



Международная федерация библиотечных ассоциаций и учреждений

**Профессиональные доклады ИФЛА, № 67**

**Руководство для библиотек, обслуживающих пациентов  
больниц, пожилых людей, людей с физическими и  
психическими недостатками в учреждениях с длительным  
уходом**

Составлено Рабочей группой под руководством

**Нанси Мэри Панеллы**

под эгидой Секции библиотек, обслуживающих людей  
с физическими и психическими недостатками.

Авторское право 2000 Международной Федерации библиотечных ассоциаций и учреждений

Это руководство частично базируется на Профессиональном отчете ИФЛА No. 2 (1984), *«Руководство для библиотек, обслуживающих пациентов больниц и людей с физическими и психическими недостатками в населенных пунктах»*.

Рекомендуемое описание для каталога:

Руководство для библиотек, обслуживающих пациентов больниц, пожилых людей, людей с физическими и психическими недостатками в учреждениях с длительным уходом/

Составлено Рабочей группой под руководством Нанси Мэри Панеллы, под эгидой Секции библиотек, обслуживающих людей с физическими и психическими недостатками. Гаага, : Штаб-квартира ИФЛА, 2000. - 48 с. 30 см - (Профессиональные отчеты ИФЛА; 61)

**ISBN 90-70916-79-7**

**ISSN 0168-1931**

## Содержание

Члены рабочей группы. Рецензенты .....	3
Благодарность .....	3
Предисловие	
Термин “больничная библиотека” .....	4
Введение	
1. Доводы в пользу этого справочника	
2. Предварительное изучение	
2.1. Изначальные исследования .....	5
2.2. Отобранные результаты .....	6
Введение	
1. Историческая обстановка	
1.1 Развитие библиотек для пациентов больниц .....	7
1.2 ИФЛА и библиотека для пациентов	
1.2.1 Образование комитета	
больничных библиотек ИФЛА .....	10
1.2.2 Рекомендации ИФЛА	
библиотекам для пациентов .....	11
2. Параметры “Руководства”	
2.1 Цель .....	11
2.2 Задачи .....	12
2.3 Сфера действия .....	12
2.4 Предположения .....	12
2.5 Определение терминов .....	12
Библиотеки для пациентов Предназначение .....	13
Цели .....	13
Общие рекомендации .....	14
1. Клиенты	
1.1 Потенциал клиентуры .....	14
1.2 Аспекты планирования .....	14
2. Организация .....	15
2.1. Независимая библиотека .....	15
2.2 Библиотечная служба .....	16
3. Физические возможности	
3.1 Местоположение .....	16
3.2 Вход и окружение .....	17
3.3 Площадь	
3.3.1 Использование .....	17
3.3.2 Вместимость .....	18
3.3.3 Распределение площади .....	18
3.4 Освещение .....	20
3.5 Меблировка и полки	
3.5.1 Меблировка .....	20
3.5.2 Полки .....	21
3.6 Оборудование .....	23
4. Штат	
4.1 Численность и тип .....	24
4.2 Квалификация .....	25
4.3 Добровольцы .....	26

4.4 Должностные инструкции .....	26
4.5 Непрерывное образование и подготовка.....	27
5. Бюджет.....	27
6. Фонды .....	28
7. Программы и услуги.....	32
8. Замечания об автоматизации.....	34
9. Реклама .....	36
10. Внешние ресурсы.....	38
11. Особые замечания о пожилых людях и людях с физическими и психическими недугами	
11.1 Пожилые люди.....	39
11.2 Люди с физическими и психическими недугами.....	42
Общие замечания .....	43
Библиографические ссылки по тексту .....	44
Приложение .....	47

## Члены рабочей группы\*

Н.Панелла  
Председатель  
США

К-И.Карлсен  
Норвегия

П.Крэддок  
Великобритания

К-М.Фернандес  
Испания

А.М.Галлер  
Канада

Т.П.Гилибец  
Испания

К.Гэрэн  
Франция

Б.Ирвалл  
Швеция

В.Леманн  
США

Г.С.Нильсен  
Дания

## Рецензенты

Д.Финлейсон, больница св.Фомы,  
Лондон (Великобритания)

Р.Франк, лаборатория РАФА,  
Иерусалим (Израиль)

П.Гардуа, библиотека факультета  
педиатрии и подростковых болезней  
Туринского университета, Турин  
(Италия)

Ю.Кикучи, председатель Японской  
ассоциации больничных библиотек,  
Токио (Япония)

М.Тейлор, Дж.Гудрэм, Грейландская  
больница, Маунт Кларемонт  
(Австралия)

М.Л.Торан, библиотечный  
координатор, Малага (Испания)

*\* Все члены постоянного комитета секции библиотек, обслуживающих людей с физическими и психическими недостатками*

## Благодарность

Рабочая группа с благодарностью отмечает вклад следующих деятелей:

- Дж.М.Кларк (Англия) и группа, составившая в 1984 году “Руководство библиотекам...”, которое послужило основным источником вдохновения для этого документа.
- Ж.Шавани (Франция) и ее группа, заложившие основы этого пересмотренного издания
- Рецензенты, прочитавшие это руководство и давшие отзыв; их предложения оказались очень полезными для окончательного документа
- Библиотекари всего мира, поделившиеся своими соображениями и опытом и, таким образом, помогли провести этот пересмотр.

Рабочая группа выражает особую глубокую благодарность покойной Анне Галлер, адъюнкт профессора университета “Конкордия” в Канаде за помощь в составлении руководства и моральную поддержку. Среди заслуг Галлер нужно отметить ее подробный перевод немецкого «Руководства библиотекам для пациентов на английский язык. Таким образом, группа получила важные дополнительные сведения о текущей практике и национальной философии подхода к обслуживанию.

## Предисловие Термин «Больничная библиотека»

В ходе предварительного изучения рабочая группа убедилась в том, что концепция больничной библиотеки очень различна в различных частях мира. Например, оказалось, что в некоторых странах термин «больничная библиотека» почти всегда значил библиотеку биомедицинских наук и науки о здравоохранении. В других странах это обычно была библиотека с развлекательным материалом для пациентов. Имеются также страны, где «больничная библиотека» - это или библиотека биомедицинских наук, или наук о здравоохранении, или библиотека для пациентов с развлекательной литературой, или с информационными материалами о здоровье, и т.д.

Учитывая двусмысленность термина, в руководстве сделана попытка избежать его применение. В некоторых случаях это было невозможно, например, при изложении истории библиотек для пациентов. Следовательно, читатель должен иметь в виду, что при использовании термина «больничная библиотека» подразумевается библиотека для пациентов, которая в заведенном порядке выдает развлекательную литературу, часто в сочетании с информационными материалами о здоровье.

## Введение

### 1. Доводы в пользу этого справочника

Перед тем, как приступить к пересмотру, рабочая группа подробно обсудила, какие, по ее мнению, произошли в мире перемены в характере библиотек для пациентов, а также соответствующие проблемы их выявления и изложения в новом издании. Главное внимание было уделено тому, как почти глобальные тенденции в области ухода за здоровьем, например, попытки сократить срок пребывания в больнице и больничные условия, которые пострадали от финансовых ограничений, могут подействовать на эти библиотеки и как библиотеки смогли приспособиться к этому (если смогли).

Все же в результате практического исследования группа поняла, что хотя климат библиотек для пациентов - читательская база, ресурсы, ограничения, возможности во многих случаях меняются, но задача остается неизменной, то есть при поддержке ухода за пациентами библиотеки по-прежнему старались выдавать максимально широкий диапазон литературы по мере возможности.

С учетом этого группа взялась за подготовку этого издания. При этом она понимала, что обновленное руководство не только укажет направление, но и станут документом, который опишет практическую работу и поможет практическим работникам. Группа полагала, что как таковые они в конечном счете окажутся полезными не только тем, кто уже представляет библиотечные услуги больничным пациентам, пожилым людям и людям с физическими и психическими

недостатками, но и тем, кто старается положить начало, обосновать или расширить такие услуги.

## 2. Предварительное изучение

### 2.1 Изначальные исследования

При организации материала этого руководства группа сперва собрала максимально много текущей информации о практической работе. Вначале она изолировала и зафиксировала свой опыт и опыт комитета, который создал ее: итого, обе группы, представляющие публичные, биомедицинские, академические, специальные библиотеки Болгарии, Канады, Кубы, Дании, Франции, Норвегии, России, Испании, Швеции, Англии, Соединенных Штатов.

После этих замечаний группа провела поиск литературы. Используя широкий диапазон дескрипторов, она обратилась к таким международным указателям, как Медлайн и Библиотечная литература, а затем получила, перевела по мере необходимости и прорецензировала все статьи (независимо от средства публикации, размера, жанра статей), относительно которых она пришла к выводу, что они имеют отношение к пересмотру.

Одновременно с пересмотром литературы группа через Интернет попросила библиотекарей, работающих в больницах, служащих публичных библиотек и всех, кто был или может быть связан с оказанием библиотечных услуг пациентам больниц, пожилым людям и людям с физическими и психическими недугами прислать информацию (локаторы листсерва и выходы в Интернет рабочей группы были использованы для выявления целевых дискуссионных групп).

"Эти запросы оказались чрезвычайно плодотворными", – ответили библиотекари приблизительно из 25 стран и в сумме сообщили множество текущей информации.

Затем группа внимательно рассмотрела последние сборники рекомендаций для больничных библиотек, которые были выявлены через литературу и Интернет. Это было руководство, выпускаемое национальными библиотеками, стандарты, составленные для регионального применения, основные принципы, предназначенные для местного использования.

Надеясь узнать среднее время, в течение которого пациенты - основные клиенты библиотек - фактически находятся в больницах, группа собрала также максимально много текущих данных о среднем сроке пребывания в больнице в случае острой необходимости. Дело было нелегким: информацию пришлось собирать по странам, данные, которые удалось получить, часто были несопоставимы - больницы неотложной помощи в разных странах имеют разные формы работы по обслуживанию пациентов и поэтому организуют и оглашают свою статистику по-разному. В любом случае группа смогла сравнить сведения минимум из 12 стран, представляющих четыре континента. Результаты изложены ниже.

Наконец, группа попросила ряд библиотекарей-практиков, представляющих всего шесть стран и шесть отраслей знаний, прорецензировать и прокомментировать руководство. Их готовность помочь, предложения, очень положительная поддержка внесли большой вклад в окончательный документ.

### 2.2. Отобранные результаты

Общее обследование показало, что в мировой практике по-прежнему существуют самые разнообразные условия:

1) сложные самостоятельные библиотеки для пациентов с развлекательной литературой и информационными фондами о здравоохранении, а также широким диапазоном программ и услуг; 2) недавно учрежденные самостоятельные

библиотеки для пациентов только с развлекательной литературой; 3) существующие и возникающие программы, прежде всего работа таких внешних заведений, как публичные библиотеки или добровольные организации, снабжающие больничных пациентов и прикрепленных пожилых людей или людей с физическими и психическими недугами развлекательной литературой и оказывающие некоторые услуги; 4) простая служба книжных тележек, которую организуют небиблотечные больничные отделения; 5) библиотечное обслуживание на грани исчезновения из-за отсутствия финансовой поддержки; 6) местные, региональные, национальные библиотеки и библиотечные сети, сообщающие пациентам медицинскую информацию самыми совершенными техническими способами.

Далее, запросы показали, что по-прежнему в нескольких странах имеются самостоятельные библиотеки для пациентов в психиатрических и детских больницах. Было приятно узнать, что в некоторых странах публичные библиотеки по заведенному порядку представляют литературу и оказывают некоторые услуги, связанные с библиотеками, пожилым людям на дому.

С учетом потребности в библиотечном обслуживании больничных пациентов, остро нуждающихся в уходе при таком сроке нахождения в больнице, который иногда считается укороченным, группа установила, что имеются огромные различия по странам в этих строках, например, от 5,2 до 33,7 дней.

Далее, данные о сроке нахождения показали, что больницы по-прежнему видят категории пациентов, нуждающихся в продленном пребывании. Это некоторые педиатрические, ортопедические, неврологические, психиатрические, сердечные болезни, а также инфекция, травма, неоплазмы и др.

С учетом тенденций лечения, связанных с библиотекой, группа не удивилась, когда узнала, что литература, показывающая потребность библиотерапии и интерес к ней была дополнением к уходу за пациентами (1). Как представляется, во все возрастающей мере увеличивается роль музыки в уходе за пациентами (2), например, для расслабления перед и после операций, при боли или в паллиативной медицине.

Наконец, как представляется имеется многонациональная тенденция в направлении ухода на дому, опирающегося на больницу в качестве замены длительного нахождения в больнице; при этом, вероятно, также нужна поддержка традиционными библиотечными материалами и в особенности для музыкальной терапии, осуществляемой на дому, для библиотерапии, проводимой на дому, для удовлетворения потребностей в текущих медицинских информационных материалах.

## Введение

### 1. Историческая обстановка

#### 1.1 Развитие библиотек для пациентов больниц

Как в теории, так и на практике библиотеки и библиотечное обслуживание пациентов прошли долгий и успешный путь. В большой мере их успех был связан с настойчивым признанием того, что книги и чтение в силу их способности отвлекать, развлекать, поддерживать и поднимать настроение могут содействовать выздоровлению больных.

Книги и чтение стали считаться терапевтическими средствами по крайней мере в конце средневековья (эпоха крупного больничного строительства, особенно

в Европе(3)). Например, в страстном трактате о потребности библиотек для пациентов как части медицины английский врач Б.Брюс-Портер написал, что большая больница халифа Аль-Манзора в Каире в 1276 году обеспечивала не только медицинский и хирургический уход. Наряду с этим муллы денно и нощно читали Коран пациентам, которые желали слушать(4) и пациентам, которые не могли уснуть. Кроме того, играли музыку и рассказывали сказки(5). Брюс-Портер узрел в этом первое представление о библиотеке для пациентов и ее роли в плане лечения(6).

Психиатрические больницы, особенно в 18 и 19 веках в Англии, Франции, Германии и Шотландии имели библиотеки для пациентов, ибо врачи, которые лечили психически больных в этих странах, предписывали чтение как терапию(7). Также в США к началу 19 века чтение для психически больных считалось весьма важным, и приюты, сумасшедшие дома имели организованные библиотеки для пациентов. Действительно, в ту эпоху библиотечное обслуживание было существенным элементом терапевтических программ для психически больных(8).

К середине 19 века как в психиатрических, так и в общих больницах можно было часто найти печатные каталоги книг для пациентов(9). В конце 19 и начале 20 века под воздействием твердого убеждения в ценности библиотек для пациентов врачи-практики приступили к исследованиям в этой области. Например, в Великобритании еще до 1895 года Д.Тайлер провела обследования приблизительно 70 библиотек, обслуживающих пациентов, а затем огласила результаты на ежегодной конференции Библиотечной ассоциации (Кардифф, 1985). Среди прочего она отметила, что большинство опрошенных больничных медицинских работников полагали, что книги и чтение содействовали уходу за пациентами и потребовали представления библиотечных материалов пациентам(10).

В Германии также занимались исследованиями. Большие обзоры больничного обслуживания написали Э.Шульце в 1907 году и И.Хромзе в 1913г.(11)

В 1911г. в США Эдит Джонс опубликовала результаты исследования библиотечного обслуживания в 121 психиатрической больнице (по ее мнению, результаты не были наилучшими и она призывала библиотечные ассоциации штатов уделить более внимания библиотекам для психически больных, находящихся взаперти(12)).

Вопреки усилиям врачей и библиотекарей, которые глубоко верили в терапевтическую ценность книг и чтения, библиотеки для пациентов и в особенности в общих больницах развивались медленно в 1-й половине 20 века. Первая мировая война стала важным стимулом их развития, так как благодаря успехам воинской службы в нескольких странах появилось четкое и распространенное понимание того, что книги и чтение могут содействовать хорошему состоянию и выздоровлению.

Программы военной службы состояли из организованных, координированных мер по обеспечению военнослужащих, в том числе раненых, больных, госпитализированных книгами и другими материалами для чтения. По литературе нельзя проследить все программы воинской службы, но программы, разработанные в Великобритании и США описаны подробно. В Великобритании воинская служба началась с 1914 года была организована как добровольная программа в первую очередь библиотекарями из Лондонской библиотеки(13). Она действовала под общим управлением Х.М.Бэкэм и получила финансовую помощь от Ордена св.Иоанна и английского общества Красного Креста(14). Первоначально программа давала книги раненым военным, лежавшим в



госпиталях и на госпитальных судах. В 1918 г. служба стала распространяться и на гражданские больницы(15). В том году программа достигла замечательных успехов: было выдано два миллиона книг, журналов, газет(16).

В США военная служба была организована в 1917 г. под руководством американской библиотечной ассоциации (ALA). Первоначально ALA снабжала литературой в основном лагеря и базы американских вооруженных сил по всему миру. Однако в 1918 году она распространила свое обслуживание на госпитали и заокеанские госпитальные поезда, которыми пользовались американские военные. ALA назначала профессиональных библиотекарей на работу в штат библиотек в крупных госпиталях, в то время как службы библиотек в небольших госпиталях контролировались штатом местных библиотек. К концу второго года военная служба снабдила литературой 3981 пункт обслуживания. В самый разгар этой кампании свыше 170 библиотекарей работали по части больничных библиотек в этой программе(17).

В обеих странах (и немного в Германии(18)) военная служба достигла огромных успехов, прежде всего был отмечен положительный эффект чтения литературы на военнослужащих. Вероятно, это лучше всего описано в обращении к отделу больничных библиотек ALA: "Немногие из нас могут представить огромную терапевтическое значение библиотек для пациентов, которые чудесным образом мгновенно появились в госпиталях армий 1-й мировой войны. Для большинства из этой разнородной группы людей их тяготы стали легче благодаря литературе, которая отвлекала их и поддерживала их каким-то таинственным образом. Возможно, впервые после времен античных Фив очень много людей поняло, что книги действительно могут быть лекарством для души и, следовательно, тела"(19).

Английская воинская служба прекратила свое существование в 1919 г., но общество Красного Креста и больничная библиотека Ордена св.Иоанна, понимая значение литературы для госпитализированных, продолжили работу с Тэскэлл для дальнейшего расширения библиотечного обслуживания гражданских больниц мирного времени(20). В США после войны ALA передала оборудование и книги военным властям, но продолжила работу с восстановительными больницами государственного здравоохранения. В конце концов правительство взяло на себя контроль за библиотеками в этих больницах: они превратились в библиотеки ветеранского бюро(21), которые теперь известны как библиотеки ветеранской администрации.

В значительной мере благодаря таким достижениям воинской службы сразу после 1-й мировой войны резко возросло число библиотек для пациентов. Из литературы видно, что особенно заметно это было в США(22). Прогресс в этой области проявился в Австралии, Чехословакии, Дании, Франции, Германии, Англии, Новой Зеландии, Испании, Швеции (23).

Интерес к библиотекам для пациентов широко распространился и скоро это привело к созданию национальных и международных больничных библиотечных комитетов. Рассказ об их работе выходит за пределы этого введения, но нужно упомянуть, как минимум, начальные события. В 1916 г. ALA образовала комитет под неформальным названием "Комитет библиотек при учреждениях"(24). Первоначально он должен был представлять библиотеки в больницах, благотворительных и исправительных учреждениях, но к 1923 году он был поглощен растущей деятельностью больничных библиотек и поэтому американской библиотечной ассоциации пришлось создать второй "Комитет больничных библиотек" для работы только с этими потребностями, тогда как "Комитет библиотек учреждений" продолжал работу с небольшими

библиотеками учреждений (25). В следующем году и также в рамках ALA, но по неизвестным причинам возникло образование под названием "Круглый стол больничных библиотек". Она быстро стала более продуктивным из двух групп, выпустило, например, оно первый известный комплект стандартов для больничных библиотек, обслуживающих пациентов (26). Несколько лет Комитет больничных библиотек и Круглый стол работали вместе и стремились к аналогичным целям (27).

## 1.2. ИФЛА и библиотеки для пациентов

### 1.2.1. Образование комитета больничных библиотек ИФЛА

Идея создания комитета больничных библиотек ИФЛА впервые была высказана на годовой конференции Британской библиотечной ассоциации в 1930 году. На той сессии состоялось первое заседание ассоциации, на котором речь шла о больничных библиотеках. Были заслушаны описания библиотек и служб для пациентов, как они существовали в Дании, Германии, Англии, Швеции, Соединенных Штатах(28). В надежде на сплоченность в области, которая быстро развивалась на их глазах, участники сессии договорились о попытке создания международного союза библиотек для пациентов (29). Они также согласились с необходимостью международного обзора этой области, который должен был выявить сведения о целях, методах, достижениях библиотек.

Это «кембриджское предложение» привело к созданию двух подкомитетов библиотек для пациентов. Один был основан под покровительством Международной больничной ассоциации, а другой под попечительством Международной федерации библиотечных ассоциаций ИФЛА(30). Неясно, кто входил в первый подкомитет (судьба комитета также неизвестна), но подкомитет ИФЛА – формально предложен на сессии ИФЛА в Челтенхэме (Великобритания) в 1931 году – стремился привлечь членов из 30 стран: в подкомитете должно было быть по два представителя от каждой страны, причем один должен был быть представителем библиотек, а другой – представителем больниц. Над планом подкомитета была проведена работа и в 1935 году он был наконец образован их представителями 12 стран.

В то время группа получила официальное название «подкомитет больничных библиотек» (32).

Однако с годами, вместе с изменениями установок ИФЛА, статус подкомитета изменился: он стал комитетом, затем подсекцией, наконец, секцией. Ее основное название, «библиотеки при больницах», претерпело изменения, т.к. изменились ее задачи: наиболее заметным стало преобразование в Секцию библиотечного обслуживания пациентов больниц и неполноценных читателей. А в 1984 году – в Секцию библиотечного обслуживания людей с физическими и психическими расстройствами.

### 1.2.2. Рекомендации ИФЛА библиотекам для пациентов

С 1960 по 1984 год ИФЛА издала четыре комплекта рекомендаций библиотекам для пациентов.

Первый комплект был опубликован в 1960 году в журнале «Либри» (10 [2]: 141-146) под названием «Меморандум о больничных библиотеках» (на французском); укороченный вариант был напечатан в журнале «Госпиталь абстракта», 1961/1963 на английском.

Второй комплект рекомендаций «Стандарты ИФЛА для библиотек в больницах» был опубликован в «Бюллетене Юнеско для библиотек, том 23 №2, март-апрель 1969 года, страницы 70-75.

Третий набор рекомендаций ИФЛА был опубликован в виде абзацев 53-61 в «Стандартах публичных библиотек» Секции публичных библиотек в 1937 году. Отражая широкие интересы комитета, рекомендации обратили внимание не только на пациентов больниц, но и на читателей, привязанных к дому, людей с плохим зрением, дневные центры, клубы, жилье для пожилых людей, тюрьмы, камеры предварительного заключения, центры задержания.

Наконец, в 1984 году ИФЛА издала «Руководство библиотекам, обслуживающим пациентов больниц и людей с физическими и психическими недостатками в населенных пунктах». На этот раз были добавлены услуги другим группам, включая людей с физическими и психическими недостатками: глухие, умственно отсталые, душевнобольные, больные афазией и дислексией, больные с моторными расстройствами.

Понимая невозможность составления стандартов универсального применения, авторы документа 1984 года вместо этого постарались составить набор предлагаемых указаний, опирающихся на работу и опыт библиотекарей в этой сфере. «Руководство...» учло всю работу, уже сделанную национальными библиотечными ассоциациями.

## 2. Параметры «Руководства»

### 2.1. Цель

«Руководство» признает, что из-за разных потребностей и ресурсов, культурных, социальных, политических различий по странам ни один метод, ни один план нельзя рекомендовать как универсальный. Поэтому цель руководства состоит в представлении уровня, к которому должны стремиться услуги пациентам, оно было организовано так, что его можно было использовать просто в качестве индикативных форм такого обслуживания. Группа надеется, что они, таким образом, окажутся полезными почти в любой ситуации и что каждое учреждение определит для себя реальность и уместность изложенных услуг.

### 2.2. Задачи

Содействовать установлению библиотек и библиотечных служб для пациентов. Стремиться к идеалу совершенства уже существующих программ. Поощрять внешние учреждения в деле расширения библиотечного обслуживания с целью охвата людей в заведениях долгосрочного ухода.

### 2.3. Сфера действия

По плану «Руководство» должно быть применимо к библиотекам и библиотечным службам для пациентов всех возрастов в лечебных заведениях всех типов, для пожилых людей, людей с физическими и психическими недугами в жилых комплексах с долгосрочным уходом, домах и прочих заведениях.

### 2.4. Предположения

"Руководство" предполагает следующее:

- Книги и другие библиотечные материалы имеют внутреннюю ценность для всех вне зависимости от возраста, образования, социального положения, физических и умственных способностей.
- Книги и другие библиотечные материалы уникальным и сугубо личным образом дают возможность получения информации, развлечения, самообразования
- Люди в любом обществе, включая тех, кто временно или постоянно помещен в лечебные заведения или иные учреждения ухода, должны иметь право доступа к книгам и библиотечным материалам, подходящим к их конкретным нуждам и интересам

- Книги, чтение и библиотечные материалы могут оказывать положительное влияние на состояние или выздоровление физически и психически больных

## 2.5. Определение терминов

- неотложный уход - краткосрочный уход, предоставляемый в связи с ранением или болезнью
- адаптированная литература - книги и прочие материалы, чья форма или содержание были адаптированы для удовлетворения особых читательских нужд, например, книги крупного шрифта для людей с плохим зрением, книги легкого чтения для умственно отсталых людей
- вспомогательные устройства - механизмы, которые позволяют людям с физическими и психическими недугами использовать стандартные материалы, оборудование, ресурсы, например, электронные переворачиватели страниц для тех, кто не может держать книгу, бройлевская клавиатура для людей с плохим зрением
- постоянный уход - продолжающийся уход в связи с болезнью, расстройством или иными проблемами со здоровьем
- клиника - в Руководстве больничный пункт, организующий только амбулаторное лечение
- фонды - книжный фонд
- люди с физич. и псих. недостатками - см. Люди с физическими и психическими недостатками на стр.34
- пожилые люди - см. "Пожилые люди" на стр. 32
- больница - лицензированное учреждение, обеспечивающее краткосрочный или долгосрочный уход; часто включает в себя специализированные кабинеты, например, реабилитационные центры.
- больничная библиотека - библиотека, расположенная в больнице и обслуживающая конкретную группу читателей
- заведение долгосрочного ухода - любое учреждение, в том числе больницы, жилые дома, в которых предоставляется постоянный физический, психологический, попечительский и иной уход.
- литература - в "Руководстве" - ассортимент библиотечных материалов, представленных пациентам

## Библиотеки для пациентов

Нижеизложенное можно считать директивами при планировании библиотек и библиотечного обслуживания пациентов

## Предназначение

Совпадают с предназначением ведущей организации, а именно обеспечение пациентов максимально широким диапазоном библиотечных материалов и услуг

## Цели

Содействие здоровью и исцелению пациентов посредством следующего:

- комплектование, организация ведение и/или представления библиотечных материалов и обслуживания, которые в соответствии с нуждами каждого пациента могут служить средством развлечения, терапии, культуры и, там, где это уместно, образования и обучения

- сообщение по мере необходимости сведений о здоровье, хорошем состоянии и о конкретных болезнях, расстройствах и других проблемах, касающихся здоровья, включая этиологию, диагноз, прогноз, лечение
- сотрудничество с иными службами ухода за пациентами организации
- содействие пониманию следующего:

библиотечные материалы - это единственное средство противодействия чужому и для некоторых пугающей больничной среде.

Чтение - это один из малочисленных и, вероятно, практически самый состоятельный вид отдыха, доступный госпитализированным

- поощрение понимания того, что в соответствии с концепцией целого ухода за пациентами библиотеки или библиотечные службы должны быть фундаментальной частью любого заведения кратковременного или долгосрочного ухода

## Общие рекомендации

Данные рекомендации отражают идеальный уровень обслуживания. Пользоваться ими нужно выборочно в соответствии с потребностями каждой организации и ресурсами, имеющимися для их удовлетворения.

### 1. Клиенты

#### 1.1. Потенциал клиентуры

В корпус клиентов библиотек обычно входят не пациенты или жители и их семьи, здесь могут быть и амбулаторные пациенты, пациенты до лечения и после него, пациенты, получающие помощь на дому или в своем населенном пункте и персонал больницы

Пациенты и жители пользуются библиотекой по разным причинам. Семьи, амбулаторные больные, пациенты до лечения и после него, те, кто получает помощь в своем населенном пункте, ищут в основном медицинские информационные материалы. Все же мероприятия по предоставлению этих материалов очень варьируют по странам и даже в пределах одной страны. В некоторых случаях больничная медицинская библиотека дает пациентам медицинские информационные материалы, тогда как местная публичная библиотека удовлетворяет те же потребности амбулаторных больных и населенного пункта; иногда медицинские библиотеки также обслуживают последние группы. В иных случаях отдел или служба ведущей организации будут основным поставщиком медицинских информационных материалов. Бывает и так, что ответственность ложится на библиотеку для пациентов.

При любой организации местные тенденции определяют, вероятно, реальный потенциал клиентов каждой библиотеки.

Принимая во внимание то, что больничный персонал пользуется библиотекой, это продолжающееся взаимодействие, даже если оно для личного пользования, важно, так как оно позволяет персоналу увидеть материалы и услуги, доступные пациентам. Это также дает ему возможность встречи и разговора с пациентами в неклинической, почти дружеской обстановки. Это, таким образом, потенциально расширяет их понимание и укрепляет их связи.

#### 1.2. Аспекты планирования

Пациенты или жители будут основным читательским контингентом библиотеки и поэтому при планировании библиотечного обслуживания нужно сосредоточиться на них. В общем и целом они представляют собой разрез общества - они очень разного возраста, их экономические, социальные,

культурные, этнические и образовательные условия также совершенно различны. Все же у них есть общая черта: болезнь или расстройство, которые могут вызвать ограниченную работоспособность, слабость, подавленность, усталость, ограниченную физическую подвижность и координацию, трудности при движении конечностей и с обращением, ограниченное дыхание и, следовательно, ограниченность возможностей, ухудшение зрения или слуха, а при пожилом возрасте и хронических недугах возможны ограничения в силе, бдительности, подвижности, равновесии, зрении и слухе.

В соответствии с типами пациентов нужно также иметь в виду роль библиотек как терапевтического средства, которое отвлекает больных от недомоганий и занимает их очень положительным образом. Итак, библиотека способствует лечению. Там, где на первом месте уход, а не лечение, библиотека предлагает как минимум терапию новых видов. Она может также помочь устранить чувство беспомощности и зависимости, может учить или иначе информировать.

Директивы Немецкого Института библиотечного дела библиотекам для пациентов гласят: "Любое пребывание в больнице значит очень тяжкое эмоциональное бремя для пациентов и оно оказывает влияние на их психологическое состояние. Это вызвано внезапной утратой личной жизни, семейной обстановки, социального взаимодействия повседневной жизни"(33). Вмешательство персонала, такое, как предложение книг и других средств, библиотека помогает успокоить больных и в конечном счете ускоряет выздоровление" (34).

## 2. Организация

Обеспечивать пациентов библиотечными материалами и услугами можно разными способами. Самый распространенный способ - это использование самостоятельного пункта, расположенного в учреждении или с помощью внешней службы.

### 2.1. Независимая библиотека

Ниже изложены некоторые способы организации пунктов на местах.

- 1) Библиотека, полностью поддерживаемая ведущей организацией. В этом случае библиотеку содержит ведущая организация, которая платит за площадь, персонал, оборудование, материалы, услуги, программы.
- 2) Библиотека, совместно поддерживаемая ведущей организацией и внешним учреждением, например, местной или региональной библиотекой. Здесь делятся расходы, так, ведущая организация может обеспечить площадь, оборудование, добровольных работников, а внешнее учреждение обеспечивает фонды, программы, услуги, профессиональный штат. Вне зависимости от размежевания ведущая организация и внешнее учреждение должны составить и заключить обязательный договор, перечисляющий цели, ответственность, ожидания и ограничения.
- 3) Библиотека, считающаяся филиалом местной публичной библиотеки, или
- 4) Библиотека, созданная и поддерживаемая группой добровольцев

В обоих случаях, кроме площади, работы и оборудования, организующее ведомство или группа берут на себя все текущие издержки.

Вне зависимости от источника финансирования библиотеку нужно основать и вести как независимую часть ведущей организации. Она должна быть представлена в организационной структуре учреждения и иметь свой штат и бюджет. Ее площадь должна быть передана ей для этого на взаимно согласованный срок.

## 2.2. Библиотечная служба

Если нельзя организовать библиотеку на месте, то нужно заключить договор с местной публичной библиотекой - в некоторых случаях это может быть региональная или национальная библиотека - о регулярном представлении большим определенными библиотечными материалами и услуг. В тех редких случаях, когда это оказывается невозможным, ведущая организация должна обратиться к добровольцам, имеющим нужные знания и ресурсы для организации и ведения такого проекта (иногда начальный стимул для обеспечения пациентов библиотечным обслуживанием исходит из внешнего ведомства и тогда ведущая организация обещает сотрудничество и любые ресурсы, которые она может выделить).

Ведущая организация и внешнее ведомство должны действовать сообща при поддержке библиотечной службы: ведущая организация может дать кадры, а внешнее ведомство может обеспечить их учебу; ведущая организация может дать фонды, а внешнее ведомство может своими силами устроить экспертизу с точки зрения просмотра и замены фондов; ведущая организация может оплатить такие дорогие статьи расходов, как аудиовизуальная аппаратура и вспомогательные устройства, тогда как внешнее ведомство может дать печатные и непечатные фонды, в том числе специализированную литературу.

В любом случае обе стороны должны заключить договор, описывающий цели, задачи, обязанности каждой стороны. В договоре нужно четко указать, что библиотечная служба должна иметь возможность работать на отведенной ей площади или на площади, которая считается соответственной в течение взаимно согласованного срока.

Наконец, для ведущей организации критически важно назначить старшего административного работника для связи с библиотечной службой. Без этого высокого контакта для контроля и в случае необходимости регулирования систем поддержки служба может забарахлить и в конечном счете даже рухнуть.

## 3. Физические возможности

### 3.1. Местоположение

Для удобства всех читателей библиотеку можно поместить в центральной части больницы - сектор, легкодоступный для всех пациентов и на пути следования амбулаторных больных, сотрудников и посетителей. Там, где это невозможно, ведущая организация должна развесить крупные указатели по всему зданию, которые показывают наличие и местонахождение библиотеки. Там, где библиотечное обслуживание организовано извне, учреждение должно оснастить (оснастка должна включать в себя книжные полки, письменный и/или рабочий стол, картотеки и другие принадлежности), пустить в эксплуатацию сектор хранения. Он должен находиться в центре, его нужно запирать на замок и он должен быть достаточно просторен для размещения крупного книжного фонда. Для циркуляции фонда это место должно быть близко от главного входа или лучше входа, через который поступают пациенты; там должен быть также легкий доступ к этажам, на которых находятся больные. Нужно также выделить дополнительное пространство под охраной для складирования оборудования, например, аудиовизуальной аппаратуры и книжных тележек, а также пособий для чтения, канцелярских принадлежностей, громоздких и ценных предметов. В соответствии с местными потребностями районы хранения малых фондов могут также оказаться полезными на отдельных этажах, где находятся больные.

### 3.2 Вход и окружение

На входе в библиотеку не должно быть высоких порогов или лестниц и он должен быть достаточно широк для проезда и проноса колесных кресел и носилок (см. в приложении средние габариты колесных кресел и носилок). Нужно сделать так, чтобы библиотеку можно было легко узнать и чтобы она выглядела привлекательно. Для этого нужно подумать об оснащении библиотеки дверьми, которые целиком или наполовину сделаны из стекла. Все же в таких случаях стекло нужно отметить так, чтобы люди с плохим зрением не натолкнулись на него.

Входные двери должны легко открываться, хорошие примеры – это открытие путем нажатия кнопки, скользящие или автоматические двери. В альтернативном порядке двери можно оснастить держащим устройством, которое будет держать их открытыми, как это нужно или допущено. Ящик возврата книг, доска объявлений, ящик предложений – все это размещено рядом с проходом – принесет пользу библиотекарям и читателям.

Нужно приложить все усилия и добиться того, чтобы в библиотеке была уютная обстановка. Со своей стороны чуткие и дружелюбные работники сделают все для достижения этого. Продуманное использование растений, цветов, картин, плакатов, интересных вращающихся экспонатов, украшений в стиле времени года, выставки материалов из библиотечных фондов также укрепят такое настроение.

### 3.3 Площадь.

#### 3.3.1 Использование

Площадь библиотеки нельзя делить с другими отделами или службами. В соответствии со своим предназначением библиотека должна создать спокойную, относительно мирную обстановку, а это невозможно, если часть ее площади будет отдана для рабочей деятельности других.

#### 3.3.2 Вместимость

Библиотека должна быть в состоянии принимать читателей индивидуально и группами; возможность сидеть для последних особенно важна в заведениях долгосрочного ухода, где остро стоит вопрос с регулярными групповыми программами.

В больницах, где пациенты не задерживаются, библиотеки должны располагать сидячими местами для 5%, а лучше 10% контингента стационарных больных. Потребности в сидячих местах будут выше, если предусмотреть посещение библиотек членами семей, амбулаторными больными, окрестными жителями.

В заведениях с длительным уходом должны быть сидячие места для 15-20 % стационарных больных.

При планировании площади библиотеки для пациентов важно иметь в виду, что полу- и неамбулаторным пациентам требуется более места, нежели амбулаторным больным (см. в приложении средние потребности в площади). Эти соображения приобретают особое значение в заведениях с длительным уходом, где доля людей с физическими недугами часто бывает велика.

Наконец, общие нормы площади должны быть скорее свободны, а не минимальны; результатом будет пункт, которым каждый может пользоваться.

#### 3.3.3 Распределение площади

Выделение площади зависит от размера и типа заведения, предполагаемой клиентуры, задач деятельности библиотеки, запланированных программ и услуг. В этих пределах можно учесть следующее.

##### \* Читательская зона



Этот район должен быть тихим, вдали от главного входа, кафедры выдачи и справок с отвлекающим шумом и деятельностью. Он должен быть удобен, освещение там по мере возможности должно быть естественным.

На одно читательское место рекомендуется минимум 2,5 кв/м; для учебы рекомендуется минимум 4 кв/м на одно место.

Как уже указано, в том случае, если предполагается, что значительное число полу- или неамбулаторных больных войдут в контингент читателей библиотеки, минимальная потребность в площади на место будет выше.

\* Зона для прослушивания и просмотра

В этой части пациенты могут пользоваться наушниками по мере необходимости, такими аудиовизуальными материалами, как слайды, аудио- и видеоленты, компакт-диски. Этот район нужно планировать в соответствии с видами аудиовизуальных программ в фонде: для размещения соответствующей аппаратуры могут понадобиться большие, длинные столы или несколько крупных читательских ниш. Отдел должен быть оснащен большим числом электрических розеток. Нужно также принести такое дезинфекционное средство, как спиртовые тампоны для того, чтобы слушатели могли чистить слушающую часть наушников. Нужно выделить 4 кв/м на одно место.

\* Компьютерная секция

Это лучше всего организовать там, где библиотечный персонал легко доступен для помощи. Каждый компьютер должен иметь письменные инструкции для использования; каждый должен также иметь периферийный стол с пространством для бумаг или иных материалов, с которыми пользователь может работать; каждый компьютер нужно подключать к принтеру (см. 3.6 «Персональный компьютер»).

\* Информационная секция и секция обслуживания

В этом одеде находится кафедра выдачи и справок. Ее нужно размещать так, чтобы оттуда была видна большая часть библиотеки, включая вход. Вне зависимости от размера библиотеки, за кафедрой должно быть место для двоих.

Рядом с кафедрой нужно создать справочный район. Так должны быть карточный, книжный, компьютерный каталог и общие справочные материалы, например, энциклопедии, словари, справочники, альманахи.

\* Туалет для людей с физическими и психическими недостатками.

По мере возможностей это комната должна находиться на площади библиотеки; в виде альтернативы она должна быть рядом со входом в библиотеку.

\* Зона социального взаимодействия.

Это зона особо важна в заведениях длительного ухода, где шире возможности непрерывного и социального взаимодействия. В связи с тем, что библиотеки для пациентов представляют некоторые из обычных ресурсов и видов деятельности, которые привычны во внешнем мире, они, в общем и целом, имеют социальную функцию. Это нужно признавать и поощрять.

\* Детское отделение.

Часть библиотеки нужно отвести под детские нужды, и не только для детей-пациентов, но и для братьев и сестер пациентов, а также детей, сопровождающих семьи, приходящие навестить больных. Размер и устройство площади зависит от того, какие дети будут посещать библиотеку, какие материалы будут выдаваться и от видов запланированной деятельности – киносеансы, кукольный театр, рассказывание сказок, клоуны и т.д. Иногда пространство библиотеки может быть также полезно для организации детских занятий. Т.о. образуется связь между лечением детей и их нормальными школьными уроками.

### \* Зоны для руководства, обработки и хранения

Отдельная площадь нужна для административной и руководящей деятельности и для частных бесед, которые нужны в ходе совещаний и консультаций.

Для распаковки, хранения, обработки материалов нужна комната с раковиной, горячей и холодной водой, рабочим столом, шкафы с выдвижными ящиками, полками.

Нужна и третья комната для хранения запасов, технического оборудования, приспособлений для чтения, книжных тележек.

Число и размер помещений для дирекции, обработки, хранения зависит от размера библиотеки и ее штата и от масштаба ее деятельности. В общем для административной площади рекомендуется 12 кв/м на одного работника.

### \* Зона отдыха

Библиотеки, которые в большой мере прибегают к помощи добровольца, могут рассмотреть выделение помещения, примыкающего к административному району, под салон для добровольцев (или работников и добровольцев). Оснащение его столом, стульями, основной кухонной утварью будет символизировать благодарность и, возможно, создаст впечатление заботливой позиции библиотеки, которая побудит других всунуть в добровольцы.

#### 3.4. Освещение

Нужно обеспечить максимум естественного света, но внимание нужно особо обратить на зоны чтения и размещения во избежание прямого солнечного света, который в определенную пору дня может вызвать ослепление. Если в этих зонах нельзя избежать прямого солнечного света, то нужно подумать о том, чтобы поставить на окна регулируемые жалюзи.

Искусственный свет приятен, он должен быть дополнением естественному свету. Там, где мало света, нужно дать много искусственного. Так же нужно действовать в том случае, если библиотека работает вечером (см. также лампы).

Если для хранения фондов применены отдельные шкафы, то яркие лампы нужно повесить прямо над проходом между шкафами.

#### 3.5. Меблировка и полки

##### 3.5.1 Меблировка

Некоторые виды мебели, отобранные для библиотеки, зависят от потребностей обслуживаемых читателей, но все должны соответствовать нормам безопасности, удобства обслуживания, легкости содержания, самого учреждения.

Ниже даны некоторые дополнительные указания.

### \* Столы

Трудно рекомендовать габариты столов с унифицированной удобной высотой, т.к. нужды пациентов могут значительно варьироваться. Напр, принимая во внимание клиренс стула, стол для пациента на коляске должен быть несколько выше стула, подходящего для сидящего амбулаторного больного (См приложения «Необходимые габариты столов»). Детям нужны столы короче.

Если принять, что вполне возможно, что нужды читателей разнятся, то лучше всего обратиться к каталогам колебаний, специализирующихся на мебели для библиотек и людей с физическими и психическими недугами касательно точных норм текущих стилей.

При любых габаритах все столы должны быть изготовлены крепко, и они должны быть достаточно тяжелы, чтобы вынести вес человека.

### \* Лампы.

Лампы создают приятную обстановку, и часто служат ценным дополнением потолочному освещению. Если настольные лампы для декоративного или

вспомогательного освещения, то во избежание их опрокидывания их надо прикрепить к поверхности, на которой они стоят.

Ламповые шнуры надо привести аккуратно и предохранить от опасности того, что кто-то споткнется, зацепится за них.

#### \* Стулья.

Стулья должны быть удобны, привлекательны, прочны, безопасны, должны выдерживать дополнительную нагрузку, которую слабые или больные люди окажут на них. В большинстве случаев стулья должны иметь подлокотники для того, чтобы было легко вставать. Они должны также быть немного выше, чтобы пациенты могли легко пересаживаться с колясок на стулья, а слабые пациенты могли легче сидеть и подниматься.

По мере возможностей нужно ставить комфортабельные стулья, собранные в группы вокруг столиков. Прямые стулья с подлокотниками, спинками, мягкими сиденьями полезны в журнальном фонде, несколько таких стульев пригодятся у главного входа тем пациентам, которые ждут кого-то.

Если используются стулья с обивкой, они должны быть из материалов, которые могут быть легко протерты дезинфицирующим средством. Инфекционный контроль больницы обычно обеспечивает руководство.

#### \* Полы

Разнообразные покрытия подходят библиотеке, включая линолеум составной кафель (ВАТ), виниловый кафель. Их можно мыть, а это важное обстоятельство в больнице и других заведениях с требованиями контроля инфекции.

Для удобства хорошо годится линолеум, в основу которого обычно вводится тонкая прокладка. Далее, швы запечатываются в горячем состоянии, поэтому его можно мыть и дезинфицировать, не проливая воду на пол. Линолеум также хорошо выдерживает механическую чистку и полировку.

Нужно продумать настил декоративных резиновых ковров в детской зоне: глазированная твердая резина, обычно доступная в виде накладываемых частей. Ее легко дезинфицировать, она создает пружинящий эффект для детей, сидящих на полу. Нужно избегать ковры, в которых могут крыться бактерии и аллергены и которые трудно дезинфицировать часто.

#### 3.5.2 Полки

По мере возможностей основные фонды нужно разместить на стеновых полках, так как это обеспечивает самый легкий доступ для пациентов на колясках и носилках и людям, использующим приспособления для ходьбы. Между стеновыми полками и близлежащей мебелью должно быть достаточно места для безопасного прохода пациентов.

При использовании отдельных книжных шкафов между ними должно быть пространство в 460 см, так, что и неамбулаторные, и амбулаторные пациенты получают возможность свободно разойтись. Вероятно, Посетителям библиотеки трудно нагнуться и тянуть руки и поэтому полки не должны быть выше 460 см и не ниже 20 см, в среднем по пяти полок на шкаф (см. в приложении диапазон ограничений сгиба и вытягивания рук). Для того, чтобы стоячие, но физически больные люди имели доступ, полки должны быть наполнены только на три четверти.

Форматы библиотечных материалов (книги, журналы, газеты, аудиовизуальные материалы, специальные материалы), а также выделенные площадь и бюджет определяют типы полок. Ниже даны полезные указания на этот счет.

Прочные деревянные или металлические стеллажи с регулируемыми полками практичнее всего для книг. В общем на 90 см полки приходятся по семи томов художественной/нехудожественной литературы, шести справочных текстов, пяти медицинских текстов или 30-ти художественных/нехудожественных книг.

Брошюры и памфлеты легче всего держать и брать со стендов, установленных у стены или на столе или напольных вращающихся стендов среднего размера. Последние годятся и для изданий в мягкой обложке.

Газеты можно держать или на низких установленных у стены стендах с прутьями, на которых крепятся отдельные номера, или их можно выкладывать на широком смотровом столе.

Журналы можно хранить разными способами. Например, в одной удачной установке имеются подъемные наклонные полки для вертикального показа текущих номеров с хранилищем старых номеров внизу. Для таких крупноформатных и специализированных материалов нужны особые хранилища; также и здесь источником информации должны быть фабричные или торговые каталоги.

Расположение справочной литературы также должно учесть трудности больных людей с физическими и психическими недугами. Например, карточные каталоги должны иметь форму горки скорее с горизонтальными, нежели с вертикальными выдвигаемыми ящиками. По вертикали горка не должна быть выше трех ящиков. Она должна крепиться на открытой станине высотой максимум 65 см. Альтернативным способом они (книжные каталоги там, где они существуют) могут быть просто на 4-хном столе, который достаточно высок для клиренса коляски.

Компьютерные каталоги должны быть также доступны как сидячим, так и стоячим (амбулаторным) пациентам, следовательно, они должны быть на станинах 75-80 см и 90 см соответственно. Их тоже можно альтернативным способом поместить на прямоугольном столе, который достаточно высок для клиренса коляски. По мере возможности к компьютерным каталогам нужно присоединить принтер. Если это невозможно, в этом районе должно быть много периферийного места для того, чтобы пациенты могли писать заметки.

Аудиовизуальные материалы нуждаются в сохранении от пыли, зноя, магнитных полей. Их нужно хранить при постоянной температуре и влажности. Фабричные или торговые каталоги – это наилучшие пособия по соответственным средствам хранения, тогда как учреждения с большими аудиовизуальными фондами могут дать консультацию о балансе температуры и влажности, который рекомендуется в настоящее время.

### 3.6. Оборудование

В зависимости от бюджета, масштаба действий, кадровых потребностей, читательских нужд нужно рассмотреть следующее оборудование.

\* Предполагается, что телефонами будет пользоваться персонал, но минимум одним аппаратом должны пользоваться пациенты. Если есть потребность, его нужно приспособить для использования людьми с плохим слухом и речью.

\* Важна фотокопировальная машина не только для библиотечной работы, но и для пациентов, которым нужно снять части книг или журналов, возможно, в особенности для копирования медицинских информационных материалов.

\* Телефаксимильные машины (факсы) стали необходимым конторским оборудованием и в особенности в библиотеках, которым нужно отправлять и принимать литературу по межбиблиотечному абоненту. Они также служат высокоэффективным альтернативным способом внутреннего общения.

\* Книжные тележки должны быть нескольких размеров: малый вариант для расстановки на полках и прочих библиотечных эксплуатационных нужд: легкая тележка большой емкости для подвоза материалов на этажи, где находятся пациенты (для просмотра с кроватей они должны быть прямыми, с наклонными горизонтальными полками). Большегрузная тележка для перевоза материала в клинический сектор, сектор ожидания и др. По мере возможностей нужно подумать о моторных книжных тележках, и в особенности для перевозок крупных партий материалов. Если библиотечное обслуживание организовано внешним учреждением, а самостоятельная библиотека отсутствует, то ведущая организация должна представить достаточное число легких (или может быть моторных) большегрузных книжных тележек для перевоза материалов из хранения на этажи, где находятся пациенты.

\* Табуретки, как на колесиках, так и стационарные должны иметься в большом числе.

\* Персональный компьютер или печатная машинка должны быть в наличии; выбор зависит от привычек персонала. В соответствии с местными условиями может быть полезно иметь пишущую машинку для использования пациентами по крайней мере в заведениях с длительным пребыванием, ибо опыт показывает, что много взрослых и пожилых людей предпочитают писать так.

Персональные компьютеры, включенные в сеть учреждения и Интернет должны быть в наличии в связи с тем, что надежная медицинская информация, вероятно, доступна в режиме онлайн в пределах учреждения и вне сомнения в Интернете. Минимум один компьютер должен быть оснащен вспомогательными устройствами для пациентов с психическими и физическими недугами. Все должны быть присоединены к принтеру, иметь ввод для мягких дисков, CD, DVD.

Информационное бюро ведущей организации может помочь с внутренними сетевыми соединениями, с подключением к Интернету. Эта помощь будет обязательной в некоторых заведениях. Если возможно, информационное бюро должно устроить доступ для пациентов к электронной почте на библиотечных компьютерах. Это удобство особо важно для бизнесменов или приезжих издалека.

\* Портативные компьютеры с доступом в Интернет, которые можно распределить по этажам, окажут помощь лежачим больным, которые хотят писать, вести бизнес, поддерживать связь с семьей и друзьями.

\* Там, где имеется много людей с физическими и психическими недугами, должны быть вспомогательные устройства. Они особенно важны там, где библиотечный каталог и основные ресурсы доступны только в электронном формате. Торговые и фабричные каталоги, обычно доступные в Интернете, оказывают огромную пользу при ориентации среди вспомогательных устройств. Это относится и к домашним страницам учебных и иных заведений, организаций, ассоциаций, сосредоточенных на одном или нескольких видов недугов.

\* Телевизор с декодером, принимающий внешние и внутренние станции, должен быть в наличии для просмотра пациентами. Роль телевизоров станет еще важнее в странах, где начала развиваться электронная почта на телевизионной основе.

\* Приспособления для использования библиотечных и аудиовизуальных материалов должны быть в большом количестве. Сюда можно отнести следующие: наушники или иные устройства для прослушивания, машины для чтения книг, проигрыватели, магнитофоны.

#### 4. Штат

##### 4.1. Численность и тип

Местные факторы определяют численность и состав штата: 1) размер и тип ведущей организации; 2) число и типы людей, которые воспользуются библиотечным обслуживанием 3) материалы, программы, услуги, которые будут в наличии. Все же при оценке кадровых потребностей, нужно помнить, что библиотечная работа с пациентами - это крайне тяжелая нагрузка для персонала.

- Вероятно, будет много неамбулаторных пациентов, которым нужно регулярное обслуживание в постели.
- Много пациентов или жителей, которые способны приходить в библиотеку, будут лица с различными физическими или психическими недостатками и им понадобится помощь
- Контингент больных пациентов обычно выдвигает многочисленные требования к аудиовизуальным и вспомогательным приспособлениям; и те, и другие требуют квалифицированного персонала
- Хотя библиотерапевтическая оценка обслуживания – это стоящее занятие, но на это уходит чрезвычайно много времени
- Библиотечные работники – это часть больничного коллектива, и поэтому им придется найти время для поддержания контакта с прочими отделениями и службами по уходу за пациентами, посещение общебольничных административных заседаний, регулярных конференций с администрацией.

Имея в виду, что эффективность любой библиотеки или библиотечной службы частично зависит от наличия нужного числа обученных работников, надо обратить внимание на следующие кадровые категории.

- Один или несколько профессиональных библиотекарей
- Один или несколько полупрофессионалов (помощников библиотекарей)
- Технические ассистенты (люди, разбирающиеся в аудио- и видеоаппаратуре, во вспомогательных и компьютерных приспособлениях)
- Конторские служащие

Вне зависимости от того, ведется ли библиотечное обслуживание силами отдельной библиотеки или внешней организацией, профессиональный библиотекарь с необходимым образованием, обучением, специальными знаниями, должен нести административную ответственность. Нельзя нанять библиотекаря на полную ставку и поэтому ведущая организация должна завести библиотечного консультанта для общего административного руководства. В идеальном случае этот работник должен происходить из местной публичной библиотеки, где хорошо известен состав, читательские вкусы местного населения. Ведущая организация должна подумать о том, чтобы библиотекарь работал не только на нее, но и на другое учреждение. Этот работник также должен жить рядом и знать это место.

В любом случае, вспомогательный штат библиотеки – профессионалы, техническая помощь, конторские служащие не будут работать эффективно без профессионального руководства.

#### 4.2. Квалификация

Административный библиотекарь должен быть компетентным в следующем:

- Глубокое знание библиотечного дела, включая вопросы администрации;
- Способность организовывать и планировать;
- Понимание способов, с которым библиотечные материалы и услуги могут содействовать ухода за пациентами;

- Осознание больных, пожилых людей и лиц с физическими недугами а также их потребности в библиотечных услугах;
- Практическое знание медицинских, психологических и психиатрических терминов;
- Способность ясно выражать свои мысли устно и письменно, включая способности эффективно определять возможности библиотек в уходе за пациентами
- Здравый смысл;
- Гибкость.

Каждый библиотечный работник должен иметь основные знания библиотечных методов, потребностей больных и пожилых людей, они должны также располагать некоторыми техническими знаниями и в особенности, если библиотека выдает компьютерные программы и обеспечивает доступ к ресурсам Интернета

Те, кто работает с пациентами, должны обладать:

- Глубоким пониманием проблем тех, кого они обслуживают, будь это больные дети, пожилые люди, или люди физическими ограничениями
- Дружелюбным поведением
- Терпением, пониманием, настойчивостью
- Способностью слушать

#### 4.3. Добровольцы

Добровольцы – огромный источник помощи во всех аспектах библиотекой работы. В соответствии с индивидуальными способностями и с потенциальным обучением они могут работать за кафедрой выдачи, давать справки, заниматься некоторыми видами обслуживания лежащих больных при помощи книжных тележек, обрабатывать книги по межбиблиотечному абоненту, помогать при очистке фонда, вести статистику, обрабатывать новые материалы, готовить книги для отправки в переплет.

Если помощь добровольцев реальна, то нужно вести их набор не только через больничный добровольческий отдел, но и через местные добровольческие агентства, специализирующиеся на библиотечной работе или обслуживании больниц.

#### 4.4. Должностные инструкции

Библиотека должна составить и хранить должностные инструкции для всех платных и добровольных должностей (в случае добровольцев это может быть общее описание). В тех учреждениях, где библиотека – это самостоятельный отдел, составление и хранение должностных инструкций будет, вероятно, обязательным делом.

Пособие по задачам и способам деятельности ведущей организации, дополняющее должностные инструкции должно всегда быть в библиотеке для того, чтобы сотрудники и добровольцы могли консультироваться по нему.

#### 4.5. Непрерывное образование и подготовка

Нужно делать все, чтобы поощрять и предоставлять возможность работникам продолжить образование, а также работникам и добровольцам заниматься непрерывным образованием. Сфера библиотечного обслуживания непрерывно изменяется, потому постоянно появляются новые методы, ресурсы, способы, которыми следует овладевать.

Постоянная учеба жизненно важна тем, кто работает с детьми, пожилыми людьми, людьми с физическими и психическими недугами, так как методы удовлетворения нужд читателей также постоянно развиваются.

Источники непрерывного образования и подготовки могут быть следующими:

- программы без отрыва от производства
- практические семинары местных библиотек или библиотечных групп
- курсы, организованные профессиональными библиотечными ассоциациями
- посещения других больничных библиотек
- семинары разных агентств или групп
- заочное образование, часто организуемое академическими библиотечными школами, часто оно ведется по электронной или простой почте

Даже если структура и руководство отсутствуют, многое можно почерпнуть, регулярно читая профессиональные книги и журналы и даже фирменные и торговые каталоги поставщиков, связанные с библиотеками.

### 5. Бюджет

Библиотека для пациентов должна получать соответствующее финансирование: на заработную плату, фонды, включая печатные и непечатные материалы, вспомогательные приспособления по мере необходимости, другое оборудование, запасы, технические операции, программы, такие услуги, как межбиблиотечный абонемент, сетевые и прочие членские взносы.

Если библиотека содержится на кооперативных началах, эти расходы нужно распределить. В общем, принимая во внимание бюджетные трудности многих больниц, представляется разумным держать библиотечные эксплуатационные расходы на минимальном уровне. При некоторых обстоятельствах продолжение ее существования может попасть в зависимость от успешного ограничения издержек. Отчасти это может зависеть от впечатления, что библиотечный персонал старается свести расходы к минимуму.

По мере необходимости расходы можно сократить такими способами: уменьшение обычных задач, отказ от бумажной работы, которая нужна лишь в малой степени, автоматизация избранных процессов, нахождение внешних источников для избранных операций, заключение кооперативных договоров о каталогизации, техническом обслуживании и так далее, наем неквалифицированного персонала, распределение персонала с другими организациями, использование персонала из других служб ведущей организации.

Для достижения долгосрочной эффективности расходов административный библиотекарь должен сознавать финансовое положение, быть достаточно гибким и творческим и пробовать новые, более эффективные методы. Он должен непрерывно обращать внимание на библиотечные программы и услуги и понимать, что важно, а что можно сократить или от чего можно отказаться.

Если обслуживание ведется силами внешней организации, издержки будут гораздо ниже: не нужно большого штата, нет серьезных расходов на оборудование, эксплуатационные расходы минимальны, масштаб снабжения мал и поэтому низка его стоимость, общая нагрузка на инфраструктуру заведения уменьшится.

Все же вне зависимости от того, ведется ли библиотечное обслуживание посредством самостоятельной библиотеки или библиотечной службы, расходы на персонал и фонды останутся без изменений. В этом отношении будут полезны следующие указания

- жалование работников должно быть сопоставимо с тем, что получают на аналогичных должностях в публичных и иных библиотеках



- начальная стоимость фонда должна быть основана на количестве книг, нужном на одну койку (обычно от 6 до 8 книг на больничную койку), умноженном на число коек и умноженном на среднюю цену книги; для поддержания фонда бюджет должен быть основан на годовой норме приобретения новых книг – это 10-15% фонда (например, при годовой норме приобретения новых книг в 10% и фонде в 3000 книг в год понадобятся 300 новых книг, то есть годовой бюджет в 300 раз превышает среднюю цену книги); там, где есть острая потребность в аудиовизуальных устройствах эти расчеты нужно пересмотреть в сторону увеличения

#### 6. Фонды

Рациональные доводы в пользу уравновешенных фондов в библиотеках для пациентов изложены в директивах немецкого института библиотечного дела для пациентов. Директивы гласят: «Болезнь – это одно из нескольких общественных явлений, при котором нет ни преимуществ, ни недостатков в смысле дохода, собственности, образования, возраста, национальности. Пациенты ... представляют собой ... разрез общества».

Как и в любой библиотеке, фонды библиотеки для пациентов нужно планировать, исходя из потребностей обслуживаемых читателей. Главное место в этом планировании занимает профиль комплектования. Он не только определяет обслуживаемую группу, но и обсуждает их потребности и пристрастия. Кроме того, профиль должен определять типы и форматы комплектуемых материалов, а также отношение к дарам, пожертвованиям, исключению.

Отобранные материалы должны отвечать нескольким критериям:

- все должны быть в хорошем состоянии
- все должны быть высокого качества
- по мере возможности книги должны быть нетяжелыми по весу и легкими в обращении
- определенная доля фонда должна быть укомплектована с учетом слабого зрения пациентов, то есть они должны быть напечатаны крупным шрифтом с большими пробелами меж строк; в случае необходимости эти произведения должны быть в форматах магнитных лент, CD, или на брайлевском шрифте.
- Нехудожественные и медицинские информационные материалы должны быть текущими и авторитетными, их определенная доля должна быть в альтернативных форматах

В общем, фонды должны содержать развлекательную литературу и медицинскую информацию печатного и непечатного формата.

Печатные развлекательные материалы должны включать в себя следующее: книги в твердых и мягких обложках, журналы, местные, областные, центральные газеты, литературу на иностранных языках, книги брайлевского шрифта, осязательные материалы и другие книги касания-чтения, материалы легкого усвоения, адаптированные для слабоумных, пороговые книги, представляющие 1,2,3 уровни чтения для тех, кто читает впервые или тех, кто читает медленно, широкий выбор книг и журналов для детей.

В учреждениях длительного ухода внимание нужно уделить хранению книг и журналов общего содержания, которые могут поддерживать и позволить делиться знаниями в группах.

Нужно сохранять баланс художественной и нехудожественной литературы. Фонд художественной литературы должен включать в себя бестселлеры, классическую, легкого чтения, книги отвлекающей тематики подобно авантюрным

романам, новеллы, мистерии. Нехудожественная литература включает: биографии, литературу, особенно короткие рассказы и стихи, специализированную литературу типа поваренных книг и путеводителей, самоучители, компьютерные учебники, книги по искусству, садоводству, ковровому делу.

Печатные медицинские информационные материалы могут помочь пациентам понять свою болезнь или расстройство и таким образом дать им возможность принять обоснованные решения о ходе лечения. Медицинская информация может также научить пациентов тому, как справляться с хроническими болезнями или показать им, как достигать и поддерживать хорошее здоровье.

Для этих целей фонд медицинской информации должен включать в себя следующее:

Общая справочная литература: словари, энциклопедии, указатели (по медицинской терминологии, акронимов, сокращений), специализированные библиографические указатели. Должны быть представлены форматы: книги, журналы, бюллетени, брошюры. Тематика должна зависеть от того, является ли больница общей или специализированной. Все же в среднем фонд медицинской информации должен включать в себя следующее: анатомия и физиология, лекарства, внутренняя медицина, в особенности текущий диагноз и лечение, питание, хирургия, ортопедия, психиатрия, акушерство и гинекология, дерматология, болезни роста, педиатрия, отоларингология, офтальмология, уход за зубами, редкие болезни, мужское и женское здоровье, полноценное здоровье.

Хотя фонд должен быть ориентирован на пациентов и потребителей, но уровень восприятия, вероятно, будет разным. Поэтому должны быть материалы как непрофессионального, так и профессионального характера.

Профессиональные общества и ассоциации – это отменный источник медицинской информации и библиотеки для пациентов должны прибегать к их помощи, их материалы часто написаны на нескольких языках, они или бесплатны, или относительно дешевы. Наконец, нужно использовать внутреннюю группу рецензирования из профессионалов медицинской информации для просмотра материалов фонда медицинской информации или иной консультации в этом отношении. В некоторых заведениях использование такой группы может быть обязательным.

Число книг, нужных для фонда, рознится в зависимости от местных условий. Ни одна формула не годится во всех ситуациях, но следующие директивы нужно считать общими:

Число коек в больнице:

Менее 300 коек	8 книг на койку
300-500	7 книг
более 500	6 книг

учреждения длительного ухода: 8 книг на койку

Фонды нужно регулярно пересматривать, в основном для удаления устарелого справочного материала, книг в плохом физическом состоянии, а также тех, что остались невостребованными. Ежегодно приблизительно 20 % фонда нужно менять, хотя это зависит от библиотеки.

Если библиотечные материалы поступают через депозитарный фонд, этот фонд нужно «освежать» регулярно. Здесь полезно сослаться на стандарты библиотек для пациентов библиотечной и информационной службы Норфолка в Англии. Из стандартов вытекает следующая обязательная норма книгооборота:

Книги на полках	минимальный % перемены
1000+	15
700-999	20
450-699	25
150-449	30

Стандарты также требуют обновления фонда один раз в три месяца, общий возраст книг не должен превышать 8 лет.

Фонд непечатных развлекательных материалов должен включать в себя: книги альтернативных форматов (аудиокниги аналогового или цифрового формата, аудиогазеты и журналы, видеоленты, включая записи кинофильмов, представлений, предпочтительно с титрами, музыкальные CD, радиоприемники и магнитофоны, комплект дисков и кассет, игры, учебные аудио и видеозаписи, игральные карты, в особенности для детей долгого срока излечения по искусству и ремеслам. Для пожилых людей видеоленты по самообразованию с субтитрами, для умственно или психически отсталых специальные игрушки и куклы для обучения навыкам социального взаимодействия, программы готовности к чтению, языкового развития, правописания, словари, грамматика, понимание прочитанного, и где необходимо, "библиотека игрушек".

Фонд непечатных медицинских информационных материалов охватит те же предметные категории, что и в печатном фонде. Все же в большой мере непечатная медицинская информация сосредоточится на внутренних и внешних компьютерных сетевых базах данных и иных электронных ресурсах, включая Интернет. Для библиотекаря Интернет стал и помощью, и бременем. Конечно, Интернет содержит огромный массив информации, но на ее поиск и оценку может уйти много времени. Ради качества и экономии времени нужно сперва обратиться в сайты Интернета местных, областных, ных медицинских ассоциаций. Они служат источником высококачественной медицинской информации и обычно являются связующим звеном с прочими источниками. В случае наличия появляющиеся предметные шлюзы та могут помочь найти надежные медицинские информационные источники, домашние страницы многих биомедицинских библиотек и библиотек по здравоохранению, а также библиотечных объединений обеспечат то же самое.

Библиотека и больница могут просить пациентов подписать договор о неответственности больницы за медицинскую информацию, найденную и использованную через библиотечное подключение к Интернету. Библиотека и больница могут также попросить пациентов не злоупотреблять услугой, в альтернативном порядке можно использовать фильтрацию программ.

Соответственная аппаратура в хорошем физическом состоянии должна быть в наличии для всех непечатных фондов.

Наконец, в случае необходимости должны иметься вспомогательные приспособления. Это могут быть такие основные пособия, как увеличительное стекло, призматическое стекло, подставки для чтения (книгосодержатели), электрические переверачиватели страниц, машины для чтения книг, говорящие пособия, как печатные телемашины для глухих и тугих на ухо, телефонные экраны касания, программы увеличения экрана, синтезаторы речи, клавиатура и принтер бройлевского шрифта, системы чтения печатного текста с голосовым выходом.

Мир вспомогательных устройств быстро вырос и будет расти далее. Для получения информации о новых технологиях библиотека должна наладить контакт с областными или национальными библиотеками для слепых и физически больных.

Каталоги и домашние страницы производителей и продавцов вспомогательных приспособлений в Интернете окажутся исключительно полезными для всеохватывающей информации.

### 7. Программы и услуги

Помимо создания и выдачи фонда библиотечных материалов библиотека для пациентов должна представить в пользование по крайней мере некоторые услуги и программы. Их число и виды зависят от потребностей читателей, а реализация, вероятно, от кадровых и финансовых ресурсов, имеющихся для работы с ними.

Ниже даны примеры услуг и программ, которые обычно обеспечиваются госпитализированным больным. Некоторые являются основными и требуют минимальных ресурсов, другие сложнее и для их реализации нужны минимум многочисленные кадры.

– Регулярная доставка литературы на книжных тележках на этажи с пациентами должна быть фундаментальной услугой в любом учреждении, которое лечит большое число полу- или неамбулаторных больных. В идеальном случае обслуживание нужно проводить дважды в неделю, в зависимости от обстоятельств. При любом недельном расписании (реже или чаще двух раз в неделю) нужно блюсти следующее: госпитализированные больные, пожилые, увечные люди часто страдают при перемене расписания и оттого, что их ожидания не сбылись.

Лежачим больным библиотечные материалы нужно доставлять прямо в койку. Кроме того, их всегда нужно передавать пациентам на основании телефонного запроса.

В последние годы обсуждается вопрос о том, полезно ли поощрять амбулаторных пожилых людей и некоторых психиатрических пациентов посещать библиотеку вместо доставки им литературы на место. Идея заключается в том, что посещение библиотеки способствует общению. Такие решения нужно принимать на местном уровне и всегда нужно исходить из конкретного положения каждого больного.

– Там, где это полезно, малые коллекции книг и материалов должны иметься в клиниках, дневных помещениях, залах ожидания и таких районах специального лечения, как пункты диализа и химиотерапии. Идеальны книги в мягкой обложке, ибо их не нужно возвращать библиотекам, ведь возможность потери книги в такой обстановке велика. Альтернативным образом, если можно смириться с некоторыми утратами, можно использовать и недорогие книги в твердой обложке. Идеальны также текущие журналы и ежедневные газеты и в особенности для тех, чье время для чтения ограничено.

– Программа межбиблиотечного абонеента даст читателям материалы, которые они не могут получить из собственных фондов библиотеки. Вероятно, межбиблиотечную выдачу и получение лучше всего организовать через библиотечную сеть. В таких случаях процесс централизован. Итак, библиотека извлекает много пользы, так как перед ней открывается единый путь ко многим фондам.

– Справочная служба особо важна там, где библиотека выдает медицинские информационные материалы и ресурсы. Их колоссальный объем может легко сбить с толку несведущего человека. Например, читателям может понадобиться помощь не только при ответе на конкретные вопросы, но и при ориентации в необъятном множестве имеющейся информации. Помощь может также понадобиться при выявлении источников высококачественной информации

и, в целом, пациенты могут благодаря этому учиться пользованию богатых ресурсов Интернета.

– Читательская консультация (или читательский путеводитель) особо важна в заведениях длительного ухода, где пациенты извлекут пользу из продолжающихся индивидуализированных программ чтения. Читательская консультация подразумевает знание как нужд и интересов пациентов, так и имеющихся материалов для их удовлетворения. Образование, развлечение, терапия могут быть целями читательской консультации.

– Там, где это возможно, библиотека для пациентов должна составлять предметные аннотированные библиографические указатели, например, об аспектах болезни, здоровья, здорового состояния или развлекательной литературы. Среди прочих выгодных обстоятельств местные библиографические указатели обычно ближе к жизни, нежели библиография, составленная внешним учреждением.

– Библиотека для пациентов должна представлять материалы в поддержку образовательным, реабилитационным и медицинским программам ведущей организации – школьной программе, программе отдыха, профессиональной терапии. В большой выгоде окажутся пациенты и персонал, ведущий эти программы. Кроме того, кооперативная работа укрепит роль библиотеки как службы ухода за пациентами.

– Для пациентов длительного ухода библиотека должна рассмотреть обеспечение надлежащих форм развлечения. Она может делать это сама или во взаимодействии с другими отделениями или службами. Здесь речь идет о следующем: группы обсуждения книг, программы искусства, показ фильмов или слайдов, лекции, концерты, чтение поэзии, дебаты и дискуссии, праздники, для детей – искусства и ремесла, рассказы, кукольные представления, чтение с брайлевскими и знаковыми программами.

– Как указано в предисловии к этим директивам, музыкальная терапия по прежнему применяется в уходе за пациентами, в основном для стимулирования, успокаивания, облегчения боли, нагрузки, напряжения, а также в виде дополнения паллиативной медицины. Музыкальной терапией можно заниматься в следующей обстановке: больничная палата, операционное помещение, пансионат; в случае пациентов с уходом на дому по месту группового или индивидуального жительства.

Нужно принять все меры в помощь программам музыкальной терапии. Создание и ведение фонда записей стоит недорого, на это уходит мало времени, но это приносит много пользы пациентам и работникам, которые ухаживают за ними.

– При наличии достаточного и компетентного персонала библиотека для пациентов должна поощрять и поддерживать программы библиотерапии. По определению библиотерапия является терапевтической, она более структурирована и интенсивна, нежели читательская консультация и как таковая она требует положительных долгосрочных обязательств со стороны библиотеки. Принимая во внимание то, что этот вековой инструмент по прежнему считается высокоэффективным и в особенности для госпитализированных детей, пожилых людей, депрессивных пациентов, любые усилия, посвященные этому, считаются оправданными.

– Наконец, если позволит площадь, отдельную спокойную часть библиотеки можно предназначить для встреч и дискуссий среди пациентов, семей, медицинского научного персонала о здоровье или иных темах. Библиотека может быть медицинским информационным центром учреждения и поэтому такое

размещение может быть подходящим. Если эта площадь носит достаточно частный характер, то ее можно также использовать для групповых библиотерапевтических сеансов, что также будет усилено библиотечной обстановкой.

#### 8. Замечание об автоматизации

Хотя подробное обсуждение технических служб и других библиотечных систем выходит за пределы этого руководства, короткое упоминание о пользе автоматизации таких служб и систем представляется оправданным.

Технические службы обычно охватывают процессы, связанные со включением материала в фонд – в основном это отбор, комплектование, обработка, классификация, каталогизация новых поступлений. Библиотечные системы – это обслуживание, межбиблиотечный абонемент, учет сериальных изданий, инвентаризация, покупка, получение. Автоматизация некоторых из этих процедур часто увеличивает производительность труда, но решение об этом является сугубо индивидуальным. При этом нужно учесть местные факторы и в особенности необходимость, осуществимость и полезность.

Необходимость. Здесь нужно ответить, почему автоматизируется конкретная операция. Кто извлечет выгоду из этого и во что эта выгода выльется? Удовлетворит ли это общие потребности и поможет ли достижению целей? Например, благодаря каталогу “on-line” появится возможность дистанционного доступа к информации библиотечных фондов, а это может быть важно там, где жители активно пользуются фондами, но на это можно не обращать внимания, если контингент читателей состоит лишь из внутренних пациентов, которые предпочитают ходить в библиотеку лично.

Осуществимость. Здесь речь идет о том, имеет ли библиотека ресурсы не только для автоматизации отдельной системы, но и для ее длительной эксплуатации. Располагает ли библиотечный персонал квалификацией, нужной для контроля системы и устранения возникающих трудностей? Если персонал не имеет квалификации, то имеет ли учреждение (или публичная библиотека, или иное ведомство) системных специалистов, которые займутся автоматизацией? Даст ли учреждение или ведомство деньги на оплату сверхурочного труда для эксплуатации системных программ и совершенствования аппаратуры?

Полезность. Тут нужно определить, окажется ли в конечном счете автоматизированная система полезной и не перевесит ли нагрузка на рабочее время и прочие ресурсы выгоду от нее. Самое малое автоматизированные системы (и их усовершенствование) влекут за собой бремя тяжелой учебной работы, что может быть трудным для персонала, который и без того перегружен. Если возникнет впечатление, что производительность ручной системы не уступает производительности соответствующей автоматизированной системы и если ее эффективность в общем будет аналогична эффективности автоматизированной системы, то, вероятно, нужно оставить ручную систему.

*При адекватных кадровых и финансовых ресурсах* выгодно автоматизировать минимум описание библиотечных фондов, то есть установку и эксплуатацию электронного каталога. С точки зрения рабочего времени он выгоднее карточного каталога: после ввода описаний существующего фонда для ввода описаний новых поступлений нужно лишь время на набор информации о книге, а эти данные ввести быстрее, чем создать и расставить комплекты каталожных карточек. Извлечение материала из фондов также происходит быстрее, так как нужно лишь несколько раз нажать клавиши по сравнению с ручным поиском и удалением групп карточек. Большинство каталожных модулей

создает также наклейки на книги и корешки и поэтому не нужно тратить время на их печатание или приобретение.

Под административным углом зрения важно то, что компьютерные каталоги могут создавать вспомогательные сообщения и резюме, например, предметные библиографические указатели, анализы фондов, списки новых поступлений, ведь при ручном составлении всего этого тратится много времени.

Наконец, электронный каталог даст персоналу и читателям почти мгновенную информацию о фондах, а при наличии модуля циркуляции он даст также немедленную информацию и о доступности конкретной книги.

Вероятно, наибольший недостаток компьютерного каталога в библиотеке, обслуживающей большое число больных читателей – это высокая цена компьютерных вспомогательных приспособлений, которые понадобятся этой группе. Некоторые пожилые люди и люди с недостаточной компьютерной грамотностью столкнутся с трудностями при использовании каталога. Как и прежде, решение об автоматизации нужно сопоставить с местными обстоятельствами.

Руководство немецкого института библиотечного дела библиотекам для пациентов отмечают, что «выдача книг/абонемент должны непременно стоять на первом месте»(42), и, возможно, эта цель является ключом к проблеме автоматизации систем. Если автоматизация разовьет и укрепит использование фондов читателями и освободит персонал от помощи в этом использовании, то о ней нужно подумать. Если, с другой стороны, имеется опасность того, что она обернется нагрузкой на рабочее время и финансовые ресурсы и если она грозит стать самоцелью, то к ней нужно подойти осторожно.

#### 9.Реклама

Уделять время и энергию рекламе почти так же важно для больничной библиотеки, как и самому библиотечному обслуживанию. Ведь если ни пациенты, ни больничный персонал, ни администрация почти ничего не знают об этом ресурсе, то потенциал ухода за пациентами сократится.

Нужно принять меры для рекламы не только существования библиотеки, но и ее материалов и услуг. Сюда относится упоминание аудиовизуальных материалов, вспомогательных устройств и так далее. Важны время работы библиотеки и способы, которыми пациенты могут вступить в контакт с ней.

Среди групп, которым адресована реклама, стационарные больные являются, наверное, наиболее легкодоступной. Им можно сообщить информацию о библиотеке в разделе больничной информационной брошюры для пациентов, а также через внутреннее телевидение. Они могут также получить информацию из листовок и брошюр, которые распространяются в регистратуре, приемном покое, клинике. При разрешении ведущей организации информационные брошюры должны находиться и во всех диагностических и терапевтических пунктах ожидания.

Информационные книжные закладки просты по замыслу, но они служат эффективной рекламой библиотеки. В сущности, закладка эффективнее других видов печатной рекламы, ибо они функциональны и люди обычно их хранят. Их производство сравнительно дешево.

Представления на общественных собраниях – это эффективное средство достижения персонала администрации и управления. Помогут также годовые или квартальные доклады этим группам. Третий способ обратить внимание администрации и управления на работу библиотек – это создать библиотечный комитет. Он должен заседать регулярно, а его члены должны представлять такие

сферы помощи пациентам, как уход за больными, медицинское обслуживание, социальное обслуживание, администрация, уход на дому.

Больничному персоналу можно напомнить о библиотеке через статьи в больничном вестнике или иных публикациях. Распространение новых книг и списков новых поступлений по всей библиотеке также привлечет к себе много внимания среди персонала.

Плакаты, развешенные по узловым пунктам учреждения, обратят внимание не только персонала, но и их семей и посетителей на существование библиотеки. Интерес к плакатам вырастет, особенно у администрации, если их будут рисовать сами пациенты, особенно дети. В таких случаях создание плакатов для библиотеки может быть совместным проектом библиотеки и другого терапевтического отделения, например, терапии болезней или отдыха. Это кооперативное мероприятие само по себе – отменная реклама.

Сувенирные киоски – если они хотят держать и распространять информационные материалы о библиотеке – являются отличным средством рекламы.

Расположенные в центре витрины, демонстрирующие библиотечные фонды, программы, услуги, сделают много для ее пропаганды как уникального ресурса. Афиши, объявляющие особые мероприятия, например, лекции, декламацию стихов, обсуждение книг, детские утренники, обязательно вызовут интерес. По мере возможности нужно пригласить персонал ведущей организации для чтения лекций в библиотеке или выступлений, их участие повысит престиж библиотеки.

Наконец, нужно попросить больничный персонал внести вклад в создание каких-либо библиотечных ресурсов. Их содействие поможет приспособить фонды и услуги к нуждам учреждения. Кроме того, из-за этого они будут думать о библиотеке.

Если библиотека для пациентов обслуживает и тех, кто получает уход по месту жительства или дома, то многие из вышеперечисленных видов рекламы и прежде всего листовки, брошюры, закладки останутся эффективным средством привлечения внимания потенциальных читателей к библиотечным ресурсам. Эти информационные материалы нужно регулярно переводить в местные центры ухода, их нужно также распространять среди пациентов, на дому, может быть, силами больничных работников, несущих ответственность за эту службу. Бесплатные или дешевые объявления в местной прессе сделают много для привлечения внимания пациентов, за которыми ухаживают дома.

Библиотечное обслуживание пожилых и больных людей в заведениях длительного ухода или в жилых заведениях извлечет пользу из раскладки информационных брошюр и закладок в общих публичных помещениях.

По предложению немецких руководств библиотекам для пациентов библиотека должна устраивать ежегодное чаепитие для местных библиотекарей в качестве рекламы библиотеки среди коллег(43). Это можно сделать и кварталным или полугодовым мероприятием.

#### 10. Внешние ресурсы

По возможности библиотеки для пациентов должны пользоваться внешними ресурсами, доступными им. Их работа охватывает так много областей специализации, что представляется мудрым пользоваться организациями, которые могут помочь текущей информацией, материалами, другими услугами.

Местные публичные библиотеки могут быть очень полезны при обеспечении как моральной, так и информационной поддержки. Например, утановление связи с местной публичной библиотекой может дать изолированной



библиотеке для пациентов «профессиональное товарищество» и возможность обсуждения проблем и обмена идеями. Непрерывная связь с местной публичной библиотекой – отличный метод ознакомиться с новыми достижениями в этой области. Это может быть источником контактов для специализированных служб и добровольной помощи и стать звеном с развлекательными интересами и потребностями в медицинской информации среди населения.

Часто публичные библиотеки могут помочь с комплектованием или передачей в дар дубликатов и неиспользуемых материалов, или через межбиблиотечный абонемент. Они могут помочь и с кооперативной покупкой, каталогизацией, технической обработкой.

Выгода от библиотечных консорциумов может превзойти некоторые виды помощи, которую может оказать публичная библиотека. Они могут стать дополнительным источником межбиблиотечного абонемента, часто они координируют обмен неиспользуемыми или дублированными материалами среди членов. Иногда консорциумы, которые действуют на основе членских взносов, обеспечивают доступ в Интернет (это важно там, где его нельзя получить через ведущую организацию). Обычно они предлагают программы непрерывного образования и обращают внимание библиотеки для пациентов на наличие субсидий и стипендий.

Местные, национальные, международные сети могут оказаться огромной вспомогательной системой, давая члена способ поделиться общими проблемами и решениями.

Национальные библиотеки могут помочь редко спрашиваемыми фондами или абонементом специальных материалов, например, брайлевской печати и говорящих книг. Часто они присылают консультантов для производственного или иного руководства, они могут служить источником финансирования на основе грантов. Иногда национальные библиотеки выступают как центральные пункты такой кооперативной деятельности, как комплектование, каталогизация, производство карточек, сводных каталогов.

Профессиональные библиотечные ассоциации часто имеют подсекции, касающиеся библиотек для пациентов, например, Секция библиотечного обслуживания больниц, пожилых людей, и других лиц с физическими недостатками. Местные или региональные профессиональные ассоциации могут не иметь такие группы по конкретным интересам, но тем не менее они дают товарищеский дух и служат отличным звеном к вопросам, с которыми связаны все библиотекари.

Профессиональные ассоциации медицинских и смежных наук по здравоохранению обычно горят желанием дать бесплатные или дешевые медицинские информационные материалы для пациентов и потребителей, причем некоторые из них на нескольких языках. Очевидная выгода в том, что их материалы будут среди наиболее авторитетных.

Фирменные каталоги нельзя недооценивать под углом зрения той текущей информации, которую они содержат. Библиотекари должны поддерживать постоянную связь с соответствующими конкретными производителями и получать их каталоги и прочие издания.

Издательства, которые сообщают широкую информацию о материалах в печати, часто представляют аннотированные книжные списки по конкретным спискам, которые служат полезными пособиями по комплектованию. Часто это становится источником дешевых остающихся книг, а иногда они дают по несколько экземпляров новых книг как благотворительный дар.

Дискуссионные группы в Интернете открывают ценные перспективы обмена информацией с другими библиотеками для пациентов и с библиотеками медицины. Нужно принять все меры для участия в них.

11. Особые замечания о пожилых людях и людях с физическими и психическими недугами

#### 11.1. Пожилые люди

Как представляется, не существует универсально признанного значения термина «пожилые люди». Например, Всемирная организация здравоохранения иногда относит людей в возрасте 60 лет и старше в категорию «пожилых людей». Она также использует этот термин для обозначения людей в возрасте 65 лет и старше (44). Но в определении «старых людей» эта организация последовательна: это люди в возрасте 80 лет и старше (45).

С другой стороны, Национальная библиотека медицины в США, главный индекатор международной биомедицинской литературы, некоторое время использует именно две категории пожилых людей: пожилые люди в возрасте 65 лет и старше и пожилые люди в возрасте 80 и старше (46).

Ради последовательности в этом «Руководстве» применен термин «пожилые люди», а не «старые», а также категории Всемирной организации здравоохранения «люди в возрасте 65 лет и старше» и «люди в возрасте 80 лет и старше» и прежде всего потому, что они распространены в международных библиографических дескрипторах.

Как бы там ни было с категоризацией, представляется ясным, что численность пожилых людей во всем мире растет. В 1999 году Всемирная организация здравоохранения отметила:

«В 1955 году 12 человек в возрасте свыше 65 лет приходились на 100 человек в возрасте свыше 65 лет приходились на 100 человек в возрасте ниже 20 лет, тогда как к 1999 году соотношение старых и молодых было 16 к 100, а к 2025 году оно составит 31 к 100, то есть 10% населения (47).

И далее:

«Пожилые люди стареют, увеличивая численность и долю очень старых людей. В большинстве стран быстрее всего растет контингент самых старых людей в возрасте 80 лет и более. В 1993 году они составляли 16% всего контингента пожилых людей в возрасте свыше 65 лет... Эти пропорции увеличатся в следующие 30 лет и превысят 30% в "наистарейших странах" (48).

Эти тенденции имеют глубокие последствия для библиотечного дела с точки зрения роста наследия с "индивидуальными потребностями" (4), так и тех, кто занимался библиотечным обслуживанием пожилых людей, так как этот контингент заслуживает уже теперь увеличения выделяемых ресурсов.

Основополагающим для обеспечения рационального библиотечного обслуживания пожилых людей служит понимание того, что по сути большинство людей остаются такими же, какими они были всю жизнь. Теперь, когда на них не лежит более обязанность кормить семью и зарабатывать деньги, многие вступили в такую фазу жизни, когда могут посвятить себя своим интересам. Вероятно, эти увлечения останутся преимущественно без изменений. Те, кто интересовался политикой, историей, будут заниматься этим и впредь и т.д.

Наряду с этим пониманием нужно учесть связанную с возрастом утрату умственного прогресса или физическую слабость (50) и посему при планировании библиотечного обслуживания пожилых людей нужно учесть такие возможности. В

общем умственные и физические ограничения могут охватить следующее: ухудшение здоровья с последующим уменьшением физической силы и энергии, сенсорные ограничения, ограниченная подвижность, сниженные умственные способности (ухудшение памяти и концентрации), иногда проблема одиночества. Имеется также свидетельство, что некоторые пожилые люди страдают от депрессии хуже молодежи (51).

При проектировании библиотечного обслуживания пожилых людей нужно также обратить внимание на все виды терапии. Например, структурированную деятельность физической, профессиональной терапии или терапии отдыха, можно усилить информацией об основополагающей анатомии, телодвижениях, искусстве и ремеслах и прочем. Психотерапию можно дополнить библиотерапией или направленным чтением.

Наконец, как и в случае населения в целом, читательские способности и интересы пожилых людей разные. Некоторые – активные читатели, другие умеренные, а кто-то относится к чтению апатично или отрицательно.

Следовательно, эффективное библиотечное обслуживание пожилых людей должно быть нацелено на:

- стимулирование и поддержку индивидуальных интересов;
- компенсирование физических и умственных недостатков,
- дополнение специфических видов терапии или иной деятельности,
- удовлетворение разных уровней способностей чтения.

Фонды, удовлетворяющие эти потребности, содержат материалы, описанные в главе 6. Особо важным может быть следующее:

- книги и журналы крупного шрифта и тексты с большими интервалами между строками;
- книги нетяжелого веса или книги, которые легко держать
- различные газеты, особенно ежедневные газеты, которые могут образовать систему координат для времяпровождения;
- интересные книги малого словарного состава, например, альбомы фотографий или книги с иллюстрациями ограниченного текста для людей с низкой концентрацией внимания;
- книги с описаниями путешествий, включая книги с крупными цветными фотографиями;
- самоучители (художественное выражение, резьба по дереву, компьютерные навыки)
- книги по интересам (история, кулинария, садоводство и другие хобби);
- культурные материалы;
- комиксы, кроссворды и другие словесные головоломки, настольные игры; игральные карты, настольные игры;
- большое количество аудиовизуальных материалов – записи музыки, фильмов, представлений, а также начальные и сложные учебные видеоматериалы, и основные и продвинутые обучающие видео (для глухих если необходимо);
- если необходимо, книги альтернативных форматов, например, говорящие книги, газеты, журналы, и другие перечисленные в главе 6);
- основные медицинские информационные книги, журналы, брошюры;
- информация о специфических нарушениях и болезнях;
- словари и энциклопедии по медицине и смежным наукам по здравоохранению;
- пособия по релаксации и здоровой жизни, книги об отдыхе, упражнениях, геронтологии, старении;

Как и в случае молодых возрастных групп, некоторым пожилым людям понадобятся вспомогательные приспособления, так что нужно обратить внимание на представление по крайней мере увеличительных стекол (ручных и на штативах), книжных подставок, электронных переворачивателей страниц. Нужно также подумать в соответствии с потребностями об устройствах посложнее, описанных в гаве№6, в особенности об устройствах, компенсирующих сенсорные ограничения.

Всемирная организация здравоохранения стремится к универсальной цели «активного старения», то есть старения как естественного процесса, который длится всю жизнь(52). Она отметила, что такое старение подразумевает «непрерывное участие пожилых людей во всех аспектах общественного взаимодействия»(53). В поддержку этой цели представляется подходящим, чтобы библиотечное обслуживание людей преклонного возраста не только содействовало непрерывному образованию, но и имело своей целью обеспечение доступа к необходимой социальной, культурной, медицинской и прочей информации.

### 11.2.Люди с физическими и психическими недугами

Термин «люди с физическими и психическими недостатками» имеет универсальную основу: обращаясь к международному сообществу, ООН классифицирует людей с физическими и психическими недостатками как людей с физическими, сенсорными, умственными расстройствами. ООН далее различает между терминами «люди с физическими и психическими недостатками» и родственными терминами «люди с расстройствами» и «люди с физическими недостатками, отражающимися на трудоспособности» и отмечает следующее.

Расстройство - это ненормальность или утрата физиологической, психологической, анатомической структуры или функции, это расстройство на уровне органов – слепота, глухота, паралич

Нетрудоспособности по причине расстройства – это «ограничение или отсутствие способностей вести нормальную человеческую деятельность», это ограничение функций на уровне человека, то есть нетрудоспособность включает в себя трудности со зрением, слухом, движением.

Физический недостаток, отражающийся на трудоспособности. Он существует в контексте социоэкономических условий, определяя нетрудоспособных людей в худшее положение в сравнении с трудоспособными. Примеры людей с физическими недостатками включают неспособность использовать общественный транспорт, социальная изолированность, прикованность к постели и т.п.

По оценке ООН, свыше полумиллиарда людей (55) или 7-10% человечества (56) имеют физические и психические недостатки, причем в пяти из десяти случаев причиной недееспособности являются психические проблемы(57). Она долго занималась правами людей с физическими и психическими недостатками и составила рекомендации об их доступе к информации и культуре, включая использование библиотек и наличие адаптированной литературы(58).

Обеспечение библиотечного обслуживания такой гетерогенной группе – это одно из наиболее трудных начинаний в этой области.

Принимая во внимание сложность этой области, подробнее обсуждение библиотечного обслуживания конкретных расстройств и групп людей с

физическими и психическими недостатками и возрастной спецификой выходит за пределы этих рекомендаций. Те, кто интересуется подробностями, может обратиться к книжной и журнальной литературе в которой изложены эти вопросы, а также к докладам ИФЛА на домашней странице ИФЛА в Интернет.

#### Общие замечания

Если и есть ключ к работе с людьми с физическими и психическими недостатками, то это понимание того, что если оставить в стороне нетрудоспособность, то эти люди такие же, как и все остальные. Они имеют свои симпатии и антипатии, возможно, надежды и мечты. Они желают нормальной жизни и имеют компетенцию и любознательность, которые удивят непосвященных. Много людей с физическими и психическими недостатками ищет, часто очень активно, информацию о своих болезнях, о своих правах, о том мире, в котором живут.

Как и все остальные, они хотят вести осмысленную жизнь и ищут поддержки для ума и души. Чтение занимает в этом списке важное место, так как в мире книг они могут мечтать, планировать быть частью общества.

С учетом этих положений фонды для людей с физическими и психическими недостатками должны быть нацелены на обеспечение материалов соответствующих форматов. Для этого нужно знать не только человека и его интересы, но и степень тяжести состояния, ограничения, которые оно накладывает и ресурсы, имеющиеся для их компенсации.

Кроме библиотечных материалов, описанных в главе 6, фонды для людей с физическими и психическими недугами должны включать в себя следующее:

- Для людей со слабым зрением: брайлевские книги, говорящие книги и кассеты с записанным текстом, говорящие газеты, которые сообщают текущие новости и систему координат для времяпровождения, книги с крупным шрифтом, книги с максимальными межстрочными интервалами, осязательные книги, машины для чтения Курцвайлера (машины с записью голоса с текстом), музыка разных жанров, брайлевский принтер или печатная машинка, увеличительные стекла для читателей и видеоувеличители;
- Для детей со слабым зрением: игрушки и др. предметы, которых можно касаться и осязать, брайлевские книги вместе с приложенными к ним трехмерными материалами, брайлевские книги сказок;
- Для людей с плохим слухом: телевидение с титрами и в особенности передачи новостей, видеофильмы с титрами, включая групповые показы фильмов с титрами; сеансы слайдовых историй и лекций; адаптированное телекоммуникационное оборудование в соответствии с потребностями;
- Для людей с умственной отсталостью: книги для легкого чтения; специально адаптированные говорящие книги, например, для людей с афазией, книги для более медленного чтения; видеофильмы с простыми сюжетами, иллюстрированные книги, простые игры, адаптированные мягкие игрушки и куклы, для обучения социальным и познавательным навыкам;
- Разные игры, программы по искусству и ремеслу
- При наличии электронного каталога оборудование для увеличения шрифта и звукового сопровождения;
- В общем, развлекательные, образовательные, культурные материалы, приспособленные к удовлетворению потребностей пациентов и жителей.

Значение Интернета для людей с физическими и психическими недостатками постоянно растет, ведь это не только богатый источник практической информации, но и развлекательное чтение. Там, где это возможно, пациентам нужно открыть доступ в сеть, но это значит уничтожение барьеров доступности.

#### Библиографические ссылки по тексту

Пункты от 1 до 35, 39, 42-47, 52-59 см. в оригинале на английском языке.

1. See, for example: R. Williams, *Reading support for hospitalized children in North Carolina*, MLS Thesis (Chapel Hill: Univ of NC at Chapel Hill, 1997); A. Fosson, "Bibliotherapy for hospitalized children," *South Med J* 77 (1984): 342-46; H. Machaver, "Two-year follow-up of bibliotherapy for depression in older adults," *J Consult Clin Psychol* 58 (1990): 665-7; J.T. Pardeck, "Bibliotherapy and cancer patient," *Fam Ther* 19 (1992): 223-32; P. Cuijpers, "Bibliotherapy in unipolar depression, a meta-analysis," *J Behav Ther Exp Psych* 28 (1997): 139-47; C Thiels and others, "Help with self-care," [German], *Nervenarzt* 66 (1995): 505-10.
2. See, for example,: M. A. Steckler, "The effects of music on healing," *J Long Term Home Health Care* 17 (1998): 42-8; L. R. Glassman, "Music therapy and bibliotherapy in the rehabilitation of traumatic brain injury: a case study," *Arts in Psychotherapy* 18 (1991): 149-56; S. Evers, "Status of music therapy in inpatient pediatrics and child and adolescent psychiatry," [German], *Prax Kinderpsychol Kinderpsychiatr* 47 (1998): 229-39; M. C. Good and C. C. Chin, "The effects of Western music on postoperative pain in Taiwan," *Kao Hsiung I Hsueh Ko Hsueh Tsa Chih* 14 (1998): 94-103; J. F. Byers and K. A. Smyth, "Effect of a music intervention on noise annoyance, heart rate, and blood pressure in cardiac surgery patients," *Am J Crit Care* 6 (1997): 183-91. Y. Nakagami, "Hospice program and palliative medicine," [Japanese], *Gan To Kagaku Ryoho* 24 (1997): 792-9; F. Biley, "Complementary therapy: using music in hospital settings," *Nurs Stand* 6 (1992): 20-6; B. Reaks, "Music: some influences on health," *J Royal Soc Health* 110 (1990): 187-88.
3. Malcolm T. MacEachern, *Hospital organization and management* (Chicago: Physicians' Record Company, 1957), 7-9.
4. Bruce Bruce-Porter, "The need for libraries in hospitals as a part of the scheme of curative medicine," *J State Med* 38 (1930): 710-15.
5. Malcolm T. MacEachern, 835.
6. Bruce Bruce-Porter, 711.
7. *Encyclopedia of library and information science*, ed. Allen Kent and Harold Lancour (New York: Marcel Dekker, 1969), 449.
8. Lisa M. Dunkel, "Moral and humane: patients' libraries in early nineteenth-century American mental hospitals," *Bull Med Libr Assoc* 71 (1983): 274-81.
9. See, for example: *Catalogue of the library of Murray's Royal Institution, Perth. No 1 - January, 1863*, comp. M.W.J. (Perth: Murray's Royal Institution, 1863); *Catalogue of books in the New Haven Hospital, September 1, 1896* (New Haven,

- Connecticut: New Haven Hospital, 1896); The Massachusetts General Hospital, The Library Committee, "Report of the General Library of [the] Massachusetts General Hospital, January 1887."
10. Dorothy Tylor, "Hospital libraries," *The Library* 7 (1895): 347-52.
  11. Ernst Schultze, "Über Notwendigkeit und Nutzen von Krankenhaus-Büchereien," *Archiv f Volkswohlfahrt* 1 (1907/08):813-819; Irene Chromse, "Zur Frage der Krankenhausbücherei," *Zeitschrift für Krankenpflege* (Berlin) 35 (1913): 175-186.
  12. Edith Kathleen Jones, "Libraries for patients in hospitals for the insane," *Am J Insanity* 68 (1911): 95-101.
  13. *Library services to hospital patients: report of the Order of St. John of Jerusalem and British Red Cross Society Joint Committee*. (Bruton, Somerset [UK]: Capital Planning Information, 1993), 3-4.
  14. Helen Mary Gaskell, "Hospital libraries past and present," *The Book Trolley* 1 (1937): 203-5.
  15. *Library services to hospital patients*, 4.
  16. Helen Mary Gaskell, 204.
  17. 1. Nancy Mary Panella, "The patients' library movement: an overview of early efforts in the United States to provide organized libraries for hospital patients," *Bull Med Libr Assoc* 86 (1996): 58.
  18. *Richtlinien für Patientenbibliotheken*, erarbeitet von einer Expertengruppe der Kommission für besondere Benutzergruppen des Deutschen Bibliotheksinstituts. (Berlin: Deutsches Bibliotheksinstitut, 1995), 1.
  19. Walton B. McDaniel, "Bibliotherapy - some historical and contemporary aspects," *Bull Am Libr Assoc* 50 (1956): 586.
  20. Helen Mary Gaskell, 204-5.
  21. Edith Kathleen Jones, "The growth of hospital libraries," *The Modern Hosp* 18 (1922): 454.
  22. See, for example: Edith Kathleen Jones, *Hospital libraries* (Chicago: American Library Association, 1939), 132-3.
  23. See, for example: ME Roberts, "Libraries for hospital patients the world over," *Hosp Manage* 15 (1932): 34, 35-36; Perri Jones, "Survey of hospital libraries abroad and at home," *Trans Amer Hosp Assoc* 36 (1934): 360-364. For selected countries, see: Elisabeth Ostenfeld, "Hospitalsbiblioteker," *Bogens Verden* 10 (1928): 51-53; I Linde, "Bücherein für patienten von Krankenanstalten," *Zeitschrift für das gesamte Krankenhauswesen* 25 (1929): 471-476; Johanne Buene Andersen, "Bibliotekarbeidet ved Vestfold Fylkessykehus," *For Folkeoplysning* (1930): 202-203; Maria Miralda, *Les biblioteques d'hospital a Catalunya* (Barcelona: Escola de Bibliotecaries de la Generalitat de Catalunya, 1934)
  24. The Committee's official name was "The Committee on Library Work in Hospitals and Charitable and Correctional Institutions."
  25. . Edith Kathleen Jones, *Hospital libraries*, 136-9.
  26. . "Objectives and standards for hospital libraries and librarians," *Illinois Libraries* 27 (1945): 172-5.
  27. . Nancy Mary Panella, 58.
  28. . See, for example: Library Association, Proceedings of the 53rd annual conference ... Cambridge, Sept. 22-27, 1930. Supplement to *Libr Ass Rec* 33 (third series, I, 1931): IX-X; Edith Kathleen Jones, *Hospital Libraries*, 142; "Hospital Libraries: Cambridge Conference," *Lancet* 2 (1930): 777-778.
  29. . Edith Kathleen Jones, *Hospital Libraries*, 142.
  30. . Ibid.

- 31.. Fédération Internationale Des Associations De Bibliothécaires. Comité International Des Bibliothèques, 4me Session, Cheltenham (Angleterre), 29-31 Août, 1931. (Genève: Kundig, 1931), 18-19.
- 32.. Edith Kathleen Jones, *Hospital Libraries*, 141-3.
- 33.. *Richtlinien für Patientenbibliotheken*, 38.
- 34.. Ibid., 11.
- 35.. Ibid., 20.
36. Касательно потребности в брайлевских книгах "Руководство о библиотечном обслуживании читателей брайлевского шрифта" ИФЛА гласит: "Ни техника, ни записи на лентах не являются приемлемой заменой способности читать и писать ни среди зрячих, ни среди слепых людей. И среди зрячих людей, и среди слепых людей основа грамотности - это способность читать и писать печатными буквами или брайлевским шрифтом" (Международная федерация библиотечных ассоциаций и учреждений, Секция библиотек для слепых, "Руководство о библиотечном обслуживании читателей брайлевского шрифта", Гаага, Международная федерация библиотечных ассоциаций и учреждений, 1998)
37. Описание материалов легкого чтения можно найти в "Руководстве о материалах легкого чтения" под ред. Б.Тронбаке, Профессиональное сообщение, ИФЛА №54. Гаага, Международная федерация библиотечных ассоциаций и учреждений, 1997.
38. Касательно подробного обсуждения использования книг с госпитализированными детьми см. M.F.Anderson, *Hospitalized children and books, a guide for libraries, families and categories* (Metuchen, New Jersey and London, Scarecrow press, 1992)
39. Norfolk Library and Information Service. Norfolk Joint Approach Scheme. *Patients' Library Standards, January, 1994*. (n.p).
40. В отличие от аналоговых говорящих книг популярность цифровых говорящих книг растет, прежде всего потому, что их легко записывать и хранить. Теперь их рекомендуют детям со зрительными, слуховыми, моторными недугами и взрослым, отсталым в развитии. См. B.Anderson, *The talking book of the future* (Enskede, Sweden, the Swedish Library of Talking Books and Braille, 1999)
41. Предметные шлюзы Интернета, которые предназначены помочь пользователям при поиске высококачественной информации перечисляют и описывают разные ресурсы по конкретным темам и дают гиперсвязь с ними. Связь эта выборочна, "она указывает только ресурсы Интернет, соответствующие критериям отбора качества". E.Plare, "International collaboration on Internet subject gateways", *IFLA Journal*, 26, 2000.
42. *Richtlinien für Patientenbibliotheken*, 31.
43. Ibid., 39
44. See, for example: World Health Organization. "Population Ageing - a Public Health Challenge." 1999. <http://www.who.int/inf-fs/en/fact135html> (5 Oct. 1999); The World Health Organization. "The Scope of the Challenge." 1999. <http://www.who.int/ageing/scope.html> (5 Oct 1999); The World Health Organization. "Fifty facts from the World Health Report 1998." 1999. <http://www.who.int/whr/1998/factse.htm> (5 Oct 1999).
45. "Population Ageing - A Public Health Challenge," p. 2.
46. *Medical Subject Headings. Annotated Alphabetical List 1999 / National Library of Medicine*. (Bethesda, Maryland [USA]: The National Library of Medicine, 1998), 29.
47. "Fifty facts from the World Health Report 1998," fact nos. 6, 8.



48. "Масштаб проблемы", 1 ст. Мировая организация здравоохранения далее отметила следующее.

В течение следующей четверти века Европа, как ожидается, останется "наистарейшим" регионом мира. В настоящее время пожилые люди составляют около 25% всего населения, к 2020 году их доля возрастет до 25%.

К 2020 году Япония станет самой "старой" страной (31%). Затем последуют Италия, Греция, Швейцария (свыше 28%). Пока Греция и Италия являются странами с наибольшей долей пожилого населения (23% в 1998г.).

Ожидается, что в 2020 году доля самых старых людей (80 лет и более) в группе людей свыше 60 лет составит 22% в Греции и Италии, 21% в Японии, Франции, Испании, 20% в Германии ("Старение населения - проблема здравоохранения", 2)

49. Статья Л.Фредериксен о библиотечном обслуживании пожилых людей юбла частично основана на уникальных нуждах и интересах этой части населения. См.L.Frederiksen, "Health and culture - an interdisciplinary project", *Scan pub lib quart.*, 25, 1992.

50. Мировая организация здравоохранения отметила, что "риск появления некоторых хронических и ослабляющих заболеваний значительно выше среди пожилых людей и что эта группа будет, вероятно, поражена заболеваниями слуха, зрения, движения. "Старение населения", 3 ст. "Пятьдесят фактов из сообщения о здоровье в мире в 1998 году", факт №47.

51. Выборочные исследования показали, что в некоторых странах склонность к депрессии выше среди пожилых людей, нежели среди молодежи.

52. "The Scope of the Challenge," 2.

53. World Health Organization. Office of the Director-General. Interagency Consultation on Disability. Geneva, 15-16 June 1999. [http://www.who.int/director-general/speec...sh/19990615\\_interagency\\_consultation.html](http://www.who.int/director-general/speec...sh/19990615_interagency_consultation.html).

54. "The United Nations and Disabled Persons", Chapter II, What is a Disability? <http://www.un.org/esa/socdev/dis50y10.htm> October 23, 1999.

55. "The UN and Persons with Disabilities. Executive Summary: United Nations Commitment to Advancement of the Status of Persons with Disabilities." <http://www.un.org/esa/socdev/disun.htm> (October 23, 1999).

56. "The United Nations and Disabled Persons."

57. WHO Information Fact Sheets. "The 'Newly Defined' Burden of Mental Problems." <http://www.who.int/inf-fs/fact217.html>.

58. See, for example: "The Standard Rules on the Equalization of Opportunities for Persons with Disabilities." <http://www.un.org/esa/socdev/dissre00.htm>; "World Programme of Action Concerning Disabled Persons." <http://www.un.org/esa/socdev/diswpa00.htm>

59. Brita Narjord, "Library of the Year," *Scan Pub Lib Quart* 32 (1999): 12.

## Приложение

Разрешение копировать:

Иллюстрации на следующих страницах перепечатаны по разрешению из книги "Библиотекарь и пациент" (под ред. Э.Финна, Чикаго, Американская библиотечная ассоциация, 1977 год). Рабочая группа добавила метрические пересчеты.

Общее замечание:

Габариты колесных кресел, ходиков, носилок не имеют универсальной стандартизации и поэтому иллюстрации показывают только средние размеры и формы. Все же они служат полезной системой координат.

**IFLA Professional Reports:** <http://www.ifla.org/V/pr/index.htm>