajastuma kõik ühiskondlikud ja teaduslikud üritused, sündmused ja probleemid, milliste edukas lahendamine raamatukoguta ja bibliograafiata on lihtsalt võimatu.

Bibliograafiline teenindamine ei leia meil veel kuskil laiemat rakendust, sellega tegelevad peamiselt Riiklik Avalik Raamatukogu ja Riiklik Teaduslik Meditsiiniline Raamatukogu.

Et bibliograafilise informatsiooni andmine on alles halvasti korraldatud, siis juhtub veel tänapäeval, et avastatakse ammutuntud ameerikaid või dubleeritakse asjatult, selle asemel, et teada saada, mida teised on saavutanud, ja seda kiiresti ellu rakendada. Sellel on aga omad kaugeleulatuvad praktilised tagajärjed, mida illustreerivad Boas'i sõnad: «Kui palju ruumi, aja- ja energiakulu oleks säästetud, kui iga autor enne uue töö juurde asumist esitaks endale küsimuse: mis on juba tehtud sellel alal, kus leidub selle kohta käiv kirjandus ja mis tuleks veel teha?»

Ameeriklane Carnegie nõudis oma ettevõtete juhatajatelt, et midagi uut ei võetaks ette enne, kui pole järele vaadatud, mis on sellel alal juba tehtud kõigis teistes riikides maailmas: «Hoolimatus selle põhimõtte vastu on meile sadu tuhandeid dollareid maksma läinud. Nüüd me oleme selles suhtes targemaks saanud.»

Carnegie oli üks esimesi, kes organiseeris spetsiaalsed raamatukogud, mille peaülesandeks oli spetsialistide teatmelis-bibliograafiline teenindamine.

Kirjanik Herbert Wells kirjutab oma 1914. a. ilmunud raamatus «Vabastatud maailm», et kirurgia ja teraapia saavutavad 1970. aastaks suure täiuse ja et nende saavutiste eest võlgnetakse suurel määral tänu võimsale teadusliku bibliograafia süsteemile, mis säästab arstide kallist aega ja väldib juba tehtud töö kordamist, luues kogu maailma erialatöötajate vahel alalise tiheda kontakti, informeerides neid vastastikku teaduse uuematest saavutustest ja tähtsamast ning huvitavamast minevikus.

Meditsiiniline bibliograafia kui teaduslik abidistsipliin oli meil varem täiesti arendamata. Alles Riiklik Teaduslik Meditsiiniline Raamatukogu on selle küsimuse päevakorda võtnud, mille organiseerimine on alanud ja mille väljaarendamine on tema lähemate aastate ülesanne.

Meil on olemas prof. H. Normann'i poolt koostatud «Eesti meditsiiniline bibliograafia» aastate kohta 1918—34. Vahepeal on kümneaastane lünk, mille täitmise RTMR on oma ülesandeks

võtnud; koostamisel on nii retrospektiivne kui ka jooksev eesti meditsiiniline bibliograafia.

Meil on kirjutatud hulk töid, mis pole trükkis avaldatud, kuid millistel on suur väärtus ja mis peaksid kättesaadavad olema kogu meie arstkonnale. On vajalik, et need materjalid ühte kohta koondataks, vastavalt ümber töötataks ja säilitataks. Sellepärast on väga tähtis, et igat liiki tööd või nende ära- kirjad, mida trükkis ei avaldata, saadetakse Riiklikusse Teaduslikusse Meditsiinilisse Raamatukogusse. Siia kuuluksid: dissertatsioonid, konverentside, kongresside ja teiste suuremate kokkutulekute ettekanded, protokollid jne. Neil materjalidel on seda suurem väärtus, et nad on eestikeelsed ja kajastavad meie tervishoiu olusid ja omapära. Iga töötaja peaks olema huvitatud, et tema tööd raamatukogusse satuks ja bibliografeeritaks.

Riikliku Teadusliku Meditsiinilise Raamatukogu töökogemused näitavad, et suurem osa praktilisi arste loeb vähe, mille all kannatab ka nende kvalifikatsiooni tõstmine. Kõrvale jättes igasugused nn. objektiivsed põhjused ja raskused, on sel alal siiski võimalik palju ära teha, töötajaid kirjandusega kontakti viia ja neisse bibliograafilisi töömeetodeid sisendada. Üheks efektiivsemaks mooduseks oleks kohustuslik kirjanduslike ülevaadete esitamine konverentsidel, vastavalt nende temaatikatele. Iga arst peaks esitama paar säärast ülevaadet aastas, kusjuures seda tuleks lugeda teaduslik-kirjanduslikuks tööks. Nii võib kujuneda alaline ja süstemaatiline literatuuriga tutvumine. Et aga sääraseid üritusi teostada, on vajalik, et töötajad ise looksid raamatukoguga aktiivse kontakti.

Nõukogude Liidu meditsiinilistel raamatukogudel on sel alal suuri kogemusi. Möödunud sõda tõestas eriti meditsiiniliste raamatukogude ja bibliograafia tähtsust ja rakendamise vajadust. Sõja erakorralised tingimused, uued relvad ja uus tehnika tõstis esile hulga uusi organisatoorilisi, sanitaar-hügieenilisi ja raviprobleeme. Tutvumine meditsiinilise teaduse uusimate saavutustega ning samuti kogu antud küsimuse kohta käiva literatuuriga olevikust ja minevikust, on vajalik eeltingimus kõrgetasemelisele teaduslikule ja praktilisele tervishoiutööle.

Praegu jätkub sõja ajal saadud kogemuste ümbertöötamine ja kogumine. Kõik see tohutu ja väärtuslik materjal on kasutatav ka sõjajärgses ülesehitustöös. Kuid see materjal muutub kättesaadavaks ja rakendatavaks alles bibliograafia ja raamatukogude kaudu.

Bibliograafia kogu maailma kirjanduse ulatuses on kahjuks alles korraldamata, see on vägagi keerukas ülesanne. Üksikute

erialade bibliograafia on siiski enamvähem korraldatud. Seoses kirjanduse tohutu produktsiooniga on veel kaks küsimust: kuigi lugeja bibliograafia kaudu teada saab, millised raamatud ja artiklid on olemas, siis ei saa ta veel teada nende väärtust. Nende sobivuses võib ta veenduda alles neid läbi lugedes, see on aga väga aegaviitev ja võib osutada ülearuseks. Et saada ülevaadet raamatute sisust ja väärtusest, selleks on kriitika, retsen-seerimine. See moodus leiab juba päris laialdast rakendust, kuid kannab praegusel ajal alles väga juhuslikku iseloomu. Ei ole ühtset meetodit retsensioonide sisu éga ulatuse jaoks, ei ole ka keskset organit, kes neid koondaks ja süstematiseeriks. See on muidugi keerukas lisaprotseduur raamatukogudele, kuid näib, et reaalseim moodus oleks, kui bibliograafiates kohe märgi-taks kas ja kus on avaldatud antud teose kohta käivaid ret-sensioone.

Teine küsimus on seotud raamatuala tehniliste ja majandus-likkude raskustega.

Ei ole mõeldav ega vajalik, et iga raamatukogu omandaks võimalikult kõik kogu maailma või mingi eriala kirjanduse. See oleks väga kulukas, võtaks palju ruumi, tehnilist ja teaduslikku tööjõudu. Pealegi oleks see asjatu parallelism ja dubleerimine. Selle vältimiseks on samuti moodus olemas — raamatukogude-vaheline koöperatsioon, mis seisneb: 1) koondkataloogide val-mistamises, 2) vastastikuses bibliograafilises informatsioonis, 3) raamatukogudevahelises abonemendis ja veel muudeski töö koordineerimise võtetes.

Järelikult, kui me bibliograafiate abil saame ülevaate, millised materjalid on olemas, aga neid kohapeal ei leidu, siis võib neid saada teistest raamatukogudest. Et raamatute saatmine on küllalt tülikas ja kulukas, pealegi ajutine, haruldasi originaal-eksemplare aga üldse välja ei anta, siis on appi võetud foto-tehnika.

Miljoniliste raamatufondide säilitamine on väga keerukas tehniline ülesanne. Raamatukogud võtavad enda alla hiigla kor-pused. Näiteks Lenini-nimelises Raamatukogus Moskvas on ligi 10 miljonit köidet, mis vajavad 30 000 kuupmeetrit ruumi, ja raamatukogu koosseisus on ligi 1500 töötajat. On küllalt, kui riigis on mõned säärased hiiglased. Aga ometi peab ka kauge-mas kolkas asuv arst (või mõni teine spetsialist) kursis olema kogu maailma teadusega, ta peab saama kirjandust iga teda huvitava küsimuse kohta. Praktiliselt on ju praegu nii, et igati tõestatud ja antud oludes täiesti rakendatavate teaduse saavu-tuste elluviimiseks kulub tohutu ajavahemik. See on aga suurel

määral tingitud lihtsalt informatsioonipuudusest. Maa-arsti käsutuses pole suurt raamatukogu; isegi siis, kui ta saaks osa ilmutavatest ajakirjadest ja raamatutest, ei jõuaks ta neid läbi lugeda, ammugi mitte mõnd artiklit leida mingist kümme aastat tagasi ilmunud ajakirjast.

Siin tulebki meile appi mikrofotograafia. Tavaliste foto- ja filmikoopiate valmistamine ajakirjade artiklitest või raamatute peatükkidest on juba ammugi rakendamist leidnud. Kuid ka see moodus on veel küllalt piiratud ja kulukas. Nüüd valmistatakse erilise tehnika abil mikorraamatuid erilisele filmilindile või paberile, vajaduse korral kolmevärviliselt. Nii võib näiteks 1000-leheküljelisest raamatust valmistada paar postkaardisuurust mikrofotot, millest võib lihtsa portatiivse projektsiooniseadisega saada normaalse lehekülje. Järelikult võib sel teel miljoneid raamatuid ühte tuppä mahutada, paartuhat köidet mahuksid kohvrissi ja väike käsiraamatukogu lihtsalt taskusse. Seega võib lühima aja jooksul ja minimaalse kuluga saata maa kõige kaugemas nurgas asuvale arstile paarkümmend köidet fotode näol, mis talle pealegi pärisomandiks võivad jääda. Pealegi võib sel teel saada reproduktsioone ka kõige vanematest ja haruldasematest käsikirjadest ja raamatutest.

Kõik ülal esitatud näitab, milliste hiiglaprobleemide ja perspektiividega meil tegemist on. Ja sellepärast oleks tarvilik, et kõik erialatöötajad tunneksid ka bibliograafia põhijooni ja muid raamatukogunduse põhiküsimusi, kui nad tahavad eluga sammu pidada, ehitada, luua, võidelda ja võita.

Nõukogude Liidus on juba esitatud mõtteavaldusi sellise mooduse rakendamiseks kõikides kõrgemates koolides. Meil ENSV-s tuleks sellele küsimusele samuti senisest rohkem rõhku panna. Juba üliõpilane peab omandama oskuse ja harjumuse iseseisvalt teadusliku kirjandusega töötada, see loob soodsa eelduse edaspidiseks kvalifitseeritud teaduslikuks ja praktiliseks tööks.

RIIKLIKU TEADUSLIKU MEDITSIINILISE RAAMATUKOGU ÜLESANDED

RTMR ülesanded tulenevad eespoolesitatud põhimõtetest ja on kokkuvõtlikult järgmised: 1) ENSV, NSVL ja välismaal ilmutava meditsiinilise kirjanduse võimalikult täielik ja marksismileninismi põhiküsimusi käsitleva kirjanduse kogumine ja säilitamine. 2) Selle materjali kiire igakülgne teaduslik ümbertöötamine. 3) Teatmelis-bibliograafilise informatsiooni andmine ja meditsiinilise kirjanduseala organiseerimine ENSV-s. 4) ENSV

administratiiv-, praktiliste ja teaduslike meditsiintöölise igakülgne raamatukogunduslik teenindamine, sihiga tõsta nende kvalifikatsiooni ja säästa aega. 5) Organiseerida koostööd teiste ENSV ja NSVL raamatukogude, teaduslik-uurimis-, õppe- ja muude asutistega.

ANDMED RIIKLIKU TEADUSLIKU MEDITSIINILISE RAAMATUKOGU KOHTA

RTMR asutati 4. XI 1944 ja see on esimeseks sellelaadseks asutuseks ENSV-s.

RTMR fond koosnes 1. V 1947. a. üldse 11753 trükisest, neist 10216 raamatut ja 1537 ajakirjakomplekti (aastakäiku). Üldse on esitatud 511 ajakirja nimetust, neist suur osa mitmes eksemplaris.

Raamatukogu saab pidevalt 150 nimetust ajakirju, neist: NSVL meditsiinilisi 31 nim., välismaisi meditsiinilisi 83 nim., piirialalistest teadustest ja muust (sotsiaal-poliitilised, kunstilis-ilukirjanduslikud, bibliograafilised) 36 nimetust.

Fond koosneb peamiselt viimase 5—10 aasta literatuurist; keeleliselt on esindatud suuremalt osalt vene ja saksa keel, vähem eesti, inglise ja prantsuse keel.

Sisuliselt on peamiselt meditsiiniline kirjandus, vähemal määral sotsiaalpoliitiline ja piirialad (botaanika, füüsika, keemia jne.).

Lugejaid oli registreeritud: 31. XII 46. — 742; 1. V 47. ümberregistreeritud 542 isikut. Kohalikul abonemendil on 65%, perifeeriast 35%. 1946. a. jooksul anti välja 10876 trükist. Ainult 1. I — 1. V 1947. on täidetud 21 ja käsil 45 teatmebibliograafilist tellimust, mis sisaldavad 2518 nimetust; on antud 169 bibliograafilist konsultatsiooni ja muid teatmeid.

Tellimusi on täidetud näiteks teemadele: «*Periarteritis nodosa*», «Meningokokkide sepsis», «Pneumokokkide peritoniit», «Streptomütsiin», «Sakrokoktsügeaalsed dermoidid», «Fraktuuride ravi luuüdi naelustusmeetodiga», «Nikotiinhape», «Elekterkrampravi vaimuhaiguste puhul» jt.

RTMR võivad kasutada kõik ENSV piires elavad kodanikud. Peamise kontingendi moodustavad arstid, siis TRÜ arstiteaduskonna õppejõud ning üliõpilased ja muudel aladel töötajad — pedagoogid, loomaarstid, farmatseudid, keemikud jt.

Struktuur: 1) lugemissaal ja abonement, 2) bibliograafia-sektor, 3) raamatute ümbertöötamise ja kataloogimise osakond. RTMR koosseisus on 12 inimest.

TEENINDAMISE MEETODID

Nagu juba eespool tähendatud, ei seisne raamatukogu töö mehhaanilises raamatute kogumises ja väljaandmises, vaid töötajate igakülgseks teenindamiseks on olemas terve abinõude kompleks, mis on sügavasti läbi mõeldud ja mille üha peenemaks rakendamiseks peavad töötajad neid ise tundma.

LUGEMISSAAL JA ABONEMENT

Olude tõttu on need praegu ühises ruumis. Lugemissaalis on välja pandud vahetuks kasutamiseks: jooksva aasta perioodika, entsüklopeediad, sõnastikud, suuremad õppe- ja käsiraamatud, marksismi-leninismi klassikute teosed ja alaline uudisteoste näitus.

Peale selle antakse lugemissaali ainult kohapeal kasutamiseks neid materjale, mis oma erilise väärtuse tõttu ei kuulu väljaandmisele raamatukogu ruumest.

Lugemissaalis asetseb ka raamatukogu üks tähtsaim osa — kataloogid ja kartoteegid, mis on fondi võtmeteks. Operatiivsemaks tööks on loodud terve kataloogide süsteem, mille üksikud osad on omavahel seoses ja täiendavad üksteist.

Aine- ehk märksõnakataloogi koostamisele on RTMR erilist rõhku pannud. Üldtüüpi raamatukogudes on tarvilusel süstemaatilised kataloogid, mis on ehitatud kümnend-süsteemi või selle variatsioonide põhimõttel. Orienteerumine neis on sageli väga raske. Arstiteaduses, kus kõik alad on üksteisega läbi põimunud, on eriti raske mingit ideaalset süsteemi luua, kuna on võimatu täpselt piiritleda, kus näiteks lõpevad sisehaigused ja algavad närvihaigused. Selletõttu on arstiteaduses rakendatud aine- ehk märksõnade ehk sõnastikkataloog. Selle koostamine on väga keerukas, kuid käsitlemine väga hõlpus, peab vaid tundma selle ehitusprintsipi.

AINEKATALOOGI EHITUSPRINTSIIP

Literatuur on paigutatud mitte ainult distsipliinide, vaid ka aine järele alfabeetses järjekorras. Eristatakse suuri ehk pearubriike (PR) () ja alarubriike (AR) (). Pearubriigid on: 1) kas üksikud distsipliinid (näit. anatoomia, kirurgia, pediaatria, günekoloogia jne.), millised hõlmavad selle kui terviku kohta käivat litera-

tuuri, või 2) üksikud meditsiinilised terminid — organite, haiguste, ravimite jne. näol (näit. magu, sarlakid, penitsilliin, vitamiin D, veri, röntgenikiired, refleksid; *protoza*'d jne. jne.).

Alarubriikideks on vastavad tüüpilised alajaotused. Näit. PR — kirurgia, AR-id — ajalugu, bibliograafia, koguteosed, metodoloogia, õppe- ja käsiraamatud; PR — magu, AR — anatoomia ja anomaaliad, füsioloogia, röntgenograafia, haavad ja traumad jne.; PR — difteeria, AR-id — etioloogia ja patogenees, patoloogia, diagnostika, epidemioloogia, ravi, statistika jne.; PR — sulfidiin, AR-id — bioloogiline toime, tarvitamine ravis, toksilisus jne. Seega on alarubriigid ühe grupi pearubriikide jaoks enamvähem ühesugused. Täies ulatuses väljatöötatud ainekataloog sisaldab kuni 25 000 rubriiki. RTMR ainekataloogis on juba 2783 rubriiki.

Orienteerumise lihtsustamiseks on rubriikidel viited mujale, kus sama küsimus võiks veel leiduda või puudutatud olla.

Näiteks: Avitaminoosid,

vaata ka: beri-beri
nälguš — kvalitatiivne
pellagra
rahhiit
skorbuut
toitus — puudulik.

Muidugi pole võimalik kõiki võimalikke viiteid välja tuua, see muutuks koormavaks, vaid lugeja ise peab leidma võimaliku seose mõistete vahel.

Näiteks soovitakse kirjandust aneurüsmi kohta, siis tuleks seda otsida rubriikide alt: PR — aneurüsm, PR — veresooneid, AR — haavad ja traumad, PR — veresoontehaigused, PR — sõjakirurgia; ka kirurgia ja sisehaiguste õppe- ja käsiraamatutes on peatükid aneurüsmi kohta.

Ehk järgmine teema: «Piimhappesisalduse määramine veres vähi puhul». Siin tuleb otsida mitmest rubriigist, tuletades kõik võimalikud seosed, näiteks: PR — piimhape, PR — veri, AR-id — keemiline koostis, füsioloogia, uurimine, PR-id — vähk, laboratoorsed töömeetodid, kasvajad, bioloogiline keemia jne.

Siinkohal juhime erilist tähelepanu alarubriigile — bibliograafia, mille taha on välja toodud bibliograafilised allikad antud rubriigi kohta (pikemalt allpool).

RTMR ainekataloogi eriliseks eeliseks on asjaolu, et see sisaldab mitte ainult raamatu- vaid ka nn. analüütilisi kaarte, s. t. on välja toodud koguteoste, ajakirjade ja ajalehtede artiklid, suurte käsiraamatute peatükid jne.

Nimelt vaadatakse raamatukogusse saabuv perioodiline kirjandus süstemaatiliselt läbi ja valitakse sealt välja väärtusliku-

mad artiklid aktuaalsematele teemadele, mis võiksid huvitada laiemat meditsiintöölise hulka. Sest nagu eespool tähendasime, baseerub teaduslikkude raamatukogude töö peamiselt perioodikal.

Tegelikult on ju nii, et mingi küsimuse kohta ilmub vahel kümne aasta jooksul vaid 2—3 monograafiat, mis on pealegi juba vananenud või pole neid käepärast. Artikleid aga leidub kindlasti hulgana ja väärtuslikumad neist valitaksegi välja ja esitatakse kataloogis.

Nii kajastatakse ainekataloogis artikleid plaanipäraselt näiteks järgmistele aktuaalsetele teemadele: «Penitsilliin ja teised antibiootikad», «Tuberkuloos», «Vähk», «Tervishoiuorganisatsioon», «Pediaatria ja sünnitusabi probleemid» ja rida teisi. Tähtsamad rubriigid, nagu «Tuberkuloos», «Penitsilliin» jt. on eraldi välja toodud.

Meditsiintöölise üldise meditsiinilise hariduse tõstmiseks valmistatakse analüütilisi kaarte ka populaarteaduslikkudest meditsiinilistest artiklitest. Arstiteadus on niivõrd spetsialiseerunud ja üha tehakse uusi avastusi, et võimatu on jälgida kõiki erialasid üksikasjaliselt; ometi on see vajalik. Selleks ongi sobivad iga-sugused ülevaated ja populaarteaduslikud artiklid mitmesugustelt aladelt.

Ainekataloogi edukas kasutamine nõuab muidugi teatavat vilumust, sest kuigi see on väga üksikasjaliselt ja ettenägelikult koostatud, on see esialgu küllalt keerukas. Ollakse kord selle printsiibiga tutvunud, on selle edaspidine kasutamine lihtne.

Alfabeet- (autori-) kataloogis on raamatud esitatud autorite, redaktorite või pealkirjade järgi keelelises ja alfabeetses järjekorras. Selle kataloogi käsitlemine on lihtne, kui on teada autori, redaktori või väljaandja asutise nimi.

Üheks novaatorlikuks võtteks selles kataloogis on retsensioonide äramärkimine kaardi tagaküljele. Et lugeja saaks orienteeruda raamatu sisu ja väärtuse suhtes seda lugemata, märgib ta üles, kus on avaldatud kriitika selle kohta, küsib vastavad ajakirjade numbrid ja leiab retsensioonid kohe kataloogis märgitud lehekülgedel.

Perioodika alfabeetses kataloogis on esitatud keelte ja alfabeedi järjekorras kõik raamatukogus leiduvad ajakirjad ja ajalehed, täpsete andmetega nende kohta (mis aastatest, millised numbrid jne.).

Perioodika süstemaatilises kataloogis on ajakirjad distsipliinide kaupa 31 rubriigis, esitatud on vaid ajakirjade nimetused. See on mõeldud lugejatele paremaks orienteerumiseks, kuna võimatu on teada kõikide ajakirjade täpseid nimetusi (RTMR-us 511 nim.).

Bibliograafiliste allikate kataloog sisaldab distsipliinide kaupa suuremaid bibliograafilisi teatmeteoseid ja indekseid: entsüklopeediaid, kapitaalseid käsiraamatuid, bibliograafilisi ajakirju: Книжная летопись, Летопись журнальных статей, Летопись газетных статей, *Cumulative Index Medicus*, *Biological Abstracts*, bibliograafilisi teoseid mingi distsipliini kohta, näiteks: Библиография русской рентгенологии 1896—1940, Советская промышленная токсикология /Библ. указатель 1920—1937/, ajakirjade suuremad indeksid, näit.: Предметный указатель статей к журналу „Клиническая медицина“ за 25 лет /1920—1945/, suuremad bibliograafiaste seeriad, näit.: „Библиография по военной медицине за годы Отечественной Войны“ /1941—1945/ jt.

Uue meditsiinilise kirjanduse kataloog antakse välja Riikliku Teadusliku Meditsiinilise Keskraamatukogu poolt Moskvast. See ilmub perioodiliste vihkudena ja kujutab endast NSVL raamatukroonika meditsiinilise osa väljavõtet. See sisaldab uuemate raamatute ja perioodiliste väljaannete artiklite süstemaatilist nimistut.

Lõpuks mainime veel NSVL ja ENSV ajalehtede tervishoiualaste artiklite väljalõigete albumeid.

Kohalik abonement. RTMR annab dublett- ja osalt ka originaaleksemplare lugejatele koju. Korruga antakse kuni 3 trükist 4 nädalaks; vajaduse ja võimaluse järele ka rohkem ja pikemaks ajaks.

Posti abonement. Meditsiintöölisi, kes kirja teel RTMR poole pöörduvad, registreeritakse kasutamiskorra kohaselt ja neile saadetakse soovitud kirjandus posti teel välja nende kulul.

Kuidas perifeeria töötajad teada saavad, mis on üldse ilmunud ja mis on RTMR-s olemas? Selleks on järgmised moodused:

- 1) RTMR poolt väljaantava uute raamatute bülletääni põhjal.
- 2) RTMR poolt väljasaadetud bibliograafilise teatise põhjal.
- 3) Kohapeal saadavates raamatutes ja ajakirjades esitatud bibliograafiliste andmete põhjal.
- 4) Lugejal enesel teadaolevate autorite, pealkirjade, ajakirjade numbrite jne. põhjal.

5) Kui lugeja saadab küllalt konkreetset ja täpselt avaldatud soovi, mille põhjal raamatukogu töötajad võivad talle sobiva materjali välja valida ja saata.

6) Lähemas tulevikus hakkab RTMR koostama ja levitama soovitatava kirjanduse nimestikke aktuaalsetele teemadele.

7) Kui töötajad raamatukogu isiklikult külastades endale teatud valikuga kirjanduse soovisedelitele üles märgivad ja need hiljem välja saadavad.

Kõiki neid mooduseid saavad ka kohapealsed lugejad veel edukamalt kasutada.

Raamatukogudevaheline abonement on küll sisse seatud, kuid ei leia veel laialdast rakendamist. Juhul, kui bibliograafiate põhjal on kindlaks tehtud mingi sobiva raamatu või artikli olemasolu, kuid seda pole kohapeal saada, siis võib seda tarbe korral teistest ENSV või NSVL teiste vabariikide raamatukogudest välja tellida, kuid see materjal on ainult kohapeal (RTMR-s) kasutamiseks.

Filmi- ja fotokoopiate tellimine. Kui pole võimalik soovitud raamatuid või ajakirju välja tellida, vajalikud on aga mõned leheküljed või artiklid, siis tellitakse neist foto- või filmikoopiad teistest NSVL raamatukogudest; need on küllaltki odavad ja jäävad soovi korral lugeja omandiks.

Fotod on positiivid või negatiivid ja enamvähem originaalisuurused. Filmikoopiaid loetakse luubiga (matklaasist ekraanides) või vastava projektsiooniaparaadiga.

Riikliku Teadusliku Meditsiinilise Raamatukogu üksikasjalikum kasutamise kord antakse lugejaks registreerumisel.

BIBLIOGRAAFILINE TEENINDAMINE

Bibliograafiast üldse

Eriti teaduslikkudes raamatutes ja ajakirjades leiame sageli kümnete lehekülgede pikkusi kirjanduse nimestikke ehk bibliograafiaid. Mida põhjalikum raamat, seda ulatuslikum bibliograafia on selles esitatud. Mõnikord võtab see kuni $\frac{1}{3}$ raamatu paksusest oma alla. Kuid vähe sellest: on pakse köiteid, mis muud ei sisaldagi kui kirjanduse nimestikke. Näiteks Napoleoni kohta on kirjutatud 70 000 nimetust artikleid ja raamatuid, mille materjali nimestik ehk bibliograafia kujutab endast nelja paksu köidet. Kirjanduse hulk on aga nii suur, et bibliograafiliste teoste kohta koostatakse omakorda bibliograafiaid ja on olemas isegi bibliograafiate bibliograafiaid. Brüsselis, Rahvusvahelise Bibliograafia Instituudis on koguni mitmekümnetuhandeline ainult bibliograafiatest koosnev raamatukogu.

Bibliograafia tähendab sõnasõnalt raamatute kui ka kõikide muude literatuurivormide kirjeldamist ja see on sõna kitsamas

mõttes tõepoolest nii. Kuid laiemas mõttes pole bibliograafia kuiv kirjanduse nimestik, vaid see on teaduslik abidistsipliin ja töömeetod. Selle abil klassifitseeritakse ja süstematiseeritakse kirjandust vahel väga kitsastel eriala teemadel kõikkõimalikkudel teaduse ja praktilise elu aladel. Bibliograafiad pole mitte mehhaaniliselt kogutud kirjandus, see on teaduslikult ümber töötatud materjal, mis võimaldab igale töötajale vähima ajakuluga leida nimelt temale vajalikke andmeid antud küsimuses; võimaldab saada kujutluse sellest, mida mõtlevad ja teevad teised samal alal. Kuid bibliograafilisest materjalist üksi on vähe, selle käsitlemiseks ja selles orienteerumiseks peab tundma sellekohast metoodikat, on vaja erilise kvalifikatsiooniga töötajaid — bibliograafe.

Teaduslikud raamatukogud ongi õieti bibliograafia-asutised, raamatute laboratooriumid, mitte aga laod.

Nõukogude raamatukogude ülesanne seisneb selles, et säästa erialatöötajate kallist aega, anda neile informatsiooni, pakkuda aktiivselt kirjandust, seda juba ette bibliograafiliste meetoditega ümber töötades. Raamatukogu on operatiivseks vahelüliks teaduse, kirjanduse ja praktilise elu vahel.

Näiteks. Oletame, et puhkeb poliomieliidi epideemia. Raamatukogu, olles kursis kogu maailma, eriti aga kohapealsete meditsiiniliste ja tervishoiuprobleemidega, organiseerib oma bibliograafilise ja muu töö nii, et epideemia kiireks likvideerimiseks ja haigete efektiivsemaks raviks aktiivselt kaasa aidata. Kuna poliomieliiti esineb kogu maailmas, kord siin kord seal, siis saadakse kohtadel kogemusi ja tehakse tähelepanekuid, mis varem või hiljem trükkis avaldatakse ja mis meieni jõuavad. On endastmõistetav, et meie rakendame teiste kogemusi ja leiutisi. Kuid nagu algul tähendasime, ei ole vajaliku materjali leidmine sugugi nii lihtne. Kõik töötajad ja ka vastavad spetsialistid ei tegele poliomieliidi probleemiga pidevalt. Puhkeb aga epideemia, siis peab oma teadmisi värskendama ja täiendama. Teadlikult ja edumeelselt asjasse suhtudes, pöörduvad tervishoiutöölised raamatukogusse. Raamatukogu on aga juba aegsasti asunud poliomieliiti käsitleva kirjanduse töötlemisele, koostades niinimetatud soovitatava bibliograafia antud teemale. Sealjuures ei esitata kõike võimalikku materjali, vaid tehakse asjatundlik valik, et töötajaid mitte asjatult koormata näiteks igasuguste teoreetiliste arutluste ja eksperimentide kirjeldamisega, mis pole vajalikud praktilistele arstidele. Huvitab aga see küsimus kedagi eriti, siis kogutakse materjali teisiti (vt. Bibliograafilise teatme tellimus).

Seega annab bibliograafia ülevaate kirjandusest antud küsimuse kohta, jääb üle vaid vastav materjal saada, mis koosneb peaaegu ainult ajakirjade artiklistest, sest monograafiaid on vähe ja need on vananenud; praktilisele töötajale aga polegi rohkem tarvis kui mõned hästivalitud artiklid või referaadid, neil pole aega pakse kõiteid uurida.

Esitatud näide selgitab, millist tõhusat abi võib osutada raamatukogu praktiliste tervishoiuülesannete lahendamisel. Selle rakendamiseks aga on vaja, et iga tervishoiutööline seda mõistaks ja aegsasti kontakti astuks, sest bibliograafiade koostamine on väga keerukas ja aeganõudev töö. Kuna enamik tervishoiulisi üritusi teostatakse plaanipäraselt, siis on vajalik, et tervishoiuorganid esitaksid raamatukogule õigeaegselt konkreetseid teemad, et ta võiks oma tööd nendega koordineerida. Seni ei oska meie töötajad leida kõige olulisemat oma töös, ei oska analüüsida statistilisi materjale ega oska teemasid konkreetset vormuleerida, selletõttu ei saa ka raamatukogu neid maksimaalselt teenindada. See puudus tuleb viisaastaku jooksul kõrvaldada. Tervishoiu 1948. a. plaanis on pearõhk teaduslikkuldel küsimustel, järelikult omandavad kirjanduse küsimused erilise aktuaalsuse.

Bibliograafiline konsultatsioon. Kui lugeja ei tea teoste pealkirju ega autoreid, kuid tal on vaja materjali mingi teema kohta, siis pole kirjanduse leidmine nii lihtne, vaid on vajalik bibliograafiline konsultatsioon. See seisneb selles, et lugejat tutvustatakse tähtsamate bibliograafiliste allikatega ja õpetatakse neid käsitsema teatud skeemi järgi.

Tavaliselt lähtutaksegi mingist teemast, näiteks referaadi koostamiseks arstide teaduslikkude seltside koosolekutele, ettekanneteks igakuulistel teaduslikkuldel konverentsidel, haiglasistel konverentsidel, kongressidel jne., või on vaja lähemalt uurida mõnda haigusjuhtu või lahendada mingi organisatoorne ülesanne. Kõigepealt tuleb teema sisu ja ulatus täpselt määratleda. Ei ole mõtet küsida «midagi kopsutuberkuloosi või maovähi kohta» — see tähendaks sadasid tuhandeid nimetusi, millega pole midagi peale hakata. Kahjuks pole töötajatel enestelgi alati selge, mida nad vajavad, see selgub alles orienteeruval tutvumisel kirjandusega.

Ruum ei luba selle küsimuse juures pikemalt peatuda, sellepärast esitame vaid mõningad tüüpilised viiped, millest tuleb lähtuda.

Kõigepealt vaadatakse läbi kõik teemaga võimalikus seoses olevad ainekataloogi rubriigid. Leidub mõni sobiv raamat või artikkel, siis tutvutakse neis esitatud bibliograafiaga, mis suunab

uute materjalide juurde. Edasi tutvutakse ainekataloogi bibliograafia rubriikide kaudu nende bibliograafiliste nimestikkude ja teostega, mis antud teemaga seotud võiksid olla. Edasi tuleb alati läbi vaadata entsüklopeediad, vastavate distsipliinide käsiraamatud ja jooksva aasta perioodika. Eriti väärtuslikud on ajakirjade aasta- ja mitme aasta indeksid, samuti mitmesugused bibliograafia teerialad eriküsimuste kohta, näit. „Советская педиатрическая литература за годы Великой Отеч. Войны“. Edasi tutvub lugeja bibliograafiliste allikate kataloogiga, millest eespool juttu oli; peale selles esitatud spetsiaalsete teatmeteoste mainiksime eriti refereerivaid ajakirju, nagu: Центр. Реферат. Журнал, Рефераты журнала Клиническая Медицина, *Bulletin of Hygiene, Journal of Americ. Medic. Association, Gynecology and Obstetrics*, edasi mitmesugused *Berichte'd, Zentralblatt'id, Zentralorgan'e'd* jne., mis refereerivad kogu maailma, sealhulgas ka NSVL meditsiinilist kirjandust. Ka eespool mainitud uue kirjanduse kataloog on heaks informatsioonivahendiks.

Siinkohal juhime tähelepanu veel ühele asjaolule, mis omandab üha suuremat tähtsust, nimelt: 1) et teose pealkiri ei ava igakord selle sisu, siis ülevaate andmiseks on olemas eriline annoteeritud kaartidest kartoteek; annoteeritud kaardil on paari lausega esitatud raamatu sisu tähtsamad punktid; 2) et saada teose kohta kriitilist hinnangut, on autorikataloogis välja toodud retsensioonide asukohad. Seega saab lugeja kujutluse antud materjali kohta seda lugemata.

On veel palju materjale ja võtteid kirjanduse otsimiseks, kuid ülalesitatud skeemiga peab igaüks kord lähemalt tutvuma, siis tunneb ta end varsti raamatukogus ja maailmakirjanduses kodus.

Seega seisneb bibliograafiline konsultatsioon lugeja abistamises kirjanduse otsimisel ja tema väljaõpetamises iseseisvaks kirjanduse käsitlemiseks.

Plaani pä rane bibliograafia. Tervishoiuorganite, teaduslikkude ja õppeasutuste poolt esitatud teemaatikate ja oma kaalutluste põhjal koostab raamatukogu oma bibliograafilise töö plaani, s. t. asub süstemaatiliselt töötlemata kõike uut, saabuvat või vajaduse korral ka vanemat literatuuri, peamiselt perioodikat. Nii koostatakse teatud valikuga bibliograafiaid teemadele, mis on aktuaalsed ja huvitavad meditsiintöölise laiema hulki. Sellisteks teemadeks olid 1947. a. näiteks: «Suguhaiguste vastu võitlemise organisatsioon», «Meditsiinkaadrite ettevalmistus», «NSVL tervishoiu viisaastak», «Sanitaarharidustöö meetodid», «Onkoloogia probleemid» jt.

Seega on materjal juba ette välja valitud ja süstematiseeritud, lugejal jääb vaid sellega tutvuda ja sobivad tööd hankida.

Soovitavad ehk rekomendeerivad bibliograafiad. RTMR asub lähemas tulevikus koostama teatud valikuga kirjanduse nimestikke mitmesugustele aktuaalsetele teemadele, vastavalt tervishoiu suurematele üritustele, avaldab ja levitab neid ajakirjanduses või eriväljaannetena. Sellisteks teemadeks oleksid näiteks: «Vähi vastu võitlemine», «Kopsutuberkuloosi varajane diagnostika», «Penitsilliin arstlikus praktikas» jne. Need sisaldaksid kirjanduse loetelu, millega peaks tutvuma iga praktiline arst ja administratiivtöötaja. Sel teel antakse aktiivset bibliograafilist informatsiooni.

Plaanipärase töö hulka kuulub ka retrospektiivse ja jooksva eesti meditsiinilise bibliograafia koostamine.

Teatmebibliograafiad on kõige kvalifitseeritum teenindamise vorm, mis nõuab tellimuse täitjalt antud teema igakülgsel mõistmist, keelte oskust ja bibliograafilise töömeetodi tundmist.

Bibliograafilist teatist ei koostata igal juhul ega igaühele, vaid selleks on teatud näidustused, nagu kandidaadi- või doktori-väitekirja kirjutamine, raamatute, õpikute koostamine; teatmebibliograafiaid koostatakse teadlastele, kes uurivad mingit probleemi või peavad koostama mingi suurema ettekande, kui on vaja lahendada mingi organisatsiooniline probleem jne.

Teatmebibliograafiat on vaja nii teadusliku töö temaatika täpsustamiseks töö vältel kui ka selle lõplikuks vormistamiseks.

Nõukogude riigimehed, suurte tööstuste ja ettevõtete juhid, teadlased ei asu ühegi suurema ülesande lahendamisele ega langeta otsust enne, kui nad on saanud antud küsimuse kohta bibliograafilist informatsiooni.

Teaduslik töö on eriti kallis, aega- ja suurt vaimuenergiat nõudev, sellepärast on igasugune asjatu dubleerimine lausa kahjulik. Selle vältimiseks on jällegi vaja kõigepealt asjalikku bibliograafilist informatsiooni.

Bibliograafilise teatme tellimuse esitamiseks on erivorm (lk. 24), millele vastamine võimaldab bibliograafil täpselt aru saada, mida õieti vajatakse.

Kuivõrd võõras see moodus on meie töötajale, näitab RTMR senine praktika. Töötajad ei mõista vormis esitatud küsimusi õieti ja kirjutavad ebatäpselt ja huupi. Paljud aga ei saa üldse aru, et bibliograafilise teatme tellimus ei ole kirjanduse enese nõutamine, vaid paratamatu ja vajalik vahelüli selle saamiseks.

Bibliograafiline kooperatsioon. Kuna enamik probleeme on kõikjal ühesugused, siis uuritakse neid ka kõikjal. Et sellega seoses vältida kalli ja keeruka bibliograafilise töö dubleerimist, siis on RTMR kontaktis teiste suuremate raamatukogudega ja on informeeritud nende poolt teostatavatest bibliograafilistest töödest. Vajaduse ja võimaluse korral tellitakse valmis tööde koopiad Leningradist või Moskvast.

Kuna RTMR võimalused on siiski piiratud, siis ulatuslikumate ja põhjalikumate bibliograafiate saamiseks võib neid kas RTMR kaudu või otseselt tellida Riiklikust Teaduslikust Meditsiinilisest Keskraamatukogust Moskvast. Uuema kirjanduse poolest on RTMR võrdlemisi rikas (alates 1941); puudulikum on vanem osa.

Et hõlbustada töötajatele kirjanduse enese saamist, märgitakse RTMR poolt valmistatavatele bibliograafiate kaartidele, kas antud nimetus on selles raamatukogus olemas originaalina või referaadina või leidub Tartu Riikliku Ülikooli Raamatukogus.

Muude teatmete andmine. Peale bibliograafilise konsultatsiooni annab raamatukogu ka muid teatmeid kohapeal ja telefoni teel. Näiteks praktilistel arstidel, administratiivtöötajatel, tõlkidel jne. on vahel tarvis teada mõne sõna tähendust ühes või teises keeles, selle täpset definitsiooni, andmeid mingi ravimi, haiguse, taime jne. kohta, — neile juhatatakse kohapeal vastavad allikad või võimaluse korral vastatakse telefoni teel.

MEDITSIINILISE KIRJANDUSE PROPAGEERIMINE

1) Perifeeria meditsiintöölise informeerimiseks uuemast saabuvast kirjandusest annab RTMR välja ja saadab laiali uute raamatute bülletàäne.

2) Tervishoiu suurematel tähtpäevadel korraldatakse Tallinnas raamatunäitusi kas uuemast kirjandusest või päeva teemade kohaselt. Peale selle on RTMR ruumides alaline uudisteoste näitus.

3) RTMR töötajad esinevad meditsiintöölise kokkutulekul — referaatõhtutel, konverentsidel jne. suusõnaliste bibliograafiliste ülevaadetega käsilolevate küsimuste kohta.

4) Lähemas tulevikus rakendab RTMR soovitatavate bibliograafiate levitamise mooduse.

TERVISHOIUASUTISTE JA TÖÖTAJATE MEDITSIINILISE KIRJANDUSEGA VARUSTAMISE KORD

R a a m a t u d. 1) Eestikeelne kirjandus tuleb kohapealsetes raamatukauplustes vabamüügile. Asutised võivad kirjanduse reeglipärase saamise kindlustamiseks sõlmida lepingu Riikliku Kirjastuskeskuse Müügikeskuse Bibkolektoriga (Tallinn, Kuninga 6), kes komplekteerib lepingu sõlmimisel esitatud temaatika kohaselt kirjandust ja saadab selle asutistele ise välja.

2) NSVL kirjandusetoodang saadetakse üleliidulise jaotuskava kohaselt RKK MK raamatubaasi «Nõukogude Raamat» (Tallinn, Pärnu mnt. 6). Osalt Moskvast saadud korralduste, osalt RTMR poolt tehtud jaotuskavade alusel saadetakse meditsiiniline kirjandus müügile kohalikkudesse raamatukauplustesse. Sellest läheb üks osa vabamüügile, teine osa määramise korras asutistele vastavalt raamatute ja asutiste iseloomule (Med. keskkoolidele, TR Ülikoolile, Tervishoiuosakondadele jne.). Sealjuures antakse Tallinna keskusest jaotuskava ja korraldus kohalikkudele raamatukauplustele, mille põhjal raamatuid müüakse ainult määratud asutistele või isikutele. Teiselt poolt informeerib RTMR tervishoiuosakondi ja Tallinna tervishoiuasutisi saabuva kirjandusepartii kohta. Et saadetiste kohalejõudmise aega on võimatu kindlaks määrata, siis on nõutav, et iga tervishoiuosakond määraks (Tervishoiuministeeriumi kolleegiumi otsuse põhjal 27. XI 46) vastutava isiku, kes kohapeal raamatukauplusega sidet peaks ja organiseeriks õiglast ning ratsionaalset kirjanduse jaotamist ja väljaostmist.

3) Ka «Ajakirjandusliidu» kaudu saabub osa raamatuid. Nende saamine toimub samuti ülalmainitud korras; kontakti tuleb astuda linnade sidekontoritega.

4) Et kirjastused ja raamatukauplused on ärilised ettevõtted ja pole huvitatud asja sisulisest küljest, siis on kirjanduse täpne suunamine raske. Et tulevikus komplekteerida tervishoiuosakondade raamatukogusid ja võimalust mööda varustada üksikuid asutisi või isikuid spetsiaalse kirjandusega, selleks on RTMR organiseerinud erilise müügi- ja vahetusfondi.

5) Igasugused otsesed tellimused NSVL mitmesugustelt kirjastustelt ja asutistelt ei anna harilikult tagajärgi, sest kogu tiraaž jaotatakse ära ja reservi jäetakse vaid mõned eksemplarid.

Meditsiinilised ajakirjad. Aasta lõpul teatakse NSVL meditsiiniliste ajakirjade (ca 30) liimit, RTMR teeb ajakirjade ja asutiste spetsiifikat arvestades summaarse jaotuskava, mille esitab Ajakirjandusliidu Vabariiklikule kontorile; see

teatab liimiti kohalikkudele sidekontoritele, tingimusega, et tellimusi võetakse vastu ainult vastava tervishoiuosakonna (Tallinnas RTMR) jaotuskava kohaselt. RTMR teatab omalt poolt tervishoiuosakondadele ja asutistele nende määratud liimiti.

Üksikud ajakirjad (Врачебное дело, Физиологический журнал им. Сеченова ja mõned piiralased) on liimitivabad ja neid võib tellida igaüks vahetult.

RTMR LAHEMAD PERSPEKTIIVID

RTMR lähemate aastate eesmärgiks on: värvata maksimaalselt kohalikke ja perifeeria meditsiintöölisi oma lugejateks ja sisendada neisse bibliograafilisi töömeetodeid. Saavutada iga-külgne koostöö tervishoiuorganite ja teaduslike asutistega; kajastada oma töös kõiki tervishoiuprobleeme, plaane ning ülesandeid ja operatiivselt kaasa aidata nende täitmisele. Organiseerida tervishoiuasutiste raamatukogude asutamist ja tööd. Organiseerida eriti maa-arstijaoskondade raamatukogunduslikku teenindamist. Valmistada koondkataloog ENSV suurematest meditsiinilistest fondidest. Laiemalt rakendada foto- ja filmikoopiate kasutamist. Kiirendada ja täpsustada bibliograafiliste tellimuste täitmist. Saavutada raamatukogu korrast range kinnipidamine. Anda süstemaatilist informatsiooni uute raamatute bulletäänide ja soovitatavate bibliograafiatega. Asutada Teaduslik Meditsiiniline Raamatukogu Tartus.

Viisaastaku temaatikateks on:

1. Pediaatrilised ja sünnitusabiprobleemid.
2. Venerism — ravi ja organisatoorilised probleemid.
3. Tööstustraumatism ja tööstustervishoid.
4. Tuberkuloos. Vähk. Reuma.
5. Antibiootikad ja muud uued raviviisid.
6. Sanitaarhariduskirjandus ja sanitaarharidustöö metoodika.

SOOVITATAV KIRJANDUS

1. Valdes, A. Metoodilisi juhendeid Tartu Riikliku Ülikooli Arstiteaduskonna üliõpilastele. Tartu, 1945, 38 lk.
2. Vavilov, S. I. Mõningaid märkmeid raamatutest. „Sirp ja Vasar“ 1947, nr. 17.
3. Басиас Л. Я. Центральная Медицинская Библиотека в системе организации научной работы. Сов. Здравоохран. 1945. 4—5, 45—49.
4. Кожевников П. В. Вопросы методики работы над кандидатской диссертацией. 1945, 114 стр.
5. Рейнберг С. А. Как работать над медицинской диссертацией, 1945. 172 стр.

BIBLIOGRAAFILISE TEATME TELLIMUS

Riiklikule Teaduslikule Meditsiinilisele Raamatukogule
Tallinn, Uus 3—2, tel. 432—03.

Juhendumiseks tellijale: 1. Bibliograafilise teatme tellimine pole mitte kirjanduse tellimine, vaid kirjanduse nimestiku tellimine antud küsimuse kohta. 2. Raamatukogu poolt koostatavates bibliograafiates esitatakse ka nende tööde nimetused, mida raamatukogul endal ei ole. Raamatukogus olemasolev materjal on nimestikus alla kriipsutatud. 3. Eriti põhjalikkude bibliograafiate saamiseks võib vastava tellimuse kas otsekohe või meie kaudu suunata: a) Riiklikusse Meditsiinilisse Keskraamatukogusse (Гос. Центр. Мед. Библиотека, Москва, Садово-Кудринская 1) (originaali nimetus à 1 rbl., dublett à 60 kop.); b) Leningradi Riiklikusse Avalikusse Raamatukogusse (Гос.Публичная Библиотека) 4. Meie poolt valmistatakse bibliograafiaid tasuta ja antakse (saadetakse) töötajale ajutiseks kasutamiseks raamatute laenutamise korra alusel. Soovib tellija bibliograafiat endale jätta, siis trükitakse koopia tema kulul. 5. Bibliograafias esitatud, kuid meil puuduvad materjale võib saada: a) teistest ENSV raamatukogudest; b) raamatukogudevahelise abonemendi teel teistest NSVL raamatukogudest; c) filmi- või fotokoopiate tellimise teel ülalmainitud raamatukogudest.

ANDMED.

1. Asutise nimetus, aadress, tel. nr.

2. a) Individuaalse tellija perekonna-, ees- ja isanimi

b) Kodune aadress ja tel. nr.

c) Eriala, ametkoht, teaduslik kraad

3. Milliseks otstarbeks vajate kirjandust: eksperimentaalseks või kliiniliseks tööks, doktori-, kandidaativäitekirjaks, raamatu koostamiseks, teaduslikuks ettekandeks (alla kriipsutada). Teema:

4. Millise küsimuse kohta vajate bibliograafiaid

5. Millistes keeltes ja millistest aastatest valida kirjandust
6. Õigeks kirjanduse valikuks on oluline täpselt ja konkreetselt näidata soovitava kirjanduse iseloom, kas küsimuse kui terviku või mingi ala kohta (kliinik, ravi, füsioloogia, patoloogia, epidemioloogia, doseerimine jne.). Detailselt märkida, milline küsimus huvitab eriti.
7. Kas Teid huvitab: a) võimalikult kõik selle küsimuse kohta ilmunud kirjandus või b) tähtsama kirjanduse valik (monograafiad, ülevaated, suuremad artiklid — alla kriipsutada).
8. Kas soovite bibliograafiat ajutiseks kasutamiseks või isiklikuks omandiks (alla kriipsutada).
9. Tellimuse täitmise soovitav tähtaeg.
10. Teie erilised märkmed:
11. Töö katkestamisest tuleb kohe teatada.
 „.....*..... 194. a.

(Pitsat)

(Tellija allkiri)

(Teadusliku töö juhataja allkiri)

Sisukord.

	Lk.
Sissejuhatus	3
Meditiiniline kirjandus, raamatukogud ja bibliograafia	5
Riikliku Teadusliku Meditsiinilise Raamatukogu ülesanded	10
Andmed Riikliku Teadusliku Meditsiinilise Raamatukogu kohta	11
Teenindamise meetodid	12
Lugemissaal ja abonement	12
Ainekataloogi ehitusprintsip	12
Bibliograafiline teenindamine	16
Meditsiinilise kirjanduse propageerimine	21
Tervishoiuasutiste ja töötajate meditsiinilise kirjandusega varustamise kord	22
RTMR lähemad perspektiivid	23
Bibliograafilise teatme tellimus	24

Vastutav toimetaja dr. A. Kuusik.

Ladumisele antud 22. IX 1947. a. Trükkimisele antud 29. XII 1947. a.
Tell. nr. 951. Paber 60×84¹/₁₆. Trükipoognaid 1³/₄. Trükiarv 3000.
MB 07903. Trükikoda „Noor-Eesti“, Tartus.
Hind Rbl. 3.25.

На эстонском языке.

Г. Лоогна: Как работать над медицинской литературой и библиографией.

SOOVISEDEL — ТРЕБОВАНИЕ

Kohaviidad

A
16888

Шифры

Autor

Autor

Realikü

Заглавие

Kirjanduse bibliograafiasasta
1947.

Kuupäev — Дата

Lugeja nimi — Фамилия читателя

Lugeja pileti nr. — № билета читателя

Rbl. 3,25

A-16888

TÜ RAAMATUKOGU



1 0300 00465883 9