

# Jan Styczyński

---

## Współpraca lekarza z biblioteką medyczną: spojrzenie lekarza

---

Forum Bibliotek Medycznych 2/2 (4), 335-350

---

2009

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.

## **WSPÓLPRACA LEKARZA Z BIBLIOTEKĄ MEDYCZNĄ: SPOJRZENIE LEKARZA**

Praca lekarza w klinice ma trzy aspekty: terapia pacjentów, działalność dydaktyczna i praca naukowa. Te trzy aspekty są ze sobą ściśle związane i tylko jednoczesna realizacja wszystkich trzech celów decyduje o jakości wykonywanych zadań. Z drugiej strony, taka potrójna działalność jest niełatwa do pogodzenia, ale przecież możliwa. Leczenie pacjentów w klinice jest związane z reguły z wyselekcjonowaną grupą najtrudniejszych pod względem medycznym przypadków, wobec których ciągle należy poszukiwać nowych rozwiązań terapeutycznych, stosować indywidualne rozwiązania, prowadzić terapię wysokospecjalistyczną. Każdy pacjent jest inny i u każdego pojawiają się nowe wyzwania. Z prowadzenia najtrudniejszych klinicznie pacjentów wynika możliwość, potrzeba i konieczność opracowania naukowego w celu opisanego doświadczeń klinicznych, rozwoju metod terapeutycznych i porównania swoich osiągnięć z osiągnięciami innych badaczy. Działalność dydaktyczna ma wiele aspektów: od regularnej pracy ze studentami, poprzez studenckie koła naukowe i pracę indywidualną ze studentami, po szkolenie podyplomowe lekarzy stażystów, specjalizujących się i zdających egzaminy specjalizacyjne. Żaden z tych 3 elementów nie będzie w pełni zrealizowany bez dwóch pozostałych.

Lekarz pracujący w klinice realizuje swoje dwie podstawowe ambicje związane z pracą: skuteczne leczenie pacjentów i awans zawodowo-naukowy. Ambicje te są jednocześnie obowiązkami wynikającymi z miejsca pracy. Lekarz zatrudniony w klinice ma wręcz obowiązek podnoszenia swoich kwalifikacji i obowiązek awansu naukowego (doktorat i habilitacja). W obydwu tych celach lekarz musi posiłkować się pomocą biblioteki medycznej, w bardzo szeroko rozumianym znaczeniu.

Biblioteka medyczna stanowi bardzo istotne źródło informacji zarówno przy pracy klinicznej, a jeszcze bardziej do pracy naukowej. Aktualne wymagania w pracy lekarza są związane ze stosowaniem zasad medycyny opartej na faktach (EBM, evidence-based-medicine). Trzeba więc opierać się na wiadomościach udowodnionych i opublikowanych lub je tworzyć poprzez publikowanie swoich doświadczeń, osiągnięć i porażek. Zasady EBM stosowane są (w sposób świadomy lub intuicyjne) w sposób ciągły w pracy klinicznej. Lekarze zdają sobie sprawę z hierarchii i wartości prac. Coraz częściej wartościuje się wiedzę wynikającą z publikacji poprzez systemy i skale jakości naukowej. Lekarz doksztala się, a jednocześnie szkoli swoich kolegów

korzystając z podręczników, baz medycznych, czasopism specjalistycznych, biorąc udział w spotkaniach szkoleniowych i konferencjach naukowych.

Miejsca, które dają najwięcej możliwości pozyskania wiedzy to biblioteka i internet (choć wiedza internetowa najczęściej nie jest poddana weryfikacji typowej wg zasad naukowych). W ostatnich latach obserwuje się trend do połączenia tych możliwości, przy czym (na razie) jedna nie zastąpi drugiej. Coraz częściej, biblioteka medyczna staje się instytucją wirtualną, a własny laptop (często z mobilnym dostępem do Internetu) staje się portalem tej biblioteki, dostępnym o każdej porze, w każdym miejscu. Kluczową sprawą staje się możliwość zdalnego dostępu do oferty biblioteki oraz zakres tej oferty. Lekarz szuka w bibliotece medycznej bazy medycznej z abstraktami, pełnego tekstu pracy naukowej, podręcznika, monografii specjalistycznych, materiałów zjazdowych, książek (również w wersji elektronicznej). Lekarz naukowiec, zajmujący się nauką, poszukuje przede wszystkim pełnych tekstów prac naukowych. Wraz z własnym rozwojem naukowym, interesują go również efekty swojej pracy: poszukuje cytowań swoich prac, wpływu na życie swojej uczelni i innych podobnych uczelni w kraju, na praktyczne zastosowanie swoich doświadczeń, pomysłów i opracowań. To będzie wpływało na tempo i efektywność awansu zawodowego i naukowego (co zazwyczaj idzie w parze i trzeba o tym pamiętać).

Podstawowa dla lekarza baza medyczna Medline jest ogólnodostępna. Biblioteki medyczne oferują jednak znacznie większe możliwości: są to inne bazy medyczne, bazy bibliograficzne wszystkich uczelni medycznych, bibliografię pracowników, ale przede wszystkim oferują dostęp do pełnych tekstów czasopism specjalistycznych i czasami również do książek.

W zależności od etapu rozwoju zawodowego, potrzeby twórcze i wymagania są różne. Inne oczekiwania ma student (praca licencjacka, praca magisterska), inne doktorant, inne habilitant, inne profesor, jeszcze inne lekarz praktyk. Działalność naukowa w medycynie jest finalizowana pracami do publikacji w czasopismach recenzowanych oraz pracami wieńczącymi poszczególne etapy rozwoju naukowego. Kluczowe momenty w życiu polskiego lekarza-naukowca to pisanie rozprawy doktorskiej i rozprawy habilitacyjnej.

Działalność naukowa ma coraz częściej swoje początki już w czasie studiów. Ma to duże znaczenie praktyczne, gdyż zapoznanie się z tzw. warsztatem naukowym i podstawowymi zasadami pisania prac naukowych wymaga nakładu czasu, z reguły 1-2 lat. Studenci, którzy zaczynają pracę naukową w ramach Studenckich Kół Naukowych, w sposób naturalny łatwiej pokonują „przedszkole naukowe” i przygotowując swoje pierwsze prace na konferencje studenckie, poznają zasady działalności naukowej, co przyspiesza ich możliwości i rozwój naukowy po ukończeniu studiów. Jest to oczywiście możliwe, jeśli studenci posiadają opiekuna naukowego (chyba najlepsze aktualnie określenie międzynarodowe to „mentor”), który wprowadzi ich w tajniki pracy naukowej. Dobra współpraca studentów STN z personelem naukowym klinik

i zakładów jest warunkiem ich właściwego rozwoju naukowego w czasie studiów. Drugim warunkiem jest umiejętność korzystania z osiągnięć innych, czyli pośrednio – z oferty biblioteki medycznej. Tego też trzeba się nauczyć. A potem korzystać w sposób ciągły.

Zadaniem biblioteki wobec naukowca jest ułatwić dostęp do artykułu ze specjalistycznego czasopisma, w sposób bezpośredni lub przez bazę medyczną. Duże znaczenie może też mieć udzielanie porad. Teoretycznie, każdy naukowiec zna się na swojej dziedzinie, ale często – tylko na swojej dziedzinie. Istnieje więc nieuświadomione przez wielu naukowców zapotrzebowanie na poradnictwo biblioteczne, związane z poszukiwaniem prac opublikowanych oraz przygotowywaniu się do publikacji własnych wyników. W tym zakresie można jeszcze dużo zrobić. Rodzaje informacji mogą być różne, nawet forma księgowania własnych wyników, publikacji (własnych i innych).

Osobiście cenię sobie również książki, w których znajduję uporządkowane podstawowe (choć nie tylko) informacje z zakresu tematyki, która w danym momencie jest mi potrzebna. Rozwój technologii elektronicznej spowodował, że tradycyjna książka, podręcznik, czy drukowane czasopismo ma znaczenie „klasyczne” (jak w bibliotece), natomiast coraz większe znaczenie ma tekst w wersji elektronicznej. Poza opublikowanymi artykułami w wersji elektronicznej, szybko rośnie również zapotrzebowanie na książki w wersji elektronicznej. Idealem jest posiadanie podręcznika w swoim laptopie, a na potrzeby „dyżurowe” – w palmtopie. Coraz więcej książek jest sprzedawanych wraz z wersją on-line, corocznie aktualizowaną. W parze z takimi możliwościami idą inne nowoczesne możliwości o charakterze e-medycyny. Potrzeba szybkiego dostępu do informacji stała się normalnym elementem naszych czasów. Właściwie jest to jedno ze znamion okresu w którym żyjemy. Tak samo jest z pacjentami, którzy chcieliby mieć możliwość kontaktowania się z lekarzem całą dobę (tak jak na dyżurze lekarskim). Wyrazem tego jest częste udostępnianie pacjentom numerów swoich telefonów komórkowych.

### **Bazy medyczne**

Rola biblioteki medycznej w udostępnianiu form drukowanych jeszcze długo będzie bardzo mocna, ale coraz bardziej potrzebna jest forma elektroniczna, zwłaszcza w zakresie działalności naukowej, a więc twórczej. Podstawowym elementem medycznej informacji elektronicznej są bazy naukowe. Dla lekarzy, jest to przede wszystkim PubMed, gromadzący ponad 17 mln rekordów z ponad 5 tysięcy czasopism z ponad 80 państw. Bazą o wiele mniejszym znaczeniu, ale również często wykorzystywaną jest Embase. Bazą dla artykułów w języku polskim jest Polska Bibliografia Lekarska (PBL), która jest zaskakująco dobrze oceniana przez międzynarodowych fachowców, jako cenne uzupełnienie dostępnych danych. W PBL znajduje się ponad 350 tysięcy rekordów od 1979 roku, z ponad 300 czasopism biomedycznych. Minusem PBL jest jej ograniczenie funkcjonalności jako wyszukiwarki, a poza tym nie wszystkie publikacje

są w niej dostępne. Brakuje również polskich tekstów w wersji elektronicznej. W ten sposób to, co jest pełnym standardem na świecie u nas jest praktycznie niedostępne. Również, wobec rosnącej roli programów typu EndNote i Reference Manager, niezbędnych do prawidłowego cytowania innych materiałów źródłowych – niekompatybilność PBL z tymi programami jest istotnym ograniczeniem. PBL nie spełnia więc roli polskiego PubMed'u.

### **Działalność naukowa**

Działalność naukowa w pracy klinicznej najczęściej wynika z potrzeby rozwiązania konkretnego problemu klinicznego, zarówno w znaczeniu analizy retrospektywnej jak i prospektywnej. Pisanie każdej pracy rozpoczyna się od pojawienia się problemu i pomysłu na jego rozwiązanie oraz ustalenie aktualnego stanu wiedzy odnoszącego się do tego problemu. Potem jest pisanie karty tematycznej, projektowanie przebiegu pracy naukowej, pisanie wniosku do Komisji Bioetycznej. Po przeprowadzeniu wszystkich badań, następuje etap pisania pracy naukowej w oparciu o wstępnie stworzoną kartę tematyczną. Jest to etap pisania abstraktu (np. do prezentacji na zebraniu wewnętrznym lub na konferencji), a potem całości manuskryptu do publikacji. Na większości z tych etapów nieodzowne jest korzystanie z baz medycznych i pełnych publikacji, a więc korzystanie z możliwości biblioteki medycznej. I tak dzieje się zawsze, niezależnie czy jest to analiza pojedynczego przypadku, czy rozwiązywanie problemów klinicznych, czy też poszukiwanie trendów diagnostycznych i terapeutycznych. Dawniej odbywało się to przez zamawianie kserokopii (co trwało czasami kilka dni lub tygodni), dzisiaj dostępne są bazy medyczne i dostęp do dużej ilości czasopism i pełnych artykułów, a co więcej - możliwy jest dostęp z domu, (dla pracowników uczelni oraz dla lekarzy jako Regionalne Centrum Informacji Medycznej, RCIM). Oczywiście za tymi możliwościami kryją się koszty, jakie ponosi uczelnia. Nie wszystko jest więc dostępne. Wiele czasopism ciągle niedostępnych lub posiada „embargo” (zazwyczaj 1-roczone) na pełne teksty opublikowanych prac. Możliwa jest też defektywność systemu dostępu domowego (tak jak każdego systemu elektronicznego).

### **Cytowanie prac naukowych**

Każda praca naukowa wiąże się z korzystaniem z istniejącego piśmiennictwa naukowego. Rozpoczęcie badań wiąże się z uprzednim przejrzaniem bibliograficznych baz danych i bibliografii w celu wyszukania literatury na ten sam lub podobny temat, czy też wykorzystujących podobne metody badawcze. Przeszukiwania tego typu i zapoznanie się z wybranymi pracami są niezbędne chociażby po to, aby nie powielać badań, które ktoś już kiedyś przeprowadził. Naturalną konsekwencją zapoznania się z literaturą przez autora jest powołanie się na nią w przypisach w postaci spisu piśmiennictwa w każdej pracy naukowej. Istnieją 3 sposoby wykorzystania cytowań w działalności naukowej: najczęściej stosowane przez lekarzy – wyszukiwanie dokumentów (aspekt praktyczny), oraz ocena bibliometryczna obiektów nauki

(uczonych, prac, instytucji, państw) i badania za pomocą cytowań struktury dziedziny lub nauki.

Najważniejsze powody cytowania innych prac to (wg Garfield): składanie hołdu pionierom poprzez cytowanie prac klasycznych; składanie hołdu równym sobie poprzez cytowanie pokrewnych prac współczesnych; wykorzystywanie metod, pojęć, idei z cudzych prac; dostarczanie tła lekturowego; poprawianie własnej wcześniejszej pracy; poprawianie prac innych autorów; krytyka poprzedniej pracy; konkretyzowanie lub uzasadnianie wcześniejszych twierdzeń; zapowiedź przyszłych prac; dostarczanie informacji o pracach mało znanych, rzadko cytowanych, trudno dostępnych; potwierdzenie danych (np. liczbowych) lub faktów; wskazanie pierwszych publikacji omawiających daną kwestię; wskazanie publikacji tworzących eponimy lub terminy później powszechnie używane; przeciwstawienie się cudzym ideom; zakwestionowanie roszczeń do pierwszeństwa.

### **Rodzaje czasopism**

Na świecie ukazuje się ok. 24 tysięcy recenzowanych czasopism (w tym prawie 9 tysięcy z Listy Filadelfijskiej, indeksowanych przez ISI, Information Sciences Institute), publikujących rocznie ok. 2,5 miliona artykułów. Istnieją dwie możliwości darmowego rozpowszechniania publikacji naukowych: w czasopismach o otwartym dostępie oraz samodzielnym archiwizowaniu prac w internecie przez autorów. Należy tu podkreślić, że mowa wciąż wyłącznie o czasopismach recenzowanych i o dostępie do pełnych tekstów publikacji. W literaturze przedmiotu czasopisma realizujące tę pierwszą drogę noszą zaszczytne miano „złoty”. Tylko około tysiąca czasopism zalicza się do grupy „złoty”, w tym spośród prawie 9 tysięcy czasopism indeksowanych przez ISI, „złoty” jest niespełna 200. I choć liczby te również wykazują tendencję wzrostową, trudno spodziewać się istotnych zmian proporcji w najbliższej przyszłości. Należy tu dodać, że wiele spośród owych „złoty” czasopism kosztami publikacji obciąża autorów. Wiąże się to z interesami finansowymi poszczególnych wydawnictw.

Drugą możliwością udostępniania publikacji jest samodzielne internetowe udostępnianie przez autorów prac publikowanych w czasopismach. Istnieje jednak problem prawa do takiego postępowania, gdyż wiele czasopism naukowych, przyjmując prace do druku, przejmuje jednocześnie prawa wydawnicze i opublikowanie pracy w Internecie wymaga więc zazwyczaj uzyskania od wydawcy czasopisma pozwolenia. Czasopisma, które owej zgody w takiej czy innej formie udzielają, zaliczane są do grupy „zielony”.

Jednak większość czasopism nie wyraża zgody na darmowe udostępnianie artykułów, co oznacza, że publikowane w nich artykuły (czy to w wersji papierowej, czy elektronicznej) są dostępne wyłącznie za opłatą. Stanowią one grupę czasopism „szarych”, do których należy około 80% czasopism.

## **Znaczenie jakości i ilości w publikacjach**

Oferta biblioteki medycznej jest wykorzystywana do oceny dorobku naukowego osób lub jednostek naukowych. Życie naukowe środowisk akademickich podlega ciągłej ocenie w różnych aspektach. Ocena ta jest oparta głównie na analizie publikacji: ilości i jakości (czasami wg zasady „publikuj lub giń”), ale w ostatnim okresie coraz większe znaczenie ma również ilość cytowań danego autora. Cytowalność jest bowiem traktowana jako bezpośrednia miara jakości lepsza niż impact factor czasopisma w którym artykuł jest opublikowany. Oceny w dziedzinie dokonań naukowych mierzone są punktami które posiadają czasopisma. W kwestii jakości ocenia się głównie punktację MNiSW/KBN oraz impact factor i cytowania danego artykułu, umieszczone w bazach cytowań, jak na przykład „Science Citation Index”. Ocenia się również wartość tematyczną, a więc przede wszystkim oryginalne prace twórcze, czyli wkład w twórcze rozwiązywanie problemów.

Rolę wskaźników dorobku badawczego, może spełnić np. liczba publikacji (oddzielnie prac oryginalnych, opublikowanych w światowych czasopismach o wysokiej renomie, prac o zasięgu lokalnym, artykułów przeglądowych itp.). Dorobek dydaktyczny charakteryzuje również liczba wydanych podręczników, skryptów, odbytych wykładów, wypromowanych dyplomantów itp. O reputacji naukowej świadczą nagrody naukowe, stopnie honorowe, udział w komitetach i władzach organizacji naukowych, liczba cytowań, a także zaproszenia do wygłaszania referatów i wykładów plenarnych na prestiżowych konferencjach naukowych.

Łatwo zauważyć, że ocena jednowskaźnikowa nie daje wiarygodnej informacji o dorobku naukowym badacza. Wybór decydującego wskaźnika jest w znacznym stopniu dowolny, a uzyskany obraz jest powierzchowny i jednostronny. Zdecydowanie lepsze są systemy wielowskaźnikowe. Zbiór dużej liczby dobrze określonych wskaźników daje stosunkowo obiektywny obraz dorobku i reputacji. Okazuje się, że spośród wszystkich stosowanych wskaźników ilościowych, wskaźniki bibliometryczne (liczba publikacji i ich cytowań) w najlepszy sposób odzwierciedlają jakość prowadzonej pracy naukowej.

### **Oczekiwania w stosunku do pracowników bibliotek**

Coraz większe oczekiwania ze strony lekarzy, zapewne mają też stymulujący wpływ na pracowników bibliotek medycznych. Istnieje przecież zapotrzebowanie na różne analizy wykonywane przez biblioteki dla lekarzy. Tematów nie zabraknie, a takie analizy mogłyby przyczynić się do ujednoczenia wymagań w różnych uczelniach, np. dotyczących różnych awansów naukowych (doktoraty, habilitacje). Niewątpliwie po roku 2000, zwiększyła się liczba polskich publikacji w czasopismach z Listy Filadelfijskiej. Pojawia się pytanie, czy na tle osiągnięć innych naukowców, istnieją szanse na to aby Polak otrzymał nagrodę Nobla, lub inne prestiżowe wyróżnienie w dziedzinie medycyny. Istnieje zapotrzebowanie na różne analizy wykonywane przez biblioteki dla lekarzy.

Uważam, że istnieje zapotrzebowanie na powstawanie doktoratów z zakresu bibliotekoznawstwa medycznego. Komputeryzacja naszego życia przyczynia się do przyspieszenia obiegu informacji i skrócenia czasu pisania pracy oraz zwiększenia ich ilości. Istnieje zapotrzebowanie na działalność naukową bibliotek medycznych.

### **Podsumowanie: przykłady z życia wzięte**

Gdy pisałem moją pierwszą pracę zjazdową (1992), wystarczyło przeczytanie 1 rozdziału z książki. Gdy pisałem samodzielnie pierwszą pracę oryginalną (1994) potrzebne mi było zapoznanie się z kilkoma pracami, skorzystałem też z Głównej Biblioteki Lekarskiej (GBL). Gdy pisałem doktorat (1995), znalazłem wszystkie publikacje i abstrakty polskie oraz wszystkie publikacje zagraniczne (których zdobycie zajęło mi kilka tygodni) związane z tematem mojej pracy doktorskiej, zmieściły się one w jednym cienkim segregatorze, złożyłem też 2 wizyty w GBL. Do napisania pierwszej pracy za granicę (1998) potrzebny był mi 1 segregator z kserokopiami publikacji. Przy pisaniu pierwszej „zamówionej” pracy na zachód (2001) zebrałem już 2 segregatory kserokopii. Gdy pisałem habilitację (2003-2004) zebrałem 4 segregatory kserokopii w przeciągu ponad 2 lat, a w komputerze utworzyłem 679 plików danych o łącznej wielkości 95 MB. Przy pisaniu rozdziału do książki amerykańskiej (2006) potrzebne mi były materiały źródłowe o łącznej wielkości ponad 50 MB. Przykłady te pokazują ewolucję ilości danych potrzebnych do tworzenia publikacji.



KONFERENCJA BIBLIOTEK  
MEDYCZNYCH  
Bydgoszcz, 16.09.2008



## **Współpraca lekarza z biblioteką medyczną: spojrzenie lekarza**



Dr hab. n. med. Jan Styczyński  
Katedra i Klinika Pediatrii, Hematologii i Onkologii  
Collegium Medicum, UMK, Bydgoszcz



## Praca lekarza w klinice

---

1. terapia pacjentów
2. praca naukowa
3. działalność dydaktyczna



## Terapia pacjentów

---

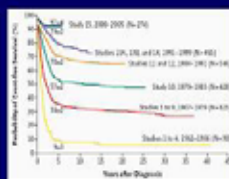
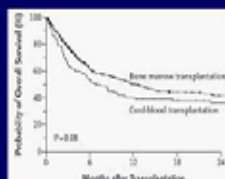
- wyselekcjonowana grupa pacjentów
- konieczność poszukiwania rozwiązań terapeutycznych
- stosowanie indywidualnych rozwiązań
- prowadzenie terapii wysokospecjalistycznej



## Działalność naukowa

Z prowadzenia najtrudniejszych klinicznie pacjentów wynika możliwość, potrzeba i konieczność:

- opracowania naukowego
- rozwoju metod terapeutycznych
- porównania swoich osiągnięć z innymi



## Działalność dydaktyczna

- regularna praca ze studentami
- studenckie koła naukowe
- praca indywidualna ze studentami
- szkolenie podyplomowe lekarzy stażystów
- specjalizacje
- zdawanie egzaminów specjalizacyjnych



## Lekarz pracujący w klinice

realizuje swoje dwie podstawowe ambicje związane z pracą:

1. skuteczne leczenie pacjentów
2. awans zawodowo-naukowy



## Biblioteka medyczna

- miejsce pozyskiwania informacji do pracy klinicznej i do pracy naukowej
- wymagania lekarza: zasady EBM (evidence-based-medicine)
- poszukiwanie wiadomości udowodnionych i opublikowanych

Zasady EBM stosowane są w sposób ciągły w pracy klinicznej.

Lekarze zdają sobie sprawę z hierarchii i wartości prac.



## Miejsca pozyskiwania wiedzy

---

- możliwości biblioteki medycznej i internetu
  - wiedza internetowa ?
  - trend do łączenia tych 2 możliwości

Biblioteka medyczna - Instytucja wirtualna.

Własny laptop (często z mobilnym dostępem do Internetu) staje się portalem tej biblioteki, dostępnym o każdej porze, w każdym miejscu.

Kluczową sprawą staje się możliwość zdalnego dostępu do oferty biblioteki oraz zakres tej oferty.



## Lekarz szuka w bibliotece medycznej:

---

- Bazy medycznej z abstraktami, pełnego tekstu pracy naukowej, podręcznika, monografii specjalistycznych, materiałów zjazdowych, książek (również w wersji elektronicznej)
- Pełnych tekstów prac naukowych
- Potwierdzenia efektów swojej pracy naukowej i zawodowej



## Oczekiwania od biblioteki medycznej

Zróżnicowane na różnych etapach rozwoju zawodowego:

Student - np. praca licencjacka, magisterska

Doktorant - rozprawa doktorska

Habilitant - rozprawa habilitacyjna

Profesor - różne wymagania

Lekarz praktyk - leczenie pacjenta



## Zadania biblioteki wobec lekarzy

➤ ułatwić dostęp do artykułu ze specjalistycznego czasopisma



➤ ułatwić dostęp do książki



➤ udzielanie porad bibliotecznych

## Książki i podręczniki

---

Zalety podręczników

Wersja elektroniczna książek !



Idealem jest posiadanie podręcznika w swoim laptopie, a na potrzeby „dyżurowe” – w palmtopie. Coraz więcej książek jest sprzedawanych wraz z wersją on-line, corocznie aktualizowaną.

Potrzeba szybkiego dostępu do informacji stała się normalnym elementem naszych czasów. Właściwie jest to jedno ze znamion okresu w którym żyjemy.

## Bazy medyczne

---

- Rola biblioteki medycznej w udostępniania form drukowanych.
- Coraz bardziej potrzebna jest forma elektroniczna.
- Podstawowym elementem medycznej informacji elektronicznej są bazy naukowe.
- PubMed: 17 mln rekordów, 5 tysięcy czasopism z ponad 80 państw.
- Embase



## Polskie bazy medyczne: Polska Bibliografia Lekarska

➤ W PBL znajduje się ponad 350 tysięcy rekordów od 1979 roku, z ponad 300 czasopism biomedycznych.



➤ Minusem PBL jest jej ograniczenie funkcjonalności jako wyszukiwarki, a poza tym nie wszystkie publikacje są w niej dostępne. Brakuje również polskich tekstów w wersji elektronicznej.

➤ Niekompatybilność z programami typu EndNote i Reference Manager, niezbędnych do prawidłowego cytowania innych materiałów źródłowych.



EndNote .uk

**EndNote**

... Bibliography Made Easy

## Oczekiwania w stosunku do pracowników bibliotek

➤ Coraz większe oczekiwania ze strony lekarzy

➤ Po roku 2000 zwiększyła się liczba polskich publikacji w czasopismach z Listy Filadelfijskiej



➤ Zapotrzebowanie na różne analizy wykonywane przez biblioteki dla lekarzy, np. dotyczących różnych awansów naukowych w różnych uczelniach.

➤ Doktoraty !

## Podsumowanie: przykłady z życia wzięte (1)

**Pierwsza praca zjazdowa** (1992), wystarczyło przeczytanie 1 rozdziału z książki.

**Pierwsza praca oryginalna** (1994) potrzebne mi było zapoznanie się z kilkoma prac, skorzystałem też z Głównej Biblioteki Lekarskiej (GBL).

**Doktorat** (1995) - znalazłem wszystkie publikacje i abstrakty polskie oraz wszystkie publikacje zagraniczne (których zdobycie zajęło mi kilka tygodni) związane z tematem mojej pracy doktorskiej, zmieściły się one w jednym ciekim segregatorze, złożyłem też 2 wizyty w GBL.

## Podsumowanie: przykłady z życia wzięte (2)

**Pierwsza praca za granicę** (1998) potrzebny był mi 1 segregator z kserokopiami publikacji.

**Pierwsza „zamówiona” praca zagraniczna** (2001) zebrałem już 2 segregatory kserokopii.

**Habilitacja** (2003-2004) - zebrałem 4 segregatory kserokopii w przeciągu ponad 2 lat, a w komputerze utworzyłem 679 plików danych o łącznej wielkości 95 MB.

**Pisanie rozdziału do książki amerykańskiej** (2006) potrzebne mi były materiały źródłowe o łącznej wielkości ponad 50 MB.



## Dzisiaj:

- artykuły (wersja elektroniczna!)
- książki (podręczniki)
- rozprawy habilitacyjne
- bezprzewodowy internet uczelniany



*Mgr Monika Kubiak*  
*Bydgoszcz – CM UMK*

## **WSPÓLPRACA LEKARZA Z BIBLIOTEKĄ MEDYCZNĄ: SPOJRZENIE BIBLIOTEKARZA**

### **Streszczenie**

Omówienie relacji bibliotekarzy ze środowiskiem medycznym na przykładzie Działu Informacyjno-Bibliograficznego Biblioteki Medycznej Collegium Medicum UMK, ze szczególnym uwzględnieniem poruszania się po uniwersum baz i czasopism elektronicznych, e-booków i bibliotek cyfrowych. Wzmiankowanie o konieczności szkoleń użytkowników oraz usług bibliotecznych (tworzenie zestawień tematycznych, działalność wypożyczalni międzybibliotecznej, opracowanie bibliografii publikacji pracowników Uczelni i problemy punktacji). Medycyna jest dziedziną wymagającą, narzucającą konieczność ciągłego kształcenia i poszukiwania, a jednym z zadań biblioteki jest ułatwienie użytkownikowi dostępu do specjalistycznych książek i artykułów (w druku i w postaci elektronicznej). Obecnie zamiast poszukiwać informacji w księgach i bibliografiach drukowanych większy nacisk kładzie się na informacje dostępne on-line, ale samo zadanie nie uległo zmianie.