

Szakszavélemény az SZT-IS-10 pályázat eddigi eredményeiről

1. ALAPGONDOLATOK

A Miniszterelnöki Hivatal Informatikai Kormánybiztossága által közreadott „*A magyar nyelvi informatikai technológiák fejlesztésének és alkalmazásának támogatása*” című felhívására benyújtott és elnyert pályázat (amely az egészségügyi-orvostudományi szakterület szakirodalmának feltárását szolgáló, széleskörű szakmai megegyezésen alapuló, egységesített, rendszerezett fogalomtár kialakítását célozza) **jelentőségét, fontosságát külön tálan nem is kellene hangsúlyozni, ezt már magában a pályázati tanulmány elkészítése, beadása is alátámaszthatná.** Ennek már az is ékes bizonyítéka, hogy maga az Országos Egészségügyi Információs Intézet és Könyvtár megbízott főigazgatója is személyesen vállalt részt a program megvalósításában. Ezt illusztrálható, álljon itt példaként a dr. Kincses Gyula mb. főigazgató úr által írott „*Az egységes keresőnyelv megalkotásának egy lehetséges menetrendje*” című áttekintő s minden lényeges kérdést érintő tanulmányának egy rövid részlete:

„*A bevezetés értelmében szükség van egy korszerű irodalomleíró, irodalomfeltáró nyelv létrehozására, vagy legalábbis a meglévő korszerűsítésére. Ez utóbbi kifejezés nem pontos: ma Magyarországon nincs elfogadott szótárkészlet, amely alapját képezhetné ennek a munkának, így korszerűsítésről – alap híján – nem lehet beszélni.*”

Ezzel együtt meg kell állapítani, hogy a fórumon olyan vélemény is megjelent, amely bizonyos mértékig megkérdőjelezi egy ilyen keresőnyelv szükségességét:

„*... szükség van-e rá. Mire is akarjuk használni? 1. Az angol szakirodalom magyar nyelven történő kereshetőségének biztosítására. Ez mókás, mert ha valaki nem tud angolul, akkor mit kezd a fáradságos munkával összegyűjtött szakirodalommal. Ennél okosabb volna angolórákra költeni a pénzt. 2. A magyar szakirodalom kereshetőségének biztosítására. Pillanatnyilag ugyanis az a helyzet, hogy a magyar nyelven történő publikálás az élve eltemetkezéssel egyenlő. Folyóirataink jó része a Medline-ban sincs indexelve az SCI-ről nem is beszélve. Márpedig ami ezekben nincs benne az a tudomány számára nem létezik. A „hazai tudomány” számára is elvész a munka, éppen azért, hogy a magyar szakirodalom keresési lehetőségei korlátozottak.*”

Nos, e kérdésben ellenérveinket, a fentebb megfogalmazottak teljes tarthatatlanságát vagy az olyan súlyos kitételekkel kapcsolatos meglátásainkat, mint „*a magyar nyelven történő publikálás az élve eltemetkezéssel egyenlő*”, ill. „*... a tudomány*

számára nem létezik”, valamint a gondolatmenet azon okból fakadó hibáját, hogy egy magyar keresőnyelv létezésének jelentőségét a véleménynyilvánító egy kulcsfontosságú aspektusból nem gondolta át, ebben a szakszavéleményben nem részletezhetjük, hiszen – természetesen – a személyes meggyőződés hangoztatása nem tartozhat hozzá egy objektív értékeléshez. Az evvel kapcsolatos gondolatainkat majd a fórumon tehetjük közzé. Most csupán azt a megjegyzést érdemes a dologhoz fűzni, hogy – a legfinomabban fogalmazva is – felettébb ellentmondásos, hogy az idézett véleményt éppen egy olyan személy fogalmazta meg, aki maga is az Országos Egészségügyi Információs Intézet és Könyvtár munkatársa...

„*... ma Magyarországon nincs elfogadott szótárkészlet, amely alapját képezhetné ennek a munkának, ...*” – fogalmaz dr. Kincses Gyula.

A helyzet az, hogy hazánkban, legalábbis formailag, van egy elfogadott (a Magyar Tudományos Akadémia által is „szentesített”) szótár, az Orvosi helyesírási szótár, amelyet követni kell, ám dr. Kincses Gyulának tökéletesen igaza van abban, hogy ez a mű a pályázat céljainak megvalósításához nem képezhet alapot. Ennek több oka is van (a szótár nem épp a legfrissebb, alapvető nyelvi kérdéseket kerül el oly módon, hogy például a problémás kifejezésekről egyszerűen „elfelejtkeznek” s ami a leglényesebb: egyértelmű, hogy egy egyszerű szószeret és szakkifejezés-gyűjtemény más szemléletű és alkalmazhatóságú, mint amit egy modern számítástechnikára alapozott, korszerű irodalomleíró, irodalomfeltáró nyelv létrehozása megkívánna. Ehhez hozzátartozik, hogy az Országos Egészségügyi Információs Intézet és Könyvtárban végzett munka épp e tekintetben is nélkülözhetetlen: az irodalomleíró, irodalomfeltáró nyelv kidolgozása szükségképp megteremti annak az alapjait is, hogy – néhány éven belül – megszülessék az új Orvosi helyesírási szótár. Ennek elkészülte a közeljövő reális és szükséges programja, tekintve azt, hogy az Akadémiai Kiadó és a Magyar Tudományos Akadémia Magyar Nyelvi Bizottságának vezetői egy pár hónappal ezelőtt ezt a kérdést megtárgyalták.

2. A STRATÉGIAI KÉRDÉSEK PROBLEMATIKÁJA

2.1 A honlapon található kérdések

Sajnálatos tény, hogy a fórumon föltett hat kérdésre (eddig) mindösszesen csak 46 észrevétel, válasz érkezett. Azonban azt is

világosan kell látni, hogy ez várható is volt. Példaként: nem csupán egyes vizsgálatok, hanem a hétköznapi tapasztalat (elég néhány családorvosi rendelőbe, illetve néhány kórházba benézni) is egyértelműen mutatja, hogy – bármilyen elkésztő is ez a tény – a nem az íróasztal mögött ülő „elméleti”, hanem a gyakorlatban is túlterhelten dolgozó, praktizáló orvosok most, a XXI. század első éveiben sem használják ki hazánkban a számítástechnika, a világháló nyújtotta valóban fantasztikus lehetőségeket, sőt, nem is ismerik azokat és a mindennapi munka taposómalmában voltaképp kisebb gondjuk is nagyobb annál, semhogy ilyen nagyon fontos, de elméleti kérdésekkel foglalkozzanak. Valójában ez utóbbi nem is feltétlenül tragédia, mivel például a könyvtár-tudományhoz vagy éppenséggel a korszerű irodalomleíró, irodalomfeltáró nyelvek szakmai világához az átlagos, hivatását gyakorló orvos vajmi keveset ért.

Következtetés: a fölvetett, adott esetben a jövőt meghatározó stratégiai jelentőségű kérdésekben a hozzáértő, speciálisan képzett, sajátos ismeretanyaggal rendelkező szakembereknek kell a döntések felelősségét vállalni, tehát elsősorban az Országos Egészségügyi Információs Intézet és Könyvtár főntartójának, illetve a szakmai ellenőrzést gyakorló minisztériumnak! Ezt a felelősséget nem lehet átruházni a témában laikusokra, márpedig ezeknek a stratégiai döntéseknek a meghozatala fájdalmasan hiányzik a program megvalósításából.

Áll ez elsősorban a „*Fontosnak tartaná-e, hogy a magyar orvosi teaurusz is része legyen a Medline keresőnyelvnek?*”, az „*Indokolt-e egy olyan keresőprogram kifejlesztése/alkalmazása, amely a természetes nyelven beírt keresőkifejezéseket összekapcsolja a kereséshez használt szabványos kifejezésekkel?*”, a „*Milyen mértékben segítheti a keresés hatékonyságát a magyar nyelvű teauruszban is alkalmazásra javasolt hierarchikus szerkezet (főtárgyszó, altárgyszó, jelentésmódosító struktúra)?*”, és a „*Van-e igény egy olyan magyar nyelvű összetett orvosi keresőszolgáltatásra, amely egyetlen keresőkérdésre többféle információtypust (bibliográfiai adatbázisok, webcímek, képfájlok, hírjellegű konferenciainformációk stb.) integrál?*” kérdésekre.

2.2 Egy „bújtatott” stratégiai kérdés

Ha megfogalmazott kérdésként nem is, de ki nem mondva nagyon sok vonatkozásban ott bujkál a gondolat, hogy a MeSH legyen az alapja a készülő produktumnak. Erről legvilágosabban Antalné Soós Katalin „A MeSH (medical subject headings) és a magyar MeSH (HunMeSH)” című tanulmánya árulkodik. Ez a kérdés megint csak tipikusan olyan stratégiai kérdés, amellyel csupán a 2.1 pontban következtetésként megfogalmazottak szellemében szabad foglalkozni. Ezt az igen nehéz, szerteágazó mérlegelést kívánó döntést az ahhoz értő, az egész költségvetési intézményért felelős személyeknek, minisztériumoknak kell vállalni.

Az az álláspontunk (misperint nem a MeSH követése a helyes út, mind nyelvi, szaknyelvi és szakmai, mind az ezeken alapuló

társadalmi-kulturális okokból egyaránt) természetesen szintén nem szerepelhet egy szakvéleményben részletesen kifejtve, indokolva – e kérdést a megfelelő helyeken, fórumokon kell elemezni. (Egyet viszont nem lehet szó nélkül hagyni: vajon milyen magyar nyelvű, milyen magyarságú lehet egy olyan rendszer, amelynek már a neve is az, hogy „HunMeSH”?)

3. KONKRÉT MEGÁLLAPÍTÁSOK

3.1 A tárgyszavak száma

Egyértelműen kijelenthető és kijelentendő, hogy a látott, tárgyszavakat tartalmazó anyagban az egy-egy publikációhoz kapcsolt tárgyszavak száma rendkívül kevés (1-3, maximum 5) – egy használható tárgyszókészletet legalább (az írás terjedelmétől, de még inkább a tartalmától függően!) 10-50 elemből áll.

Ez a tény s az, hogy melyek is a választott tárgyszavak egyértelműen azt sugallják, hogy a tárgyszavazást nem fül-orr-gégész szakorvos készítette, ami elfogadhatatlan, tekintve az orvosi szakágak és alszakágak hihetetlen mértékű differenciálódását. (A már fentebb említett, új Orvosi helyesírási szótár anyagának előkészítéséhez is a különböző orvosi szakmák, területek, részterületek specialistáit, szakembereit kell fölkeríteni a saját területük szóanyagával foglalkozni – pedig ebben a munkában nem tárgyszavazásról, azaz mélyebb szakmai összefüggések feltárásáról, hanem csupán szisztematikus szó- és kifejezésgyűjtésről beszélhetünk.)

A kérdést tovább nehezíti a tárgyszavak szinonimáinak fölvétele (példaként gondoljunk akár csak a latinos-görögös, a magyar és adott esetben a szerzői neves, eponimás elnevezések hármására...), illetve eltérő írásmódja, amelyek között vannak helyesek is (gynaecoplastica/ginekoplasztika: mindkét alak helyes), és hibásak is (pl. diabetes nem létezik, csak diabétesz, ám kifejezésben épp fordított a helyzet: diabetes mellitus – és akkor mi van azokkal akik a teljesen rossz, hibridírású „diabétesz” szóval próbálkoznak?...). Mindez megtöbbszörözi a tárgyszavak számát, vagy a szoftvernek kell olyan intelligensnek lenni, hogy „rájöjjön”, hogy mi is a keresett tárgyszó.

Ezt a kérdést alapvetően számítástechnikai eszközökkel kell megoldani.

Hozzáteendő, a probléma súlyát jól mutatja, hogy dr. Kincses Gyula is utal rá a már idézett tanulmányában:

„A rendszerben az adott szótárakhoz kapcsoltan szükség van szinonimákra is. A szinonimaszótárakat is két módon kell elkészíteni:

Megengedett (elfogadott) szinonimák Javító szinonimák

A megengedett (elfogadott) szinonimák az egyes fogalmaknak az equivalens értékű, nyelvileg, ortográfiailag elfogadott változatai, alakváltozatai. Természetes, hogy ezek a szinonimák csak az adott nyelven belül értelmezhetők.

A javító szinonimák ezzel szemben a fogalomnak az elterjedt, de helyesírásában, nyelvhasználatában meg nem engedett alakjai. A javító szinonimák sohasem jelennek meg a rendszerben választható alakként, vagy outputként. Csupán arra szolgálnak, hogy az adatbeviteli hibák esetén automatikus javítások legyenek felajánlhatók.”

3.2 A tárgyszavak helyesírása

A vizsgált anyaggal kapcsolatban, azt áttekintve ki kell mondani, hogy legalább a kevés tárgyszó esetében kéne a helyesírására gondosan ügyelni. Csak szemeztetve a rengeteg – sokszor banális – helyesírási hiba közül: „gyermek gyógyászat”: egy szó; „lasersebészet” helyesen: lézersebészet; „orr-nyálkahártya” helyesen: orrnyálkahártya; „aorta-aneurysma” helyesen: aortaaneurysma vagy aortaaneurizma (mindkét forma helyes) stb.

Magyarán: lehetetlen a tárgyszavazást megfelelő szaknyelvi lektorálás nélkül megcsinálni, mégpedig – a már fentebb fölvetett szinonimitási problémahegy nagyságát csökkentendő – olyan nívójú szaknyelvi-helyesírási megközelítéssel, amely **arra is elő-**

re tud gondolni, hogy milyen jellegűek a tipikus, gyakori helyesírási hibák (egybeírás-különírás, hibridírás, idegenes-magyaros szabályos formák stb.).

4. NÉHÁNY ÖSSZEFOGLALÓ, ILLETVE KIEGÉSZÍTŐ MEGJEGYZÉS

a) A projekt sikeres befejezése rendkívül fontos feladat az egész orvosi hivatás s azon belül a magyar orvoslás szempontjából egyaránt.

b) A munkát feltétlenül tovább kell folytatni, mert csak ez segítheti elő az Országos Egészségügyi Információs Intézet és Könyvtár egészének sikeres működését: az intézmény ellátta feladatok szorosan kapcsolódnak egymáshoz.

c) További szakemberek bevonása nélkülözhetetlen a program sikere szempontjából.

d) A legfelsőbb szinten, a főnntartónak, illetve a szakmai felügyeletnek vállalnia kell a stratégiai döntések meghozatalát.

e) Az anyag a jelenlegi állapotában még nem alkalmas a program kívánta cél eléréséhez: a fentebbiekben vázolt problémákat át kell tekinteni, meg kell oldani.