

Dolgozatok az EAHIL-konferencia (Budapest, 1997. szeptember 22–25.) anyagából

Lois Ann Colaianni

National Library of Medicine, USA

Az orvos-egészségügyi könyvtáros etikája

Ön mit tenne, ha könyvtáros, főként orvos-egészségügyi könyvtáros léte meghatározott etikai problémákba ütköznék bele? A szerző hét jellemző etikai döntést kívánó szituációt vet fel, illetve válaszol meg gondolatébresztésre alkalmas módon.

Etikán azokat a szabályokat és mintákat értjük, amelyek bármely személy vagy hivatás képviselőinek a viselkedését irányítják [1]. Ma az orvosi szobákban, a szakmai találkozókban és a törvényhozó testületekben világszerte arról vitáznak, hogy milyen szabályokat és mintákat alkalmazzunk a kutatásban a genetikai információ felhasználását illetően, mikor biztosítsunk orvosi ellátást, és mikor szüneteltessük stb. A problémák egy része azért merül fel, mert a tudomány ma már pontosabb választ ad különböző kérdéseinkre. Másik része az egészségügyi ellátás megnövekedett költségeinek tárgyalásakor kerül terítékre. További része azért kerül előtérbe, mert az egészségügyhöz tartozó szakmák egy olyan „globális faluban” tömörülnek, ahol szakmánként korábban különböző erkölcsi rendszerek voltak mérvadóak.

Az egészségügyi könyvtárosok is számos etikai kérdéssel találják magukat szemben. Sajnos, ezek az etikai kérdések nem olyan súlyai merülnek fel az orvosi könyvtárosok képzésében, mint pl. az orvosi egyetemeken vagy egészségügyi főiskolákon. A problémák többsége évek óta itt van velünk, csak éppen nem vettük észre őket azokban a szituációkban, amelyekben mostanában előfordulnak. Némelyikük viszont teljesen újnak tekinthető a szakmában, hiszen a könyvtárosok is kénytelenek új szerepet tanulni, és különböző szakmai csoportokkal találkozni. Más problémák pedig azért bukkannak fel, mert az automatizált rendszerek rutinszerűen gyűjtik, és könnyedén elemzik azokat az adatokat, amelyek korábban túl sok időt raboltak el tőlünk. Ismét mások azért jelentkeznek, mert különböző kultúrákkal kerültünk kapcsolatba, s ennek révén jobban tudatosodtak bennünk az ütköző morális rendszerek.

A National Library of Medicine társigazgatójaként gyakorta találkozom azokkal az etikai problémákkal, amelyekkel az orvosi könyvtáros is hetente, ha ugyan nem naponta szembesül.

Különbséget kell tennünk a hivatásbeli viselkedést előíró önkéntes etikai szabályzat és a között a szabályzat között, amelyet nyomásgyakorlással kényszerítenek ki. Jogi nehézségek miatt a legtöbb szakmai csoport nem is követeli ki etikai szabályzatát. *T. Singarella* és *S. Salladay* szerint a kényszerítést az egyén lelkiismerete, és a szakmai értékek iránti elkötelezettség révén kell kieszközölni [2]. Véleményem szerint nagyon fontos, hogy azok, akik az orvosbiológiai és egészségügyi információhoz segítenek hozzájutni, e szolgáltatások vállalásakor egységes etikai elvekkel és gyakorlati rendelkezésekkel rendelkezzenek.

A legjobban – természetesen – a Medical Library Association (MLA) etikai szabályzatát ismerem (<http://www.kumc.edu/MLA/ethics.html>). Ez összefoglalja a szakma célkitűzéseit, valamint minden egyes tag kapcsolatát a társadalommal, a felhasználókkal, a munkahellyel és más szakmabeli intézményekkel. A szabályzat alapvetően támogatja az információ-hozzáférést, a felhasználó inkognitóját, a szakmai tökéletességre való törekvést.

A könyvtárosokat hagyományosan foglalkoztatják a cenzúra és a bizalom kérdései. A könyvtári olvasónak – ha másképp nem tájékoztatják – joga van privát tranzakciókra a könyvtárral. Kívülálló nem tájékozthatunk arról, hogy egy-egy felhasználó milyen anyagot kért, és mit kapott, bár a könyvtárak időnként szolgáltatnak összesített jelentéseket. A könyvtár gyűjteményét továbbá nem szabad cenzúrázni, azaz a gyűjteménynek a magas szintű információellátás érdekében az intéz-

mény és a felhasználók igényei szerint kell alakulnia.

A jelenlegi MLA-szabályzat kimondja, hogy „az egészségügyi könyvtárosnak magas szakmai integritással kell rendelkeznie”. Az olyan helyzeteket, ahol összeférhetlenség gyanúja merülhet fel, el kell kerülni, mintegy szakmai integritásuk megőrzésének feltételeként.

Esetenként érdekellentétek nehezítik meg az etikus magatartást. Róluk nyilvánvalóan akkor van szó, amikor kétféle érték vagy cél ütközik egymással. Salladay és Singarella szabatos megfogalmazása szerint [3]: „Nyilvánvaló ellentét esetén, vagy amikor valakinek a jogai nem állnak biztos talajon, vajon milyen szakmai felelősség alapján döntünk? ... Kinek tartozunk elsősorban hűséggel: a betegnek, az intézménynek vagy az ügyfeleknek? Mi történik, ha a többféle elkötelezettség egymással ütközik?” Mihez fontosabb ragaszkodni, az etikai elvekhez, vagy az anyagi sikerhez? Kinek az anyagi sikere fontosabb, az intézményé vagy az ügyféle? A szakmának meg kell vitatnia ezeket az ellentéteket, hogy megérthessük őket, és a követendő eljárás etikai alapjait is lefektessük. Talán a legkritikusabb pont annak felismerése, hogy egy etikai szituációval találjuk magunkat szembe, illetve hogy egy döntés meghozatalánál különböző tényezőket kell figyelembe vennünk. Döntéseinket gyakran úgy hozzuk, hogy a mögöttes dolgokról nincs tudomásunk, és nem ismerjük határozataink lehetséges következményeit sem.

Nézzünk néhány példát annak illusztrálására, milyen helyzetekbe kerülhet az orvosi könyvtáros munkája során.

Az *első szituáció*: a Medline CD-ROM-változatát forgalmazó cég, amely feltehetően tudja, hogy könyvtárunk ilyen terméket szándékozik venni a közeljövőben, egy találkozó alkalmával meghív bennünket vacsorára. Mit válaszolnának erre?

Ezek a cégek hatalmas költségvetéssel dolgoznak, a tényleges vagy potenciális ügyfél etetése, itatása elfogadott gyakorlat. Ez olyan szituáció, amelyre a válasz a helyi szokásoknak megfelelően óriási változatosságot mutathat. A legbiztosabb válasz egy egyszerű „köszönöm nem” lenne, még akkor is, ha nagyon szeretnénk elmenni az adott étterembe. Talán maga a vacsora nem is befolyásolná a döntésünket, s a szóban forgó CD-ROM megvásárlása vacsora közben szóba sem kerülne. Mégis a háttérben ott van az érdekellentét kérdése, és lehet, hogy egy másik cég, amelynek nem sikerült velünk üzletet kötnie, annak is tekinti. Ha nem megyünk el, nem kapunk ugyan vacsorát, de szakmai integritásunkat megőriztük.

Mi történik, ha nem egy könyvtárost, hanem egy egész csoportot hív meg egy cég vacsorára a mostanihoz hasonló találkozó? Ha a vacsora-

meghívás minden résztvevőnek szól, akkor az érdekellentét valószínűsége nagyon-nagyon kicsi, és a legtöbb ember el is fogadná a meghívást.

A *második szituáció*: egy külföldi könyvtáros fél éve dolgozik egy projekten a könyvtárunkban. A könyvtár dolgozói vendégszeretettel fogadták, megkapott minden segédeszközt munkája végzéséhez. A könyvtáros visszatér hazájába, de búcsúzáskor még elmondja, hogy cikkeket szándékozik írni a projektről, és minket is bevesz társszerzőnek. Mit mondanának neki?

Ez a szituáció a tiszteletbeli szerzőség illusztrálására szolgál, ami a világ sok részén elfogadott dolog. Természetesen nem akarjuk megsérteni a külföldi könyvtárost, ám egy ilyen külföldi tanulmányút arra is jó lehet, hogy a szakmai etikából is megtanuljunk valamit. A mi felelősségünk, hogy megtanítsuk a hallgatókat és tanítványainkat a szakmai etikára. A legjobb megoldás most valószínűleg az lenne, ha a szerző a cikkben megemlítené annak a nevét, akitől a segítséget kapta. Ez a szituáció egy másik rokon szakma etikájára és standardjaira is jellemző. A szerzőség etikai kérdéseit illetően érdemes elolvasni a *CBE Views*, a Council of Biology Editors kéthavonta megjelenő folyóiratának 1997. július–augusztusi számában megjelent cikkeket [4]. Sokkal több figyelmet kell fordítanunk azokra az etikai kérdésekre, amelyekkel a különböző tudományágakban munkánk során találkozunk.

A *harmadik szituáció*ban a könyvtár az általa nyújtott szolgáltatásokat megfizetteti a helyi cégekkel. Ez az egyik módja annak, hogy a könyvtár bevételhez jusson. Egy gyógyszergyár, ahonnan a könyvtár bevételének tetemes része származik, arra kér minket, mondjuk meg neki, hogy az elmúlt évben egy kisebb biotechnológiai társaság milyen cikkeket kért a könyvtártól. Ekkor a könyvtárnak fontos bevételi forrást jelentő cég kér információt arról, hogy egy másik felhasználó milyen információforrásokat vett igénybe. Mit válaszolnának erre a kérdésre?

Ebben a helyzetben alapvető az az etikai feltétel, hogy a könyvtárosnak tiszteletben kell tartania a felhasználó személyiségi jogait, tudnia kell, hogy a felhasználó és a könyvtár között végbemenő tranzakciók bizalmas jellegűek. Egyes könyvtárak rendszeresen törlik az ilyen tranzakciók adataiból az azonosításra szolgáló információkat, pontosan azért, hogy ne legyenek hozzáférhetőek. Az efféle információ megadásával személyiségi jogokat sérthetünk. Ezen túl, ha például a gyógyszergyárnak kiszolgáltatjuk az általa kért információt, vele anyagi sikeréhez járulhatunk hozzá. Az is előfordulhat, hogy ha mi megtagadjuk az információ kiszolgáltatását, a vállalat másik könyvtár után néz, így a mi könyvtárunk anyagi javadalmazástól

esik el. Az etikai elvekhez való ragaszkodás tehát anyagi hátránnyal is járhat.

A *negyedik szituáció*ban könyvtárunknak van egy betegeknek szóló brosúra-, könyv- és folyóirat-gyűjteménye. Az egészségügy valamelyik reprezentánsa időközben kimutatja, hogy bizonyos szív- és érrendszeri megbetegedések esetén nincs bizonyíték arra, hogy a sebészet jobb eredményeket produkál, mint más, kevésbé költséges, nem invazív terápiák. Ezért arra kér bennünket, hogy az ilyen betegségek sebészetére vonatkozó anyagot távolítsuk el a gyűjteményből, helyette a nem invazív terápiáról szóló írások gyűjtését szorgalmazzuk. Mi erre az önök válasza?

Bizonyos értelemben ezt a problémát a cenzúra kérdéskörébe sorolhatjuk. Melyik a legjobb tájékoztatás a beteg számára? A példa könnyen megfordítható. Egy hírneves, sok pénzt hozó szívsebészeti osztállyal rendelkező kórház vezetője a sebészet fontosságát hangsúlyozó beteg-tájékoztató anyagok bemutatását, és a nem invazív beavatkozásokat tagláló anyagok eltávolítását várna el. Az Egyesült Államokban ez a jelenség – persze – sokkal gyakoribb a nyilvános és iskolai könyvtárakban, ahol a szülők vagy vallási csoportok ellenvetésüket fejezik ki a gyűjtemény egy vagy több darabjával szemben. Az orvosi könyvtárosok általában azokat a tételeket választják beszerzés céljára, amelyeket a felhasználók vagy a kollégák ajánlanak, ám a gyűjtemény gyarapítása közben mégis más fontos kérdések is előfordulhatnak. Ha például a rák gyógyítása területén ingyen ajánlanak fel egy könyvet, de elolvasása után rájövünk, hogy csak nem bizonyított, gyanús eljárásokat tartalmaz, vajon bevesszük-e a gyűjteménybe, mondván, hogy az orvosok majd úgyis eldöntik, hogy jó-e vagy sem. Mi van akkor, ha a nagyközönséget, amely nem képes ilyen disztinkcióra, ugyanilyen alapon szolgáljuk ki? Vagy ugyanarról a dologról van szó, mint az előbbieken, amikor egy adminisztrátor azt akarja, hogy az olcsóbb kezelési lehetőségekről szóló anyagok olvasására buzdítsuk az olvasókat?

Ebben a helyzetben én tárgyalásokat kezdenék a felügyeleti szervvel, hogy a gyűjteményben legyen néhány könyv a nem invazív terápiáról, és legyen egy-kettő a szívsebészeti beavatkozásra szorulóknak számára is. Ha az elkövetkezendő időben nyilvánvaló különbség mutatkoznék valamelyik opció javára, módosítanám a gyűjtemény összetételét.

Az *ötödik szituáció*ban egy újságíró anyagot gyűjt az intézmény elnökségére pályázókról. A főnökük arra kéri önöket, hogy nézzék meg, van-e valami potenciálisan sértő információ az összegyűjtött anyagban. Mi a válaszuk?

Ez a szituáció a személyi jogokat érinti. Most is azonban, mint oly sokszor máskor, értékkonfliktus-

ról is szó van. Mi a főnökünk iránti felelősségünk, ha a szakma etikai elvárásaival vetjük össze? Képesek lennénk-e elveszíteni pozíciónkat, ha arra kerülne sor? Találkoztam olyan esettel, amikor egy kutató bejött a könyvtárba, és ugyanazokat a köteteket kérte ki, mint néhány nappal korábban egy másik. A második kutató hozzájárulásával a könyvtáros felhívta az első kutatót, és megkérdezte, hogy szeretne-e a témában találkozni a második kutatóval. Gyakran előfordul, hogy két kutató örömmel vitatja meg a közös érdeklődési területet. Ezt a döntést azonban rájuk kell bízunk.

A *hatodik szituáció* a kutatás etikájáról, az adatgyűjtésről és elemzésről, valamint az alapkiadások egyenlő és igazságos elosztásáról szól. Ebben a CD-ROM hálózat egyévi használatát vizsgáltuk annak meghatározására, hogy egyes részlegek milyen százalékban vették igénybe ezt a szolgáltatást. Ez az értékelés lesz az alapja a hálózat működtetéséhez szükséges anyagi hozzájárulás elosztásához az intézmény egyes osztályai között. Hat és tizenkét hónap adatait elemeztük, és a két időszakra a százalékok nagy különbséget mutatnak. A 12 hónap adatait vizsgálva az derült ki, hogy a szolgáltatás 25%-át egy kis részleg vitte el, amely akkoriban egy speciális projekten dolgozott. A hat hónapi adatok extrapolálásával azonban ugyanez a részleg csak 5%-ban részesedett. Önök melyik adatot használnák fel?

Bármilyen kutatás során legyünk felettebb óvatosak az adatok gyűjtésével és elemzésével. Ez általában is fontos, de különös jelentősége van, ha pénzről esik szó. Ebben az esetben én megnézném, hogy az egyezség arról szól-e, hogy számoljam ki a 12 hónap aktuális használatának költségeit, vagy arról, hogy az első 6 hónapból extrapoláljam a 12 hónapot, és határozom meg, mi volt a múlt gyakorlata. Ha a megbízás nem világos, vagy nincs régi gyakorlat, akkor én mindkettőre, azaz 6 és 12 hónapra is kiszámolnám a mutatókat. Ha olyan eltérésre bukkannék, mint amilyen pl. a speciális projekt esete, akkor megmagyaráznám a helyzetet, és ésszerű megoldásokat keresnék a költségek megosztására.

A *hetedik szituáció*ban egy felhasználó toxikológiai információt szeretne egy elég nehezen kezelhető adatbázisból, amelyet még sohasem használtam. Ön mit válaszolna ebben a helyzetben?

Az MLA szabályzata nagyon világosan fogalmaz e kérdésben: az egészségügyi könyvtárosnak biztosítania kell az elérhető legjobb információt a felhasználó számára. Megpróbálhatjuk a keresést az adatbázisban, csak találunk benne valamit. Vagy segítséget kérhetünk az adatbázis kezeléséhez, hiszen a szabályzat azt is kimondja, hogy a szakmai tudás fenntartásához és fejlesztéséhez személyes felelősséggel tartozunk.

Csak hét szituációt vizsgáltunk meg. Néhányan azt mondhatják, hogy ők még sohasem kerültek ilyen helyzetbe. De lehet, hogy a jövőben találkozunk ilyen problémával, sőt az is lehet, hogy valamelyik változatával már találkoztak is.

Beszéljünk ezekről a kérdésekről, és szakmailag indokoljuk őket. Lehet, hogy másképp fogalmazunk majd, mint az MLA szabályzata. De ez rendben is van. Ami igazán fontos, az az, hogy megértsük, szinte minden nap kerülhetünk olyan helyzetbe, amely etikai kérdéseket feszeget. Egy jól működő regionális vagy nemzetközi szakmának olyan etikai szabállyal kell rendelkeznie, amely az országok határain túl is minden felhasználónak a legmagasabb szintű információt nyújtja bizalmas keretek között, és olyan jól informált könyvtárosokkal kell rendelkeznie, akik részrehajlás nélkül teljesítik kötelességüket. További felelősségünk az, hogy jövőendő kollégáinkat ilyen szellemben neveljük.

Irodalom

- [1] American Heritage Dictionary of the English Language. 3. ed. New York, Houghton Mifflin, 1992.
- [2] SINGARELLA, T. A.–SALLADAY, S. A.: Ethical considerations for the biomedical communications professional. = J. Biocommun., 8. köt. 1. sz. 1981. p. 10–16.
- [3] SALLADAY, S. A.–SINGARELLA, T. A.: Ethics revisited. = J. Biocommun., 9. köt. 1. sz. 1982. p. 23–26.
- [4] SCHEETZ, M. D.: Authorship controversies: a call for CBE standards. = CBE Views, 20. köt. 4. sz. 1997. p. 125–127.

Beérkezett: 1997. XI. 28-án.

Fordította: Antalné Soós Katalin

A szlovák orvos-egészségügyi könyvtárak helyzete az 1996. évi statisztika tükrében

A Szlovák Orvosi Könyvtár tiszte, hogy évente feldolgozza és értékeli az orvos-egészségügyi könyvtárak működéséről összegyűjtött statisztikai adatokat. 1996-ban ezek az alábbiak szerint alakultak:

Volt összesen 187 orvos-egészségügyi könyvtár, ebből 28 az egészségügyi középiskolákban. A klinikai, kórházi és szanatóriumi könyvtárak közül 84-hez tartozik (egyre elhanyagoltabb) betegkönyvtár is.

A legfejlettebb könyvtárak a klinikaiak, a poliklinikával rendelkező kórháziak és a tüdőszanatóriumokban működők. A pszichiátriai és a fürdőhelyi könyvtárak között jók és gyengék egyaránt előfordulnak. Az önálló poliklinikai könyvtárak felettébb gyöngén vannak ellátva mind személyzettel, mind állománygyarapítási keretekkel. Jó, ha stagnálnak.

Az év folyamán megtörtént az összes fürdőhelyi szervezet, a gyógyvizes forráskitermelés és 6 poliklinika magánosítása. Ennek könyvtári következményeit egyelőre még nem lehet felbecsülni.

Jellemzőként több aggregált adatot mutatunk be. 1996 végén az orvos-egészségügyi könyvtárak összes állománya 934 ezer könyvtári egységre rúgott. A legnagyobb könyvtár állománya megközelítette az 50 ezer egységet. Az évi gyarapodás elérte a 21 ezer egységet, ami majdnem negyedével maradt el az 1995. évi gyarapodástól. Az átlagos gyarapodás mintegy 115 egységet tett ki. Az 5 és fél ezer kurrens folyóirat közül majdnem 3 ezer a külföldi.

Az összesen közel 550 ezer igénybevétel (az intézményenkénti átlag megközelíti a 3 ezret) közül 190 ezernyi volt a helyben használat, a többi pedig kölcsönzés. Könyvtárközi kölcsönzéssel a könyvtárak jó fele élt. Az irodalomkutatások száma 1995-höz képest több mint 20%-kal növekedett.

A hálózatban (főfoglalkozásúakra átszámítva) 163 munkatárs dolgozott, könyvtáranként 0,91. Ebből 109 munkatársnak volt könyvtárosi végzettsége, ami átlagosan 0,58 munkatársat jelent. A legnagyobb munkatársi gárdával rendelkező könyvtárak közé két 6-6 főt, egy 4 főt és egy 3 főt foglalkoztató könyvtár tartozik.

Állománygyarapításra 19 millió szlovák korona jutott a könyvtáraknak; ez egy-egy könyvtárban átlagosan valamivel több mint 101 ezer koronát tesz ki.

A cikk szerzője úgy vélekedik, hogy 1996-ban az állománygyarapítási keretek alacsony volta, a személyzet számszerű elégtelensége és a technikai hiányosságok ellenére a munkatársak áldozatos munkája nyomán az orvos-egészségügyi könyvtárak sikeres évet zártak Szlovákiában. (Feltűnő, hogy semmiféle műszaki fejlesztést nem említ.)

/MAGÁTOVÁ, Z.: Siet' lekárskych knižníc v Slovenskej Republike. = Knižnice a informácie, 29. köt. 10. sz. 1997. p. 397–401./

(F. T.)