

Aniela Piotrowicz

Standaryzacja usług bibliotecznych

Forum Bibliotek Medycznych 1/1, 133-139

2008

Artykuł został opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej bazhum.muzhp.pl, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

Mgr Aniela Piotrowicz
Poznań – AM

STANDARYZACJA USŁUG BIBLIOTECZNYCH

Streszczenie

Polskie biblioteki medyczne proponują bardzo szeroki wachlarz usług, szerszy niż inne biblioteki akademickie. Wynika to ze specyfiki obsługiwanej dyscypliny naukowej, potrzeb użytkowników oraz specjalnej misji tych bibliotek. Pomimo skromnych budżetów, biblioteki starają się świadczyć usługi na najwyższym poziomie. We własnym zakresie tworzą wiele narzędzi umożliwiających podnoszenie jakości usług na rzecz środowiska lekarskiego, maksymalnie skracając drogę użytkowników do wartościowej informacji.

Od kilku lat nasiliły się w Polsce dyskusje na temat standaryzacji usług bibliotecznych i prace nad adaptacją światowych norm jakości i międzynarodowych standardów bibliotecznych. Organizowane są konferencje poświęcone temu zagadnieniu, trwają prace specjalnego zespołu ds. standaryzacji bibliotek. Pomimo że nie ma w nim przedstawicieli bibliotek medycznych, nie można nie dostrzegać tego problemu.

Postuluje się, aby biblioteki medyczne również podjęły próbę wypracowania standardów, gwarantujących zapewnienie jakości usług na takim poziomie, który zabezpieczy podstawowe potrzeby środowiska medycznego. Referat zawiera propozycję określenia wybranych wskaźników, która może rozpocząć środowiskową dyskusję na ten temat.

Wstęp

Oferta akademickich bibliotek medycznych jest bardzo szeroka. Wynika to ze specyfiki obsługiwanej dziedziny, która jest zarówno nauką o zdrowiu i chorobie człowieka, jak i sztuką leczenia chorych i zapobiegania chorobom, w której obserwuje się burzliwy rozwój i niemal z dnia na dzień pojawiają się nowe specjalności. Ukierunkowana jest na specyficzne potrzeby różnych grup użytkowników, których najogólniej określić można jako: profesjonalistów, studentów i pacjentów. Można śmiało stwierdzić, że nasze biblioteki wdrożyły już wszystkie podstawowe rodzaje usług, oczekiwanych przez użytkowników, a obecnie starają się je uatrakcyjniac i – mimo braku środków finansowych – we własnym zakresie organizować dostęp do usług, które w krajach bogatszych świadczą wyspecjalizowane firmy.

W każdej uczelni medycznej istnieje – w zależności od lokalnych uwarunkowań – bardziej lub mniej rozbudowany system biblioteczo-informacyjny, który ma na celu przybliżenie warsztatu pracy naukowo-dydaktycznej do stanowiska pracy lekarza. Z powodu bardzo skromnych środków finansowych biblioteki „zakładowe” nie mogą dysponować kompletnymi kolekcjami zbiorów, które umożliwiłyby zaspokojenie potrzeb informacyjnych obsługiwanego środowiska. Coraz częściej stanowią one ogniwo skracające drogę do informacji, organizując w klinikach, katedrach i zakładach dostęp do źródeł zewnętrznych.

Wszystkie biblioteki główne posiadają witryny internetowe, zapewniające przez całą dobę dostęp do informacji bibliograficznej i bogatych kolekcji pełnotekstowych, umożliwiają poszukiwania katalogowe, proponują dostęp do wyselekcjonowanych serwisów i portali dla lekarzy i pacjentów. Wymaga to od pracowników bibliotek kompetencji i rzetelności, wynikającej z odpowiedzialności za zdrowie i życie ludzkie.

Problem oceny jakości usług informacyjnych

Jakość usług zależy od dwóch głównych czynników: dostępności źródeł informacyjnych i kwalifikacji pracowników bibliotek. O ile gromadzenie zbiorów czy zakup licencji na dostęp do źródeł informacji uwarunkowany jest pulą posiadanych środków finansowych, to sposób ich wykorzystania i troska o jak najszersze ich udostępnienie zależy od kwalifikacji i postaw pracowników bibliotek.

Biblioteki medyczne starają się świadczyć usługi na najwyższym poziomie. We własnym zakresie tworzą wiele narzędzi umożliwiających podnoszenie jakości usług na rzecz środowiska medycznego, maksymalnie skracając drogę użytkowników do wartościowej informacji. Przykłady można mnożyć: 7 bibliotek współpracuje w systemie doc@med, Biblioteka Medyczna w Krakowie proponuje usługę typu „faq”, biblioteki w Krakowie i Wrocławiu udostępniają w witrynie system zamówień na usługi biblioteczne, biblioteka w Katowicach prowadzi świetny system informacji o konferencjach, w Poznaniu od lat bazy bibliograficzne wyposażane są w library holdings i narzędzia umożliwiające dostęp do pełnych tekstów ewentualnie dokonywania zamówień na kopie dokumentów bezpośrednio z baz bibliograficznych.

Czy można obiektywnie ocenić aktualny poziom usług wykonywanych przez nasze biblioteki?

Na świecie używa się wielu wskaźników do oceny jakości działania bibliotek akademickich, dotyczących również usług informacyjnych. Istnieją wskaźniki opracowane w 1996 roku przez IFLA [R. Poll, P. Boekhorst: *Measuring Quality: International Guidelines for Performance measurement in academic libraries*. Munich 1996], znana jest opracowana w 1998 r. norma ISO 11620 [Information and documentation : library performance indicators. ISO 1998], dotycząca międzynarodowych standardów dla bibliotek, która przetłumaczona została na język polski (1). Wskaźniki w obydwu dokumentach dotyczą tradycyjnych usług

bibliotecznych, natomiast do oceny bibliotek elektronicznych tworzy się odrębne wskaźniki – np. projekt EQUINOX [Library Performance Measurement and Quality Management System. Performance Indicators for Electronic Library Services – <http://equinox.dcu.ie/reports/pilist.html>] (2). Do oceny jakości i efektywności usług bibliotecznych próbuje się wprowadzać również zasady QA i TQM (Quality Assurance i Total Quality Management), które dotyczą zapewniania jakości oraz zarządzania jakością. Jednymi z pierwszych bibliotek, które zaczęły już w połowie lat 80. z powodzeniem wprowadzać podejście QA, były amerykańskie biblioteki medyczne. Implementacja programu TQM do systemów biblioteczno-informacyjnych trwa od 1990 roku i rozpoczęły ją amerykańskie biblioteki uniwersyteckie i techniczne (3). Pierwsze próby wprowadzenia norm ISO do działalności bibliotek i ośrodków informacji podjęły na początku lat 90. biblioteki w Australii oraz w krajach nordyckich (3).

Przebieg prac nad standaryzacją bibliotek w Polsce

W polskim systemie normalizacji od 1993 r. funkcjonuje już zespół norm ISO 9000 [PN-ISO 9000-9004], które wdrażane są w różnych dziedzinach działalności, nie zostały jednak wprowadzone do bibliotek. Od kilku lat trwają natomiast dyskusje na temat standaryzacji usług bibliotecznych i prace nad adaptacją światowych norm jakości i międzynarodowych standardów bibliotecznych. W 1998 roku w Polsce powstał projekt wprowadzenia zasad TQM do działalności grupy bibliotek akademickich (m.in. Biblioteki ATR w Bydgoszczy i Politechniki w Krakowie), który opracowany został w ramach uzyskanego na ten cel dofinansowania z programu TEMPUS [Projekt TEMPUS JEP 13242-98] (3). Od 2000 roku odbyło się kilka konferencji poświęconych zagadnieniu oceny i standaryzacji bibliotek, m.in. w Lublinie, Krakowie, Chełmie. Powstały liczne publikacje poświęcone temu zagadnieniu, EBIB zamieścił już kilka cykli artykułów na temat jakości w bibliotekarstwie, trwają prace specjalnego zespołu ds. standaryzacji (a raczej kategoryzacji) bibliotek. W zespole tym uczestniczą głównie przedstawiciele bibliotek uprawnionych do przechowywania zasobu dziedzictwa narodowego.

Zespół ten opracował już propozycję metodyki oceny działalności bibliotek i normalizacji procesów bibliotecznych, którą przedstawiam na podstawie autoryzowanej relacji z prac zespołu uzyskanej od prof. Mirosława Górnego¹ i na jego prośbę zaznaczam, że używana w projekcie terminologia ma jeszcze charakter roboczy.

Przyjęte zostały następujące założenia podstawowe:

- podział źródeł informacji na zasób dziedzictwa kulturowego, o znaczeniu ogólnokulturowym, oraz zasób operacyjny – źródła związane z codziennymi potrzebami informacyjnymi,

¹ „Narzędzia i metody ewaluacji i normalizacji w polskich bibliotekach naukowych – propozycja projektu badawczego” – wersja robocza z 21 maja 2003 udostępniona przez prof. dr hab. M. Górnego

- podział instytucji biblioteki na zasób informacyjny, infrastrukturę organizacyjno-techniczną oraz zaplecze gospodarcze,
- zadania biblioteki muszą być formułowane w odniesieniu do danych grup użytkowników i danych rodzajów zasobów, muszą też uwzględniać warunki udostępniania (precyzować je).

Do oceny funkcjonowania biblioteki proponuje się dwie techniki badawcze: ocenę dokonywaną przez czytelników oraz analizę stopnia wykorzystania zasobów. Pierwsza pozwala na uzyskanie zbioru opinii ankietowanej grupy czytelników, druga umożliwia ujawnienie rzeczywistego wykorzystania zasobu informacyjnego, rozumianego jako wszystko, co może udostępnić biblioteka, a więc również zasoby obce (np. wypożyczenia międzybiblioteczne, dostęp do baz komercyjnych, usługi typu document delivery service).

W analizie stopnia wykorzystania zasobu informacyjnego możliwe jest zastosowanie pewnych mierników, np.:

- można obliczyć, wykorzystując specjalny algorytm, liczbę potencjalnych usług informacyjnych, czyli pewną liczbę usług informacyjnych związanych z udostępnieniem określonego zasobu w określonym czasie, i przez porównanie jej z rzeczywistą liczbą usług informacyjnych ustalić wykorzystanie zasobu (do oceny trzeba zastosować odpowiednią skalę);
- można porównać liczbę rzeczywistych usług informacyjnych w odniesieniu do liczby użytkowników (zarejestrowanych lub potencjalnych) do średniej liczby usług konsumowanych przez użytkownika danej kategorii i w ten sposób zorientować się, w jakim stopniu realizowane są potrzeby informacyjne;
- można obliczyć skalę niezaspokojonych potrzeb użytkowników, porównując liczbę żądań informacyjnych, które nie zostały zrealizowane w stosunku do całkowitej liczby żądań informacyjnych.

Pod określeniem „żądanie informacyjne” rozumie się tutaj konkretne zamówienie użytkownika, np. złożony rewers na określoną pozycję, deklarowaną jako dostępną w systemie. „Usługa informacyjna” traktowana jest bardzo szeroko: jako transakcja wypożyczenia, liczba godzin spędzonych przez użytkowników w czytelniach i katalogach, liczba „logowań” do systemu bibliotecznego. Planuje się wprowadzenie ujednocnionej jednostki, na którą można przeliczyć każdą usługę.

W zakresie standardów brane są pod uwagę trzy kategorie norm: jakościowe, technologiczne i pomocnicze.

Do norm jakościowych zaliczane są standardy dla zasobu informacyjnego oraz dla platformy organizacyjno-technologicznej. W odniesieniu do zasobu informacyjnego chodzi o kompletność metadanych – informacji o informacji dla obsługiwanych dziedzin, zakres dostępu do najistotniejszych źródeł z danej dziedziny oraz do źródeł zgłaszanych przez użytkowników informacji. Standardy dla platformy organizacyjno-technologicznej obejmują maksymalny i średni czas realizacji usług informacyjnych,

dopuszczalny procent zamówień niezrealizowanych oraz maksymalny i średni czas przysposobienia źródła do udostępniania.

Normy technologiczne mają regulować kluczowe procesy w bibliotece, określając sposób ich realizacji (np. gromadzenie i opracowanie zbiorów). Normy o charakterze pomocniczym związane są z dostępem do zasobu (np. liczba miejsc w czytelniach w stosunku do wielkości księgozbioru i liczby użytkowników lub liczba godzin dostępu do stacji roboczych na terenie uczelni w powiązaniu z liczbą użytkowników i wielkością zasobów elektronicznych), z obsługą zasobu (liczba stanowisk pracy w poszczególnych działach w odniesieniu do wielkości zasobu) oraz ze wskaźnikami dotyczącymi kosztów.

Standardy dla bibliotek medycznych

Zespół ds. opracowania standardów bibliotecznych postawił sobie za zadanie wypracowanie takich uniwersalnych wskaźników, mierników i standardów, które umożliwią obiektywną ocenę wszystkich typów bibliotek i porównywanie efektywności prowadzonej przez nie działalności. W perspektywie mówi się nawet o kategoryzacji bibliotek (4).

Jest to bardzo trudne zadanie, biorąc pod uwagę specyfikę pracy poszczególnych grup bibliotek oraz różnorodność prowadzonych przez nie usług. Wprowadzenie standardów może jednak pomóc bibliotekom w realizacji zadań statutowych poprzez wymuszenie takiej postaci zasobu i platformy organizacyjno-technologicznej, aby poszczególne grupy użytkowników informacji mogły uzyskać pewien poziom dostępu do istotnych zasobów informacyjnych.

W zespole przygotowującym standardy dla bibliotek akademickich brak przedstawiciela bibliotek medycznych. Nie wyobrażam sobie, aby osoby nie znające dokładnie potrzeb użytkowników informacji medycznej, mogły za nas zdecydować, jaki zasób źródeł informacyjnych zapewni określony poziom usług w zakresie naukowej informacji medycznej. Zespół normalizacyjny przygotowuje jedynie zasady opracowania kanonów piśmiennictwa dla poszczególnych dziedzin, natomiast same kanony będą sporządzane przez bibliotekarzy reprezentujących daną dziedzinę. Biblioteki medyczne również będą musiały podjąć próbę wypracowania jakiegoś standardu w tym zakresie, kanonu niezbędnego księgozbioru, baz bibliograficznych itp., gwarantującego zabezpieczenie podstawowych potrzeb środowiska medycznego.

W swoim wystąpieniu chciałabym zasygnalizować problem, który już na dziś jest bardzo aktualny, a jutro może stać się problemem palącym. Od pewnego czasu podczas kontaktów z bibliotekami zagranicznymi jesteśmy zapytywani o standardy, w jakich pracują nasze biblioteki. Z zażenowaniem odpowiadamy, że według norm obowiązujących w naszym kraju, mając na myśli normy bibliograficzne. Wydaje się, że trzeba powołać spośród przedstawicieli naszych bibliotek kilkusobowy zespół, który dokładnie rozpozna aktualny stan prac prowadzonych przez zespół ds. standaryzacji

polskich bibliotek, nawiąże z nim współpracę i uzgodni zakres działań w odniesieniu do bibliotek medycznych.

Mam nadzieję, że moje uwagi wywołają ożywioną dyskusję, w ramach której pragnę zgłosić swoją propozycję podejścia do problemu.

Główne założenia

Nasze biblioteki są hybrydowe (połączenie tradycyjnych z elektronicznymi), powinny więc stosować do oceny wskaźniki zawarte zarówno w normach dotyczących bibliotek tradycyjnych, jak i elektronicznych, aby ich działalność mogła być porównywalna nie tylko w skali ogólnopolskiej, ale i międzynarodowej.

Na „zdrowie” przeznaczają się w naszym kraju o wiele na skromne środki finansowe, biblioteki nie mogą więc oczekiwać w bliskiej perspektywie zwiększenia swoich budżetów. W tej sytuacji powinny bardzo racjonalnie wykorzystywać środki przeznaczone na zakup źródeł.

Usługi muszą być efektywne, tzn. tanie, szybkie i na odpowiednim poziomie. Należy przykładać dużą uwagę do organizacji dostępu sieciowego do źródeł obcych, porządkować informacje dostępne bez autoryzacji w Internecie, udostępniać katalogi w sieci, rozbudowywać elektroniczne systemy usług.

Proponowane standardy

1. Opracowywanie zbiorów w określonym formacie (USMARC, MARC-21)
2. Język informacyjno-wyszukiawczy – MeSH
3. Witryna internetowa (określić niezbędne elementy)
4. Standard w zakresie baz: np. PBL, bibliografia środowiskowa, Medline, EMBASE, CC, Cochrane Library (jeśli w uczelniach są wydziały nauk o zdrowiu lub pielęgniarstwie – CINAHL)
5. Standardy w zakresie usług z zakresu informacji naukowej:
 - zestawienia informacyjno-bibliograficzne
 - dokumentacja dorobku naukowego środowiska akademickiego
 - katalog zbiorów w Internecie bez autoryzacji
 - udostępnianie baz w sieciach uczelnianych
 - dostęp do czasopism elektronicznych w ramach polskich konsorcjów bibliotecznych w sieciach uczelnianych
6. Standardy w zakresie usług bibliotecznych:
 - pełna prenumerata polska
 - wielkość prenumeraty zagranicznej na 1000 prac. naukowo-dydaktycznych (druk. + on-line)
 - wskaźnik egzemplarzy podręczników i skryptów na 1 studenta
 - sporządzanie kopii kserograficznych i elektronicznych z własnych zbiorów
 - czas udostępniania dokumentów z innych bibliotek

7. Standardy w zakresie szkoleń:

- przysposobienie biblioteczne
- podstawy informacji naukowej (metodologia poszukiwań w bazach bibliograficznych)

Propozycja nie obejmuje wielu rodzajów działalności, prowadzonych aktualnie przez biblioteki medyczne. Moim zdaniem, nie można do podstawowych standardów zaliczyć tworzenia baz danych czy współpracy w systemach typu document delivery service, bo to uzależnione jest od stanowiska władz uczelnianych. Bardzo trudno stworzyć podstawowy zasób w zakresie księgozbioru, zwłaszcza dydaktycznego, z uwagi na swobodny dobór podręczników dokonywany przez nauczycieli akademickich różnych uczelni z bogatej oferty księgarskiej oraz fakt zalecania studentom własnych skryptów. Należałoby jednak rozważyć objęcie standardami zintegrowanych systemów bibliotecznych, bo to mogłoby pomóc niektórym bibliotekom w unowocześnieniu programów komputerowych używanych do procedur bibliotecznych. Sądzę, że takich przykładów można znaleźć więcej.

Gdyby udało się dojść do porozumienia choćby w skromniejszym zakresie, dysponowalibyśmy już jakimś materiałem wyjściowym, który mógłby zostać wykorzystany w opracowaniu standardów ogólnopolskich. Istnienie takiego kanonu podstawowych usług czy zbioru porównywalnych wskaźników byłoby również bardzo przydatnym narzędziem do obiektywnej oceny bibliotek medycznych przez komisje akredytacyjne, bo – jak wiadomo – akredytacja wiąże się ze spełnieniem pewnego minimum zaplecza informacyjnego uczelni.

Bibliografia

G ł o w a c k a Ewa: Wskaźniki efektywności bibliotek według normy ISO 11620. W: Standaryzacja kosztów w bibliotekach publicznych. Chełm-Okuninka, 19–21 września 2002. <http://ebib.oss.wroc.pl/matkonf/standardy/glowacka.php>

G ó r n y Mirosław: Czas jako ilościowa miara jakości usług bibliotecznych. *EBIB* 2/2002 (31)

G ł o w a c k a Ewa: Wprowadzenie do QA i TQM w odniesieniu do instytucji biblioteczno-informacyjnych. *EBIB* 1/2002 (30)

J a z d o n Artur: O ocenie i kategoryzacji bibliotek *EBIB* 8/2002 (37)