

# Ewa Zygałło-Kozaczuk

---

## Potrzeby lekarzy w zakresie informacji o lekach i terapiach a rola bibliotekarzy medycznych w kształtowaniu potrzeb i umiejętności informacyjnych

---

Forum Bibliotek Medycznych 6/2 (12), 301-310

---

2013

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](http://bazhum.muzhp.pl), gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.



Mgr Ewa Zygadło-Kozaczuk  
Wrocław – UM

**POTRZEBY LEKARZY W ZAKRESIE  
INFORMACJI O LEKACH I TERAPIACH,  
A ROLA BIBLIOTEKARZY MEDYCZNYCH  
W KSZTAŁTOWANIU POTRZEB  
I UMIEJĘTNOŚCI INFORMACYJNYCH**

**Abstract**

Library resources are changing constantly, their amount increasing and quality improving. Why then do library users direct their attention increasingly to the Internet? Perhaps, the reason is that medical libraries devote much of their time to acquiring, building and maintaining their resource collections while putting little of their time to addressing their users' needs? Or perhaps, because the Internet has become such a major part of everyday life that it is used as the most commonly known resource? In the present article I analyse a group of practising doctors and their information needs attempting to answer the following questions: what clinical information do doctors need? what are the main barriers to the use of information resources in their daily practice? what do they think of a medical library? do medical librarians help them to locate valuable sources of information, find accurate information, and achieve solutions? The responses to these questions are not simple. Why is that? Because groups of doctors are not homogeneous; because they work in various health care systems; and because they have unequal possibility of accessing information resources. Taking into consideration an example of general practitioners and hospital clinicians we can observe that although they all try to find information to answer the queries from patients, the possibility of accessing relevant information resources and the doctors' information needs are different in each case. Despite this, there are some common trends in information seeking behavior of doctors. Analysing these trends as well as knowing doctors' information seeking needs is vital for creating new library services for this user group. There are many reports and there is a lot of scientific research indicating that to meet doctors' information needs medical librarians should think of acquiring additional qualifications and focusing more on clinical issues. It means that librarians who are interested in new fields of knowledge should have a possibility to undergo a specialist clinical training in order to understand doctors' needs better. Perhaps, a clinical pharmacist could serve as a model of a successful change of the medical librarians' professional role from being focused on information resources to being more focused on a user, that is a practising doctor.

**Streszczenie**

Zasoby biblioteczne ciągle się zmieniają, ich liczba i jakość rośnie z roku na rok. Dlaczego więc użytkownicy bibliotek, coraz częściej swoją uwagę kierują w stronę Internetu? Może dlatego, że biblioteki medyczne poświęcają więcej czasu na pozyskiwanie, budowanie i utrzymywanie zasobów, a mniej

na potrzeby swoich użytkowników? A może dlatego, że Internet stał się tak wszechobecny w naszym codziennym życiu, że użytkownik korzysta najczęściej z tego medium, które zna najlepiej? W niniejszym artykule analizuję grupę lekarzy praktyków i ich potrzeby informacyjne oraz staram się odpowiedzieć na następujące pytania. Jakich klinicznych informacji potrzebują lekarze? Jakie są najważniejsze bariery w użytkowaniu zasobów informacyjnych w ich codziennej praktyce? Co myślą o bibliotece medycznej? Czy bibliotekarze medyczni pomagają im w znalezieniu wiarygodnych źródeł, poszukiwaniu właściwej informacji i znajdowaniu rozwiązań? Odpowiedzi na te pytania nie są proste. Dlaczego? Dlatego, że grupy lekarzy nie są jednorodne, że pracują w różnych systemach opieki zdrowotnej, i że mają różne możliwości korzystania ze źródeł informacji. Biorąc jako przykład lekarzy rodzinnych i lekarzy klinycystów widzimy, że mimo, iż szukają oni informacji na pytania pojawiające się podczas konsultacji pacjentów, to ich możliwości w dostępie do odpowiednich źródeł, a także potrzeby informacyjne różnią się między sobą. Mimo tego istnieją pewne wspólne tendencje dotyczące zachowań informacyjnych lekarzy. Analiza tych zachowań, a także znajomość potrzeb w tym zakresie jest bardzo ważna ze względu na konieczność stworzenia nowych usług bibliotecznych dla tej grupy użytkowników. Istnieje wiele doniesień i badań naukowych, które pokazują, że aby wyjść naprzeciw potrzebom informacyjnym lekarzy, bibliotekarze medyczni powinni pomyśleć o rozwinięciu dodatkowych kompetencji i ukierunkowaniu się bardziej na zagadnienia kliniczne. Oznacza to, że bibliotekarze medyczni zainteresowani nowymi dziedzinami wiedzy powinny mieć możliwość odbycia specjalistycznego szkolenia klinicznego, tak aby w większym stopniu rozumieć potrzeby środowiska lekarskiego. Być może farmaceuta kliniczny mógłby posłużyć za wzór w przeformułowaniu roli zawodowej biblioteczarki medycznych, z roli skoncentrowanej na zasobach informacyjnych do roli bardziej skoncentrowanej na użytkowniku, w tym wypadku na lekarzu-praktyku.

## 1. Wstęp

Nie od dzisiaj wiadomo, że Internet zmienił nasze przyzwyczajenia związane z korzystaniem z informacji, a tym samym zmodyfikował tradycyjną rolę bibliotek medycznych, a także sposób w jaki użytkownicy korzystają ze źródeł informacji. Jeszcze kilkanaście lat temu biblioteka medyczna była niezastąpionym miejscem jeżeli chodzi o wyszukiwanie ważnych, z punktu widzenia nauki i praktyki, artykułów specjalistycznych. Do dziś wielu profesorów opowiada jak „Panie z biblioteki” pomagały im najpierw w zbieraniu artykułów do pracy doktorskiej, a potem do uzyskania dalszych stopni naukowych. Część klinycystów wspomina także jak cenne artykuły z obszaru ich dziedziny mogły być wyszukane jedynie za pośrednictwem biblioteki. Zresztą nadal istnieje grupa wiernych użytkowników, którzy regularnie korzystają z know-how biblioteczarki medycznych. Ale jest też duża liczba nowych użytkowników, którzy wyrosli w dobie Internetu, i którzy uważają, że wszystko dziś można znaleźć w „sieci”. Wraz z rozwojem Internetu zmienili się użytkownicy biblioteki, zmieniły się ich potrzeby, zmienił się też dostęp do źródeł informacji medycznej. Pisząc artykuł lub pracę naukową, a także szukając rozwiązania napotkanego problemu klinicznego, użytkownik nie musi wychodzić z domu. Może o dowolnej porze zasiąść przed komputerem i nawigować po zasobach dostępnych w Internecie, a gdy jest pracownikiem uczelni, może także połączyć się zdalnie z zasobami elektronicznymi biblioteki i ściągnąć dowolny artykuł lub skonsultować wybrane bazy kliniczne. Czy to oznacza, że bibliotekarz jest

dziś tylko potrzebny studentowi, który zobowiązany jest do przejścia przez jedno lub dwa szkolenia biblioteczne w trakcie trwania studiów? A co z pracownikami naukowymi i klinicystami? Czy oni jeszcze potrzebują obecności bibliotekarza medycznego w swojej pracy? Niektórzy zapewne odpowiedzą, że nie, inni, że tak, że bibliotekarz jest potrzebny, zwłaszcza wtedy, gdy brakuje czasu i/lub umiejętności w przeszukiwaniu zasobów, a terminy ukończenia naukowego artykułu i jego publikacji zbliżają się wielkimi krokami lub „kliniczny przypadek” napotkany w czasie konsultacji nie daje spokoju. Lekarz bez fachowej pomocy bibliotekarza medycznego może wtedy stanąć przed faktem, że: a) nie wie w jakich bazach szukać danej informacji, b) jeżeli zna już bazę, to nie znajduje tego, co jest mu potrzebne, c) znajduje zbyt dużo informacji, d) znajduje coś, co go zadawała jedynie częściowo, e) potrzebuje bardzo dużo czasu, żeby ocenić znalezione informacje, f) jeżeli już je oceni to często nie potrafi nimi zarządzać itp. Potencjalnych problemów z wyszukiwaniem, ocenianiem i klasyfikowaniem informacji można by przytoczyć jeszcze sporo. Nasuwa się więc kilka pytań: czy bibliotekarz medyczny może być partnerem lekarza i wsparciem w jego pracy? Jakie warunki muszą być spełnione aby współpraca pomiędzy użytkownikiem informacji medycznej, a specjalistą informacji naukowej mogła zaistnieć? Jakie nowe umiejętności powinien zdobyć bibliotekarz medyczny, a jakie lekarz, żeby współpraca ta przynosiła efekty na gruncie codziennej praktyki lekarskiej? Mimo, że nie ma łatwych odpowiedzi na zadane powyżej pytania, to można stwierdzić, że jednym z pierwszych zadań jakie biblioteka powinna przed sobą postawić jest reorientacja działania. Polegać ona powinna na większym skupieniu się, nie jak dotychczas, na produktach dostępnych za pośrednictwem biblioteki, ale przede wszystkim na potrzebach użytkowników<sup>1</sup>. Tym bardziej, że użytkownik użytkownikowi nierówny. Inne potrzeby informacyjne ma przecież student medycyny czy farmacji, inne klinicysta praktyk, inne naukowiec z katedry teoretycznej, a jeszcze inne lekarz rozpoczynający specjalizację lub pracę doktorską. Dla każdego z nich przydatne będą różne źródła, a co się z tym wiąże, także specyficzne umiejętności poruszania się po nich oraz ocena otrzymanych wyników. Jak poznać potrzeby tak różnych użytkowników? Jak „uszyć na miarę” działania, które pozwolą im lepiej poruszać się po zasobach biblioteki i bardziej efektywnie z nich korzystać? Wiele szkoleń zostało już w tym zakresie opracowanych i wdrożonych, ale wiele pozostaje jeszcze do zrobienia. Dotyczy to w szczególności lekarzy praktyków, którzy codziennie przyjmując pacjentów zadają sobie różne pytania kliniczne. Jako przykład opisu potrzeb informacyjnych wybrałam więc grupę lekarzy praktyków, ponieważ stanowi ona ciągle duże wyzwanie z punktu widzenia usług bibliotecznych. Opisując potrzeby tej grupy oparłam się na wynikach badań prowadzonych w różnych krajach wśród lekarzy klinicystów oraz lekarzy rodzinnych. Lekarze nie są oczywiście grupą jednorodną jeżeli chodzi o potrzeby informacyjne, ale pewne tendencje dotyczące użytkowania źródeł są dla nich wspólne.

## 2. Potrzeby lekarzy w zakresie informacji o lekach i terapiach – co o nich wiemy?

Zapewne każdy zgodzi się ze stwierdzeniem, że głównym zadaniem lekarzy jest badanie stanu zdrowia pacjentów, rozpoznawanie chorób i zapobieganie im, leczenie oraz udzielanie porad lekarskich. Odbywa się to w oparciu o ich wiedzę i doświadczenie oraz posługiwanie się niezliczoną ilością informacji klinicznych. Szacuje się, że lekarze spędzają ok. 1/3 część swojego czasu na zapamiętywaniu i syntetyzowaniu informacji, a 1/3 kosztów szpitalnych przypada na komunikację interpersonalną i zawodową<sup>2</sup>. Większość informacji, które lekarz stosuje przy badaniu pacjenta i stawianiu diagnozy, pochodzi z jego własnej wiedzy i doświadczenia. Można to przyrównać do dużej, ciągle rozszerzającej się i podlegającej różnej interpretacji, bazy danych. Niestety zdarza się, że część informacji posiadanych przez lekarza jest przestarzała lub błędna, nowe informacje nie zostały zapamiętane, albo lekarz nie ma odpowiedniej wiedzy by w danym momencie poradzić sobie z niecodziennymi problemami zdrowotnymi badanego pacjenta. Zjawisko to nasila się wraz z rozwojem medycyny, stosowaniem nowych metod diagnostycznych, nowych technologii, a tym samym prowadzenia nowych badań, i co się z tym wiąże lawinowego wzrostu publikacji medycznych. Aby nadążyć za rozwojem medycyny, lekarz nie tylko musi całe życie się uczyć i doskonalić swoje umiejętności, ale musi także potrafić korzystać z różnego rodzaju naukowych i medycznych baz danych w celu rozwiązywania pojawiających się problemów zdrowotnych. Już w 1983 roku w Stanach Zjednoczonych, wśród lekarzy pierwszego kontaktu, przeprowadzono badanie dotyczące ich potrzeb informacyjnych. Przy pomocy specjalnie skonstruowanego formularza pytano lekarzy o potrzeby w zakresie informacji naukowej, sposoby docierania do niej oraz ocenę jej wartości. Do badania zakwalifikowano 625 lekarzy pierwszego kontaktu oraz 100 lekarzy – „opinion leaders”. Prawie 2/3 badanych stwierdziła wówczas, że nie jest możliwe zarządzanie tak wielką ilością naukowej informacji, a ponad 1/3 uznała, że dużym problemem jest wysiłek jaki trzeba włożyć w poszukiwanie potrzebnej informacji. Badanie to pokazało, że lekarze mają poważny problem z aktualizacją swojej wiedzy. Okazało się, że często nie wiedzą o zakończeniu ważnych badań, czują się przytłoczeni ilością informacji naukowej, nie potrafią znaleźć nowych informacji, i nie wiedzą jak ocenić informację kiedy do niej w końcu dotrą. Jeden z wniosków jaki autorzy sformułowali po zakończeniu w.w. badania brzmiał następująco: „zarządzanie naukową informacją jest jedną z kluczowych umiejętności jaką lekarze powinni posiadać kończąc studia”. Autorzy stwierdzili też, że zbyt często „praktycy nie wiedzą, czego nie wiedzą”<sup>3</sup>.

Lepszą metodą do badania potrzeb informacyjnych niż badanie ankietowe, okazała się metoda identyfikacji potrzeb informacyjnych lekarzy podczas wizyt pacjentów. Badanie takie prowadzili w Stanach Zjednoczonych David Covell i in.<sup>4</sup> i jest ono jednym z najlepszych badań przeprowadzonych w tym obszarze. Na czym ono polegało? Przez

pół dnia badano potrzeby informacyjne 47 lekarzy internistów, którzy w tym czasie w gabinetach podstawowej opieki zdrowotnej w Los Angeles przyjęli 409 pacjentów. Z wizyt tych wygenerowano 269 pytań, co dało średnio dwa pytania na trzech przyjmowanych pacjentów. Spośród zebranych pytań, 107 (40%) było pytaniami o fakty medyczne (np. jakie są działania niepożądane wywołane przez bromokryptynę?), 120 (45%) pytaniami dotyczącymi opinii lekarskiej (np. jak prowadzić pacjenta z labilnym nadciśnieniem?), a 42 (16%) pytania nie miały związku z medycyną (np. jak zorganizowana jest opieka w domu chorego?). Inny podział pytań jaki zastosowano w podsumowaniu badania wskazywał na to, że ok. 35% pytań dotyczyło leczenia specyficznych jednostek chorobowych, 25% postawionej diagnozy, a 14% odnosiło się do leków.

<i>Źródło informacji</i>	<i>Raportowane (n=182)</i>	<i>Obserwowane (n=80)</i>
Źródła drukowane:	62	27
Książki ogólne i specjalistyczne	25	3
Książki farmaceutyczne	14	9
Czasopisma	18	7
Informacje z firm farmaceutycznych	1	1
Wybrane materiały własne	4	7

Tabela 1

Raportowane i obserwowane stosowanie źródeł informacji przez lekarzy (Covell i in.)

Tabela nr 1 pokazuje jakich źródeł informacji używali lekarze, którzy wypełniali formularz z pytaniami (n=182), a jakich ci, którzy byli pytani o to po wizytach pacjentów (n=80). Lekarze wypełniając ankietę byli przekonani, że w swojej codziennej pracy wykorzystują przede wszystkim źródła drukowane. W praktyce okazywało się jednak, że chętniej korzystają z wiedzy innych kolegów lekarzy, którzy tym samym stawali się dla nich najczęściej i najchętniej konsultowanym źródłem informacji. Większość badanych lekarzy wierzyła, że odpowiedzi na pytania najczęściej mogą odnaleźć w książkach i czasopismach. W praktyce okazywało się jednak, że odpowiedzi znajdowali tylko na 1/3 pytań, natomiast średnio 4 pytania na jednego lekarza pozostawały bez odpowiedzi. Brak czasu, wysoki koszt dotarcia do informacji, niewłaściwa organizacja pracy i brak dostępu do odpowiedniego źródła informacji lub zbyt dużo źródeł o różnej wiarygodności, były klasyfikowane przez lekarzy jako bariery uniemożliwiające znalezienie właściwej informacji. Od tamtej pory przeprowadzono wiele innych ciekawych badań dotyczących potrzeb informacyjnych lekarzy pierwszego kontaktu i lekarzy specjalistów oraz klinicyстів. W większości badań lekarze podawali nastę-

<i>Badania</i>	<i>Brak czasu</i>	<i>Problemy związane z technologią lub zasobami online</i>	<i>Ograniczone umiejętności wyszukiwawcze</i>	<i>Koszt</i>	<i>Brak zainteresowania lub brak konieczności otrzymania odpowiedzi</i>
Scott et al. <sup>31</sup>	74%	43%	41%		
Green et al. <sup>19</sup>	60%				7%
Andrews et al. <sup>4</sup>	76%	22%	25%	33%	
Ely et al. <sup>17</sup>	19%	8%			15%
Lappa <sup>22</sup>		74%	80%+		

Tabela 2  
Bariery w przeszukiwaniu źródeł (Davies K.)

pujące przyczyny uniemożliwiające im dalsze szukanie odpowiedzi na wygenerowane pytania: brak czasu, brak odpowiednich źródeł i dostępu do nich, brak wiedzy w poruszaniu się po zasobach informacyjnych, brak umiejętności informacyjnych oraz samo nastawienie lekarzy, które prowadziło do wniosku, że dana informacja po prostu nie istnieje<sup>2</sup>.

Jak widać w tabeli nr 2, główną przyczyną nieszukania odpowiedzi na zadane pytania był brak czasu. Co prawda wprowadzenie elektronicznych baz danych skróciło czas poszukiwania informacji, ale pojawienie się nowych narzędzi informacyjnych spowodowało wymóg posiadania nowych umiejętności. Można tu wymienić np. znajomość zawartości baz oraz strategii wyszukiwawczych.

W jednym z badań<sup>5</sup> stwierdzono, że specjalista ds. informacji spędził średnio 53 min. nad odpowiedziami z zakresu chirurgii, które zostały wygenerowane przez lekarzy po wizytach na oddziałach. W innych badaniach pokazano, że średni czas na wyszukanie odpowiedzi na pytanie lekarza wynosi 15 minut<sup>6</sup>. Biorąc pod uwagę czas przeznaczony na wizytę pacjenta w opiece ambulatoryjnej widać, że jest to czas jaki specjalista ds. informacji spędza na wyszukiwaniu odpowiedzi na jedno pytanie. To częściowo tłumaczy fakt pozostawienia bez odpowiedzi tak wielu pytań po konsultacji lekarskiej. W innym badaniu Ely i in.<sup>7</sup> stwierdzili, że lekarz przezna-

cza w swojej codziennej pracy średnio około dwóch minut aby znaleźć odpowiedź na pytanie. Dlatego też musi mieć dostęp do źródła informacji bardzo szybko tj. w czasie od 10,2 do 25,4 sekund. Jeżeli poszukiwanie informacji w praktyce trwa więcej niż dwie minuty, oznacza to, że odpowiedź na zadane pytanie podczas konsultacji nie zostanie udzielona.

Kolejnymi opisanymi barierami związanymi z niemożnością udzielenia odpowiedzi i dotyczącymi około połowy badanych był brak wiedzy i umiejętności w poruszaniu się po bazach danych. Trudności jakie tu wskazywano to używanie nieodpowiednich baz, niewłaściwych słów kluczowych i operatorów, źle sformułowane zapytanie do bazy, mylenie nazw handlowych z nazwami międzynarodowymi leków itp.<sup>8</sup>. Brak właściwych kompetencji informacyjnych powoduje, że gdy lekarz nie znajduje odpowiedniej informacji, uważa, że tej informacji po prostu nie ma. Nie wie, że używa np. nieodpowiedniej strategii wyszukiwawczej i nieodpowiedniej bazy, i że problem nie leży po stronie dostępności do informacji, ale po stronie braku umiejętności<sup>9</sup>. Ely i in. zauważyli<sup>10</sup>, że dwie główne przyczyny związane z odstępianiem od poszukiwania odpowiedzi na pytanie leżą w tym, że lekarze mają wątpliwości czy odpowiedź w ogóle istnieje (25%) i że zbyt często odwołują się jedynie do informacji podanych przez pacjenta (22%).

Często, sami lekarze podnosili kwestię braku odpowiedniego szkolenia w zakresie znajomości baz danych i przeszukiwania źródeł informacji. Jednakże gdy w Wielkiej Brytanii badano ilu lekarzy skorzystało ze szkoleń oferowanych przez biblioteki medyczne, to okazało się, że ze 100% osób potencjalnie zainteresowanych szkoleniami, uczestniczyła w nich jedynie 1/3<sup>11</sup>. Inne badanie wskazywało na to, że z 60% lekarzy-rezydentów, którzy deklarowali chęć poprawienia swoich umiejętności w zakresie korzystania z bazy Medline, żaden nie skorzystał z takich szkoleń oferowanych przez bibliotekę<sup>12</sup>. Wiadomo, że oprócz szkolenia użytkowników bardzo ważnym elementem jest praktyka w poruszaniu się po zasobach informacyjnych. Dlatego oprócz szkoleń, lekarze powinni regularnie poszukiwać informacji potrzebnej do ich praktyki zawodowej i stale doskonalić swoje umiejętności informacyjne. Dlaczego? Dlatego, że jak pokazują badania, umiejętności wyszukiwania literatury zmniejszają się wówczas, gdy nie są regularnie ćwiczone<sup>13</sup>.

### **3. Czy bibliotekarze medyczni mogą wpływać na kształtowanie potrzeb i umiejętności informacyjnych lekarzy?**

Na powyżej postawione pytanie można odpowiedzieć twierdząco. Bibliotekarze medyczni są z pewnością ważnymi osobami biorącymi udział w procesie kształtowania potrzeb i umiejętności informacyjnych. Należy jednak docenić także rolę innych osób zaangażowanych w kształcenie przed i podyplomowe lekarzy. Wiele opisanych doświadczeń z różnych krajów wskazuje na to, że osobami, które wpływają na kształtowanie potrzeb informacyjnych przyszłych lekarzy są ich nauczyciele, promotorzy prac doktorskich, szefowie klinik itp., czyli osoby na co dzień mające do czynienia z pacjentami i świadomi tego jak ważna jest wiarygodna i rzetelna informacja medyczna. Dlatego uważam, że bez współdziałania bibliotekarzy medycznych ze środowiskiem lekarskim nie jest możliwe efektywne rozwijanie potrzeb i umiejętności informacyjnych. Niektóre kraje, np. Stany Zjednoczone, Wielka Brytania, Australia, mają na swoim koncie takie rozwiązania jak wdrożenie specjalistycznego, klinicznego szkolenia dla bibliotekarzy i zorganizowanie w szpitalach stanowiska klinicznego bibliotekarza medycznego, wzorowanego na farmaceutce klinicznym<sup>14</sup>. Chodzi o to, aby osoba mająca odpowiednie przygotowanie



i doświadczenie w przeszukiwaniu literatury naukowej mogła być pomocna w rozwiązywaniu bieżących problemów związanych z diagnostyką i leczeniem pacjentów. Kliniczny bibliotekarz medyczny lub osoba zwana „informationist”, będąc częścią zespołu medycznego, bierze udział w obchodach i zebraniach klinicznych, szkoli na bieżąco lekarzy w zakresie umiejętności wyszukiwawczych i korzystania z odpowiednich baz, a tym samym staje się, tak jak farmaceuta kliniczny w zakresie farmakoterapii, osobą wspomagającą trudne decyzje kliniczne. Nie jest to już osoba, która pracuje w bibliotece kliniki, ale osoba, która funkcjonuje na oddziałach i jest zaangażowana w proces leczenia chorych<sup>15,16,17,18</sup>.

Można oczywiście zapytać, co bibliotekarz medyczny ma wspólnego z praktyką kliniczną? Na pozór nic. Ale gdy przyjrzymy się temu bardziej szczegółowo, może okazać się, że bardzo wiele. W dzisiejszych czasach kiedy możliwości diagnostyczne zmieniają się z roku na rok, rośnie wykrywalność różnych chorób, pojawiają się choroby nowe, nikomu dotąd nie znane lub tzw. choroby rzadkie, bibliotekarz medyczny, z odpowiednim przygotowaniem klinicznym, okazuje się osobą bardzo potrzebną. Jak wskazują badania przeprowadzone w wielu krajach, obecność takiej osoby w zespole medycznym jest przez samych lekarzy dobrze postrzegana, a jej umiejętności i konkretna pomoc doceniane<sup>15,16,17</sup>. Kiedy wrócimy do liczb, które ilustrują czas potrzebny na znalezienie odpowiedzi na zadane podczas wizyty pytania, to widzimy, że jest rzeczą prawie niemożliwą, aby sam lekarz znalazł w tak krótkim czasie odpowiedzi. Badania przeprowadzone wśród lekarzy rodzinnych w Stanach Zjednoczonych pokazują, że lekarze, którzy mają obok siebie bibliotekarzy medycznych, częściej znajdują odpowiedź na dręczące ich pytania kliniczne. Częściej także sami sięgają do różnorodnych źródeł informacji, mając zdecydowanie lepsze przygotowanie praktyczne do poszukiwania niezbędnych informacji<sup>13</sup>. To samo zaobserwowano na oddziałach, na których pracuje kliniczny bibliotekarz medyczny. Wzrasta tam nie tylko liczba odpowiedzi na trudne kliniczne pytania dotyczące diagnostyki i leczenia pacjenta, ale także wzrastają umiejętności informacyjne lekarzy. Wiąże się to z praktycznymi szkoleniami organizowanymi dla lekarzy, a także ze wzrostem ich świadomości w zakresie potrzeb informacyjnych i umiejętności przeszukiwania baz danych. Jak więc widzimy, rola bibliotekarza medycznego zmienia się z roli zorientowanej na produkt, na rolę zorientowaną na użytkownika i jego potrzeby<sup>16</sup>.

### **Wnioski**

Można zadać sobie pytanie jak powyższy model ma się do rzeczywistości polskiej i roli bibliotek medycznych w naszym kraju? Sceptycy powiedzą zapewne, że taki model nie jest możliwy do przeniesienia na grunt polski. To samo można powiedzieć o farmaceutyce klinicznej w naszym kraju. Model amerykański czy brytyjski farmaceuty klinicznego, mimo wieloletnich wysiłków wdrożenia go w warunkach polskich, nie został dotąd przyjęty jako standard. Dlaczego? Odpowiedź na to pytanie jest bardzo złożona, ale jednym z ważnych czynników jest m.in. to, że środowisko farmaceutyczne nie wierzy, że praktyka farmaceuty klinicznego w Polsce jest potrzebna i może się rozwijać. A to właśnie dane środowisko zawodowe powinno być motorem zmian swojej roli. Jeżeli więc bibliotekarze medyczni nie będą chcieli doprowadzić do zmian w świadczeniu usług informacyjnych, to jak wskazują badania, lekarze będą nadal uważali, że w Internecie można znaleźć odpowiedź na każde pytanie, a mając dodatkowo zdalny dostęp do baz danych, nie trzeba korzystać z pomocy bibliotekarzy medycznych. Być może wówczas

miejsce bibliotekarzy medycznych zajmą inne lub nowe zawody, jak chociażby przedstawiany wcześniej specjalista ds. informacji klinicznej („informationist”), który może, ale nie musi być z wykształcenia bibliotekarzem.

Zdaję sobie sprawę, że z powyższymi tezami wielu moich kolegów i koleżanek bibliotekarzy medycznych może się nie zgadzać. Zapewne zmiana roli bibliotekarza medycznego wymaga wielu innych działań i jest to proces złożony oraz długofalowy. Niniejsze rozważania mają na celu jedynie pokazanie tego w jaki sposób inne kraje radzą sobie z przeformułowaniem roli bibliotekarza medycznego. Ciekawe jest to, że jako pozytywny przykład w zmianie tej roli, podaje się przykład farmaceuty klinicznego. Przeformułowanie roli farmaceuty z osoby skoncentrowanej na produkcie leczniczym na osobę skoncentrowaną na pacjencie spowodowało wzrost prestiżu zawodowego farmaceutów, a także lepsze wykorzystanie ich wiedzy i umiejętności w procesie leczenia chorych.

Będąc jednocześnie farmaceutą oraz specjalistą ds. informacji naukowej, staram się patrzeć na zawód bibliotekarza medycznego przede wszystkim przez pryzmat potrzeb użytkownika, a nie produktów dostępnych za pośrednictwem bibliotek. Nawet najlepszy produkt może zostać niezauważony lub niewłaściwie wykorzystany jeżeli sam użytkownik nie jest przekonany, że jest on mu niezbędny do codziennego funkcjonowania. Kluczowym zadaniem pozostaje więc wyrobienie u użytkownika-lekarza nawyku korzystania z baz danych, a w sprawach trudniejszych zwracania się do bibliotekarza medycznego, który może pomóc w rozwiązaniu problemu klinicznego wskazując odpowiednie, wiarygodne źródło i najlepsze strategie wyszukiwawcze. Dziś, kiedy w Polsce dostęp do źródeł informacji medycznej jest dużo lepszy niż kilkanaście lat temu, potrzebne jest spojrzenie na to, czego potrzebuje użytkownik i jakie bariery należy pokonać aby do tego użytkownika dotrzeć. Bariery nie tylko zewnętrzne, ale także wewnętrzne w środowisku samych bibliotekarzy medycznych.

## Bibliografia

1. Van Den Brekel Guus: The changing of the user environment. *J. Eur. Associ. Health Inform. Libr.* 2007 Vol. 3 Febr. No 1 p.8-16
2. Davies Karen: The information-seeking behavior of doctors: a review of the evidence. *Health Inform. Libr. J.* 2007 Vol. 24 June No 2 p.78-94
3. Williamson John W., German Pearl S., Weiss Robin, Skinner Elisabeth A., Bowes Frederick: Health science information management and continuing education of physician. A survey of US primary care practitioners and their opinion leaders. *Ann. Inter. Med.* 1989 Vol.110 Jan. No 2 p.151-160
4. Coveill David G., Uman Gwen C. & Manning Phil R.: Information needs in office practice. Are they being met? *Ann. Inter. Med.* 1985 Vol.103 Octob. No 4 p. 596-599
5. Krahn Jan, Sauerland Stefan, Rixen Dieter, Gregor Sven, Bouillon Bertil & Neugebauer Edmund A.M.: Applying evidence-based surgery in daily clinical routine: a feasibility study. *Arch. Orthop. Trauma Surg.* 2006 Vol.126 Mar. No 2 p. 88-92

6. Green Michael L., Ciampi Marc A. & Ellis Peter J.: Residents' medical information needs in clinic: are they being met? *Am. J. Med.* 2000 Vol.109 Aug. No 3 p. 218-223
7. Ely John W., Osheroff Jerome A., Ebell Mark H., Bergus George R., Levy Barcey T., Chambliss M. Lee, Evans Eric R.: Analysis of questions asked by family doctors regarding patient care. *Br. Med. J.* 1999 Vol. 319 Aug. p. 358-361
8. Verhoeven Anita A.H., Boerma Edzard J. & Meyboom-de-Jong Betty: Use of information sources by family physicians: a literature survey. *Bull. Med. Libr. Asso.* 1995 Vol. 83 Jan. No 1 p. 85-90
9. Sanders Sharon & Del Mar Chris: Clever searching for evidence: new search filters can help to find the needle in the haystack. *Br. Med. J.* 2005 Vol.330 May p.1162-1163
10. Ely John W., Osheroff Jerome A., Chambliss M. Lee, Ebell Mark H. & Rosenbaum Marcy E.; Answering physicians' clinical questions : obstacles and potential solutions. *J. Am. Med. Inf. Associ.* 2005 Vol.12 March/April No 2 p.217-224
11. Cheng Grace Y.T.; A study of clinical questions posed by hospital clinicians. *Bull. Med. Libr. Associ.* 2004 Vol. 92 No 4 October p. 445-458
12. Cogdill Keith W., Friedman Charles P., Jenkins Charles G., Mays Brynn E. & Sharp Michael C: Information needs and information seeking in community medical education. *Acad. Med.* 2000 Vol.75 May No 5 p. 484-486
13. Bryant Sue L.: The information needs and information seeking behaviour of family doctors. *Health Inf. Libr. J.* 2004 Vol. 21 June No 2 p. 84-93
14. Byrd Gary D.: Can the profession of pharmacy serve as a model for health informationists professionals? *J. Med. Libr. Associ.* 2002 Vol. 90 Jan. No 1 p. 68-75
15. Sollenberger Julia F., Holloway Robert G.: The Evolving Role and Value of Libraries and Librarians in Health Care. *The J. Am. Med. Associ.* 2013 Vol. 310 September No 12; p.1231-1232
16. Sladek, Ruth M., Pinnock Carole & Philips Paddy A.: The informationist in Australia: a feasibility study. *Health Inf. Libr. J.* 2004 Vol. 21 June No 2 p. 94-101
17. Rankin Jocelyn A., Grefsheim Suzanne F., Canto Candace C.: The emerging informationist speciality: a systematic review of the literature. *J. Med. Libr. Associ.* 2008, Vol. 96 July No 3; p. 194-206
18. Davidoff Frank, Florance Valerie: The informationist : a new health profession? *Ann. of Internal Med.* 2000 Vol. 132 June No 12 p. 996-998