

Koltai Gábor – Ogoľjuk-Berzsenyi Anett

## Maradandó értékű egészségügyi iratok feltárása és gyűjtése a fővárosban I.

Budapest Főváros Levéltára (BFL) IV. Főosztályán 2016 őszétől készítünk olyan gyűjtőterületi koncepciókat, amelyek a szerveknél őrzött maradandó értékű iratok feltárására és átvételére irányulnak. Ezekkel saját munkánk tervezhetősége mellett az is célunk, hogy publikálásukkal más levéltarak ez irányú munkáját segítsük. Az oktatási-nevelési,<sup>1</sup> valamint a civil szervezetek<sup>2</sup> iratainak gyűjtési koncepciója immár a gyakorlatban támogatja munkánkat, és az elmúlt években a Levéltári Szemle hasábjain is közreadtuk elképzeléseinket. A BFL vezetősége 2021 februárjában fogadta el a levéltár illetékességi és gyűjtőkörébe tartozó egészségügyi szervek maradandó értékű iratainak feltárására és gyűjtésére vonatkozó koncepciót,<sup>3</sup> amely a korábbi dokumentumokhoz hasonlóan egyrészt praktikus, a gyűjtési realitásoknak megfelelő, másrészt a hagyományos intézménytörténethez kapcsolódó gyűjtési tevékenységen túlnyúló, a megújuló történettudományi kutatások forrásigényére is reflektáló szempontokat érvényesít. A szöveg ugyan 2020-ban nyerte el végleges formáját, de már a megelőző évek iratgyűjtésénél is igyekeztünk érvényesíteni a tervezett szempontokat.

A koncepció címéből hiányzik a „fővárosi” jelző: ennek oka, hogy a „fővárosi egészségügyi intézmények” megnevezés félrevezető lenne, hiszen azok egy része a Magyar Nemzeti Levéltár (MNL) és tagintézményei illetékességi körébe tartozik.<sup>4</sup> Emellett nemcsak egyes intézményekre fókuszál, hiszen nemcsak a kórházakhoz, szakrendelőkhöz kötődő dokumentumokat véljük az egészségügyi területen maradandó értékűnek, hanem fontosnak gondoljuk a közfeladatot ellátó, magánszektorba tartozó szolgáltatók vagy az egészségügyben tevékenykedő civil szervezetek és irataik feltárását és majdani min-tavételes átvételét is.

A 2020-as dokumentum egyes megállapításai során támaszkodott arra a tervezetre, amelyet 2016-ban Horváth J. András akkori főosztályvezető-helyettes dolgozott ki e témában.<sup>5</sup> A Horváth-féle, levéltárelméletileg megalapozott elképzelés ugyan jogos átvételi szempontokat vetett fel, de az a 2008-as országos felmérés,<sup>6</sup> illetve a korábbi szervlato-

<sup>1</sup> Koltai, 2020; Koltai, 2022.

<sup>2</sup> Györgyi, 2021. Itt érdemes jelezni, hogy ugyan nem kifejezetten koncepcióként, de a főosztályon végzett magániratgyűjtés elméleti alapjait és gyakorlatát mutatja be: Nagy, 2021; Nagy, 2022.

<sup>3</sup> Koltai–Ogoľjuk-Berzsenyi, 2020.

<sup>4</sup> Erre nézve lásd például: Csapó, 2010; Sasfi, 2020.

<sup>5</sup> Horváth, 2016.

<sup>6</sup> A felmérésről és a 2000-es évek végi egészségügyi dokumentációval kapcsolatos helyzetképről lásd: Fehér–Horváth, 2009. Jelen írásunkban és a koncepcióban is a jogszabályi háttér és a kórlapok jel-

gatasok adatain alapult, ennél fogva a jelen és a közeljövő iratgyűjtései számára már kevésbé volt használható. 2016 végétől a korábbi (Kalmár Ella) és a jelenlegi egészségügyi referens (Ogotjuk-Berzsényi Anett), valamint a főosztályvezető (Koltai Gábor) felkereste az összes, jelenlegi működését tekintve a BFL illetékességi körébe tartozó kórházat, illetve néhány egyéb egészségügyi intézményt. Az ezekről készített feljegyzések és iratfelmérések alapján úgy ítéltük meg, hogy új koncepció elkészítése szükséges, amely ugyan nem veti el a korábbi elméleti szempontokat, inkább a forráslehetőségek irányából közelíti meg a maradandó értékű iratok átvételének problematikáját, mint ahogyan azt tettük az oktatási-nevelési iratok esetében is.

Iratkezelésüket és iratanyagukat tekintve az egészségügyi intézmények az egyik legmostohább sorsúak azon szervek közül, amelyekkel a levéltárak kapcsolatba kerülnek. A BFL eddigi gyakorlata szerint általában (kényszer)selejtezések kapcsán találkozott ezen iratképzőkkel. Az iratkezelési szabályzatok levéltári véleményezése már kevésbé működött, míg iratátvétel szinte alig történt az elmúlt évtizedekben. Ahhoz, hogy ezt a helyzetet jobban megérthessük, illetve koncepciónk elvei világosak legyenek, első körben a jogszabályi háttérrel, majd az egészségügyi iratokkal kapcsolatos levéltár(os)i álláspontok változását tárjuk fel röviden.

### **Az egészségügyi tárgyú iratok kezelésének jogszabályi feltételei**

Az egészségügyi intézmények iratkezelésére, a keletkeztetett iratok megőrzésére, selejtezésére, illetve levéltárba adására vonatkozóan több jogszabály is született az utóbbi évtizedekben, azonban ezek finoman szólva sem segítették a terület szereplőinek munkáját. A mai napig igen sok a megoldandó feladat, ilyen például a maradandó értékű egészségügyi dokumentáció fogalmának meghatározása vagy az elektronikusan tárolt adatok megőrzésének problémái, amelyeket a jogszabályi háttér visszásságai miatt mielőbb rendezni kellene.

Az ezredforduló előtti időszakhoz képest a közelmúltban több tanulmány is napvilágot látott, amely a tömegesen képződő egészségügyi dokumentáció helyzetével és a jogszabályi háttérrel foglalkozott, legutóbb a Levéltári Közlemények hasábjain jelent meg Sasfi Csaba tollából összefoglaló írás.<sup>7</sup> Mivel ezekben szerepelnek a fontosabb jogszabályok, valamint az 1997-es egészségügyi adatok megőrzésére vonatkozó törvény megjelenése óta történt szakmai egyeztetések, módosítások, itt nem térünk ki ezek rész-

---

lemzőinek bemutatása során felhasználtuk a fenti cikk, illetve más, a témával foglalkozó, egyébként meglehetősen kis számú szakirodalom megállapításait, lásd például: Takács, 2002; Haraszti, 2014; Kocsis, 2015; Sasfi, 2020. A vonatkozó egykori jogszabályok és szakmai utasítások megtalálhatóak a Hungaricana Közgyűjteményi Portálon a Levéltári Korpuszban: [https://library.hungaricana.hu/hu/collection/leveltari\\_iratok\\_leveltari\\_korpusz](https://library.hungaricana.hu/hu/collection/leveltari_iratok_leveltari_korpusz), a hatályos jogszabályok pedig elérhetőek itt: <https://net.jogtar.hu> (a letöltések ideje: 2023. július 23.). A továbbiakban a hivatkozásokban csak az ezekben meg nem jelenő jogszabályokat tüntettük fel.

7 Takács, 2002; Fehér–Horváth, 2009; Haraszti, 2014; Kocsis, 2015; Sasfi, 2020. Az egészségügyi dokumentáció kezelésével, a levéltárak szerepével foglalkozik továbbá Kántor Balázs 2014-es szakdolgozata is (hivatkozva: Sasfi, 2020: 125).

letes ismertetésére. Szükségesnek tartjuk azonban felsorolni azokat az intézkedéseket, amelyek a II. világháború után meghatározták az egészségügyi intézmények iratörzését és ezáltal az ezzel kapcsolatos levéltári munkát is.

Az egészségügyi intézményekben képződő iratok közül kétségkívül az egyre nagyobb mennyiségű, az 1997. évi XLVII. tv. életbe léptetése óta „egészségügyi dokumentáció” elnevezésű irattípus megőrzése jelenti a legnagyobb problémát. Az első erre vonatkozó rendelkezések gyakorlatilag megoldhatatlan feladatok elé állították a levéltáros szakmát.

A 185/1951. (X.23.) M.T. sz. rendelet nyomán készült 131–10/1952. B. M. sz. utasítás szerint a hatálya alá tartozó szervek, így a helyi tanácsi intézmények is, 5 évig voltak kötelesek irataikat megőrizni, kivéve a külön selejtezési ügkörjegyzékekben felsoroltakat. Az egészségügy vonatkozásában az utasítás megkülönböztetett 2, 10, 32 évig őrzendő, illetve nem selejtezhető iratokat. Az MT-rendelet felhatalmazása nyomán készült el az Egészségügyi Minisztérium 1952. évi iratmegőrzési és selejtezési utasítása (1300/1/1952. Eü. M. sz. ut.), amely részletesen foglalkozik a minisztérium és az alárendelt országos szervek iratkezelésével. Ebben már 1, 2, 3, 5, 10 és 32 éves őrzési idők is szerepelnek a nem selejtezhető iratcsoportok mellett. Az utasításokhoz csatolt ügkörjegyzékek hasznos útmutatók, hiszen részletes irattipológiát adnak, főként a működési iratokra vonatkozóan. A jegyzékek komoly problémát generáló része volt viszont, hogy igen nagy mennyiségű irattípust minősítettek nem selejtezhetőnek. Az utasítás, megdöbbentő módon, nem tekintette selejtezhetőnek a tömegesen képződő kórlapokat, és az illetékes közlevéltárak számára ezekre a selejtezhetőség szempontjából történő felülvizsgálatot követő egy éven belüli átvételi kötelezettséget írt elő.

Ezután egy 1958-as SZTK Ügyviteli Értesítő foglalkozott egyes irattípusok őrzési idejének módosításával, majd a 45/1958. (VII.30.) Korm. sz. rendelet felhatalmazása alapján a 34/1959. Eü. M. sz. utasítás határozott az egészségügyi iratok védelméről és selejtezhetőségéről. A kormányrendelet és az utasítás már 10 év irattári őrzést írt elő a szervezeteknek, de továbbra is ügkörjegyzékek mentén szabályozta a selejtezési eljárásokat.

A levéltárügyet általánosan szabályozó 1969. évi 27. sz. törvényerejű rendelet után, amely az irattári őrzési időt 15 évre emelte, a szakterületi változást a 30/1971. Eü. M. sz. utasítás jelentette. Utóbbi az Egészségügyi Minisztérium felügyelete alá tartozó szervek iratkezelési szabályzatának elkészítéséről határozott. Az utasítás részletesen szabályozta az egészségügyi szervek feladatkörét, valamint minta irattári tervben határozta meg az őrzési időket. Ez alapján 50 év után kerülhettek (volna) a kórlapok levéltárba.

Ezen utasítást követően csak az 1997. évi XLVII. tv. foglalkozott ismét az egészségügyi iratok megőrzésével.<sup>8</sup> A mindmáig hatályos, igaz, többször módosított jogszabály 30. §-a az egészségügyi dokumentációra 30, míg a zárójelentésekre 50 éves megőrzési időt állapított meg, de megengedte, hogy gyógykezelés vagy tudományos kutatás érdekében az adatok tovább is nyilvántarthatók legyenek. A képkalkító diagnosztikai eljárással készült felvételekre 30 (2011-től már csak 10) év, az arról készült leletre 30 év megőrzési

<sup>8</sup> Az 1997. évi CLIV. törvény általában véve foglalkozott az egészségüggyel, de a 136. és 137. §-ában szabályozta a dokumentációs kötelezettséget.

időt írt elő; a vényekre 3, illetve 5 év, 2017-től egységesen 5 év megőrzést határozott meg, az őrzési idő lejártá utáni kötelező megsemmisítéssel.<sup>9</sup>

Szintén a 30. § mondta ki, hogy a tudományos jelentőségű egészségügyi dokumentációt az őrzési idő után át kell adni a Semmelweis Orvostörténeti Múzeum, Könyvtár és Levéltár (SOMKL) részére, a többit pedig selejtezni kell. E rendelkezés komoly nehézséget okozott az iratkezelésben és annak felügyeletében résztvevőknek, hiszen korábban az egészségügyi dokumentáció iratátvételi, selejtezési munkáiban a területileg illetékes közlevéltárak vettek részt.<sup>10</sup> A helyzet húsz évvel (!) később, a 2017. évi CLXXX. tv. 5. §-ával vált némiképp egyszerűbbé, amely az önállóságát elvesztett SOMKL helyett ismét a közlevéltárakhoz utalta a tudományos jelentőségű egészségügyi dokumentáció megőrzését, ezáltal az iratértékelés és a selejtezhetőség problémáját is.

A fentiekből látható, hogy az egészségügy területén az elmúlt évtizedekben sokszor egymásnak ellentmondó, alkalmazhatatlan szabályozások történtek. Az 1952-es rendelet a tömegesen keletkező kórlapok rövid megőrzési időt követő levéltárba utalásával mind a kórházak, mind a levéltárak számára megvalósíthatatlan helyzetet okozott, így a rendeletben foglaltak betartására sosem került sor. Az 1971-es rendelet a kórlapok 50 év utáni levéltárba adásával már megengedőbb volt, ugyanakkor ez is irreális elképzelésnek számított.<sup>11</sup> Az 1997. évi XLVII. tv. és az azt követő szabályozások már különválasztották a működési és az egészségügyi dokumentációt, előbbi a területileg illetékes közlevéltár, utóbbi – illetve annak kizárólag tudományos jelentőségű részét – a SOMKL illetékességébe utalva. Ugyanakkor továbbra sem volt – és a mai napig sincs – jogszabályi szinten meghatározva, hogy az egészségügyi dokumentáció mely része minősül tudományos jelentőségűnek, illetve annak meghatározása kinek a feladata.<sup>12</sup>

A 2017-es törvénymódosítás óta ismét változások történtek az egészségügyi dokumentáció kezelésében, amelyek újabb problémákat vetnek fel. Az Elektronikus Egészségügyi Szolgáltató Tér (EESZT) funkcióinak bővülése abba az irányba mutat, hogy ezen irattípus egyre nagyobb részét elektronikus úton rögzítik. Az 1997. évi XLVII. tv. 35/M. §-a alapján ezek az adatok az érintett halálát követő 5 év elteltével törölődnek a rendszerből. A jogalkotó idővel észrevette, de meg nem oldotta a problémát azzal, hogy az EESZT-re vonatkozó 2017-es fenti betoldást 2022-ben 10 éves őrzési időre változtatta. Felmerül azonban a kérdés, hogy az egészségügyi dokumentáció 30, illetve 50 éves megőrzési ideje miként lesz biztosított ezáltal, illetve fennmarad-e a maradandó értékű iratanyag, akár elektronikus formában, levéltári átvételre alkalmas állapotban.

<sup>9</sup> A 9/1999. (IV.14.) EüM-rendelet árnyalta a törvényi szabályozást a megőrzési idők tekintetében, sőt némileg szembe is ment azzal, erre a következő fejezetben térünk ki.

<sup>10</sup> Ez a probléma több levéltári fórumon, cikkben is megjelent, lásd például: Takács, 2002: 44; Fehér-Horváth, 2009: 34–35; Sasfi, 2020. Az intézkedés teljesen irreális volt, a SOMKL önálló működése idején sem rendelkezett az átvételekhez szükséges hellyel, illetve a kellő személyi és tárgyi feltételekkel.

<sup>11</sup> Horváth J. András és Fehér Csaba adatai szerint az 1957 és 1977 közötti időszakban Budapesten 8763 ifm terjedelmű kórlap keletkezett (Fehér-Horváth, 2009: 40). Ez a szám a következő évtizedekben folyamatosan növekedett.

<sup>12</sup> A jogszabály homályos megfogalmazásából eredő szakmai problémákról lásd: Kocsis, 2015: 11–16.

## Szabályozás vs. realitás: levéltári értékhatár-vizsgálatok, tükröződő iratok

Az egészségügyi intézmények iratainak megőrzési, selejtezési rendjével foglalkozó jogszabályok főként a selejtezési ügykörjegyzékekben és a minta irattári tervekben foglalkoznak az irattípusokkal. Kivételt az 1997. évi XLVII. tv. képez, amely magában a jogszabályban intézkedik az egészségügyi dokumentáció őrzési idejéről. A jogszabályok és a levéltári eljárásrend között azonban óriási szakadék húzódott már az ötvenes évektől kezdve.<sup>13</sup>

Az 1952-es miniszteri utasítások a betegellátás iratkezelése mellett az egészségmegőrzés számos területére kiterjedtek, így például gyógyfürdők engedélyezése, lakóházak építésének egészségügyi vonatkozású ellenőrzése, élelmezési normák megállapítása épp úgy szerepel az ügykörjegyzékek tételei között, mint az egészségügyi intézmények működésének dokumentumai. Igen sok tételt tüntettek fel nem selejtehetőként, az átveendő kórlapokon, ápolási törzskönyveken kívül például a napközi otthonok orvosi ellátása, óvodás és iskolás gyermekek vizsgálatai, bábák, védőnők iratai, üdülési összefoglaló jelentések is ide tartoztak. A helyi tanácsok felügyelete alá tartozó egészségügyi intézményeknél ezekhez még hozzájárultak az intézménylétesítési, szervezeti, ügyrendi rendelkezések is. Érdekes módon a betegfelvételi jegyzőkönyveket azonban csak 32 évig őrzendőnek ítélték az utasítások.

A majd' mindent megőrzés, illetve az átvételre kötelezettség okozta problémákra a levéltáros szakma az értékhatár-megállapításokkal reagált, amelyek az egyes szervezetek aszerint minősítették, hogy kell-e a levéltáraknak foglalkozniuk ezeknek az irataival (értékhatár feletti) vagy sem (alattiak). Egy, a Levéltárak Országos Központja (LOK) által kiadott 1957-es utasítás értékhatár alattinak minősítette az üzemegészségügyi rendelőket, a szakorvosi rendelőintézeteket, a körzeti orvosi rendelőket, a csecsemővédő intézeteket, a bölcsődéket, az iskolaegészségügyi szakrendelőket, továbbá a tüdő-, nemi- és idegbeteg-gondozókat, kivéve a fővárosi Dévény Utcai Tüdőbeteg-gondozó, a Mária Utcai Nemibeteg-gondozó és az Alföldi Utcai Idegbeteg-gondozó Központot.

Az 1960-as értékhatár-vizsgálatok elrendelésénél hasonló – de nem teljesen ugyanazon – szervezetet minősítettek értékhatár alattinak: anya- és csecsemővédő intézetek, bölcsődék, az egészségvédelmi szolgálat intézményei, gyógyszertárak, iskolaegészségügyi szakrendelők, járási rendelőintézetek, mentőállomások, tüdőbeteggondozók, üzemorvosi rendelők, Vöröskereszt-szervezetek. Értékhatár felettiak alapvetően a kórházak voltak.

Az 1969. évi 27. sz. tvr. és végrehajtási rendeletei, majd a szakági szabályozások már az iratkezelési szabályzatok és minta irattári tervek mentén kezelték az iratmegőrzés és az iratértékelés problémáját. Magyarán immár nem a selejtezőkor válogatták szét a megőrzendő és a selejtezendő iratokat, hanem a szerv központi irattárába történő leadás alkalmával kellett a megfelelő őrzési időt biztosító tételszám alá besorolni az ügyiratokat. A témánk szempontjából meghatározó 30/1971. Eü. M. sz. utasítás ugyan még

<sup>13</sup> Az 1945 előtti levéltári iratátvételek csak esetlegesen érintették az egészségügyi iratképzők iratait, azok kapcsán érdemi szabályozási elképzelésekről jelenleg nincs információnk.

mindig sok nem selejtezhető, illetve levéltárba adandó tételt tartalmazott, de már reálisabban közelítette meg a kérdést: hosszabb megőrzési időt írt elő az intézmények számára (az igazgatási, tudományos ügyek általában 20, míg az egészségügyi dokumentáció történeti értékűnek ítélt része 50 év után került volna levéltárba). Az utasítás fontos változtatása, hogy immár külön tételcsoportként kezelte a betegellátással kapcsolatos iratokat, mai kifejezéssel az egészségügyi dokumentációt, és kizárólag a fekvőbeteg-ellátás kapcsán írt elő levéltárbaadási kötelezettséget, a járóbetegügyeket egységesen 25 év után selejtezhetőnek minősítette. Ezáltal lényegében értékhatár alatti szerveknek minősítette a szakrendelöket.

Egy 1973-as levéltár-igazgatói értekezlet nyomán keletkezett értékhatár-vizsgálat az egészségügyi szervek vonatkozásában feltétlenül értékhatár felettinek ítélte a megyei/fővárosi kórházakat és rendelöintézeteket, illetve az önállóan gazdálkodó intézményeket. A szüldothonokat, a kerületi és körzeti rendelöintézeteket, orvosi rendelöket viszont egységesen minimum alattinak sorolták be. A javaslat felhívta a figyelmet a tükrözödd iratok problémájára, s bár ezt tételesen az egészségügy vonatkozásában nem mondta ki, de alapvetően a fenntartónál levö történeti értékű iratok megőrzését preferálta. A tükrözödd iratok problémája ugyan még néhány késöbbi feljegyzésben, javaslatban is felmerült, de az egészségügyi iratokra vonatkozóan ilyen jellegű vizsgálat sohasem készült.

Ezek és a következő év(tized)ek vizsgálatai alapvetően azt feltételezték, hogy a fenntartó szerv (tanács, minisztérium, egyéb) iratanyagában a fontosabb igazgatási, gazdasági dokumentumok megtalálhatóak, a többi irat pedig vagy nem érdekes, vagy a krónikus levéltári helyhiány miatt amúgy sem átveendő. Az értékhatár-megállapítások azonban azzal a problémával nem foglalkoztak, hogy mi történjen az értékhatár feletti szervek tömegesen megmaradó irataival, vagy éppen a minimum alattiak között potenciálisan előforduló történeti értékű iratokkal. Az új irattári tervek is problémát okoztak, részint ama mai napig fennálló gyakorlat miatt, hogy a szervek egy az egyben átemelték a mintaterv tételeit, nem alakítva azokat saját iratkezelésükhöz.<sup>14</sup>

Az 1981-es országos szervnyilvántartás-vizsgálat alapján az Új Magyar Központi Levéltár Módszertani Osztályának 1982-es tanulmánya az egyik legnagyobb problémát éppen az egészségügyi iratok terén vélelmezte. Mivel a korábban idézett szakirodalmi munkák egyáltalán nem foglalkoztak ezzel a vizsgálattal, a tanulmány viszont számos fontos megállapítást tartalmaz, ezért nézzük meg kicsit részletesebben. Már ez az írás élt azzal a felosztási javaslattal, hogy érdemes megkülönböztetni az „egészségügyi igazgatás” iratait a „betegellátás során keletkezett iratoktól”. Utöbbiakhoz a „kórlapok, körtörténetek sorolandók, melyekből évente kétmillió a fekvöbeteg, és ennek többszöröse a járóbeteg ellátás során jön létre”. A kórlapok a beteg életében, az ö jobb kezelése szempontjából képeznek „ügyviteli” értéket, „tartalmuk orvosi titok”. A vizsgálat szerint bizonyos esetekben (különleges eset, öröklödd betegség) „szükség van a körtörténet végleges megőrzésére”. A készítő – 15 évvel megelőzve az 1997-es jogszabályt – azt javasolta, hogy a „Simmelweis Orvostörténeti Szaklevéltár keretében, szaklevéltári hálózat” gyűjtse be

<sup>14</sup> Az értékhatár-vizsgálatok és irattári tervek problémáira már 1974-ben rávilágított: Schneider, 1973–74.

mikrofilmen a hosszú ideig megőrzendő kórtörténetek „szűk körét”. Már itt felmerült annak szükségessége, hogy a kórtörténetek kiválogatásához „a jelenleginél sokkal részletesebben meg kellene határozni – betegségek jellege szerint – a kórlapok megőrzési idejét, és szorgalmazni kellene a mikrofilmezést”. A szöveg ezután a fennálló levéltári gyakorlatot egységesnek és megfelelőnek minősítette a tekintetben, hogy a körzeti orvosi rendelők, a bölcsődék, a csecsemőotthonok, az anya- és csecsemővédő intézetek, a TBC-, a bőr- és nemibeteg-, valamint az idegbeteg-gondozó intézetek, az iskolai rendelőintézetek, a KÖJÁL-kirendeltségek és a mentőállomások egységesen értékhatár alá sorolandók. Értékhatár-felettinek a fővárosi/megyei/járási, illetve a városi/kerületi kórházakat és rendelőintézeteket, a fővárosi/megyei KÖJÁL-okat, valamint az egyetemi klinikákat minősítették.<sup>15</sup> Mindez egyáltalán nem állt összhangban a 30/1971-es utasítás irattípusonkénti szabályozásával, ezért a tanulmány javasolta annak, illetve a szervek saját irattári terveinek a módosíttatását. Ez azonban nem valósult meg.

A 9/1999-es EüM-rendelet<sup>16</sup> szerint a legfontosabb működési iratok 15 év után levéltárba adandók, míg a fekvőbeteg-ellátási ügyek esetében a törzskönyvek, a kórtörténeti lapok és az anyakönyvi jelentések nem selejtezhető, helyben őrzendő besorolást kaptak. A kórházi zárójelentések, betegfelvételi jegyzőkönyvek, elbocsátó igazolások 50 év, a járóbeteg-ellátás esetén a betegnaplók, törzslapok, látletek szintén 50 év, a betegforgalmi adatok pedig 30 év után selejtehetővé váltak. A rendelkezés érthetetlen része volt, hogy a járóbetegre vonatkozó műtéti és ambuláns naplókat viszont 30 év után levéltárba utalta.

Az 1997. évi XLVII. tv. nyomán – mint láthattuk, szemben a 9/1999-es EüM-redelettel – az egészségügyi dokumentáció kikerült a nem selejtehető tételek köréből, sőt a közlevéltári illetékességi körből is, egészen a 2017. évi CLXXX. törvényig.

A téma kapcsán megkerülhetetlen, hogy szót ejtsünk a fővárosi fenntartói oldal, azaz a tanácsok, önkormányzatok irattári terveinek egészségüggyel foglalkozó részeiről. A selejtezési ügyműködéseket követő időszak első ilyen irányú rendelkezése a 8/1973. MT TH sz. utasítás volt, amely 53 egészségügyi tárgyat és ahhoz 18 ügykörszámot határozott meg. Ezekből levéltár által átveendő voltak (23 tárgy, 9 ügykör) például a különféle alapítási és nyilvántartási iratok mellett az orvosi törzskönyvek, az anya- és gyermekvédelemmel, csecsemőhalálózással, speciális egészségügyi témákkal, járványokkal kapcsolatos iratok. A 2/1984. MT TH sz. utasítás a 18 ügykörszámhoz már csak 36 egészségüggyel kapcsolatos tárgyat rendelt, az átveendő száma is csökkent (13 tárgy, 4 ügykör). A rendszerváltás utáni első változás a 38/1998. (IX.4.) BM-redelettel érkezett, amely az átalakított rendszerben 25 ügykört (ez a régi tárgynak felelt meg) tartott nyilván az egészségügyi igazgatásban. Levéltári átvételre az egészségügyi alapellátás megszervezése, a szérumok előállításának, a gyógyforrástermékek kitermelésének és árusításának en-

<sup>15</sup> Az idézett szövegrészek forrása: A magyar tanácsai levéltárak gyűjtőkörébe sorolt fondképzők értékhatár-vizsgálata. Az ÜMKL Módszertani Osztályán készült tanulmány. • 1982. febr. [sz. n.] [https://library.hungaricana.hu/en/view/LeveltariKorpusz\\_03\\_IratkezesFelugyelete\\_1\\_Illetekesség/?pg=140&layout=](https://library.hungaricana.hu/en/view/LeveltariKorpusz_03_IratkezesFelugyelete_1_Illetekesség/?pg=140&layout=) (A letöltés ideje: 2023. július 23.)

<sup>16</sup> 9/1999. (IV.14.) EüM-rendelet az egészségügyi intézmények iratkezelési mintaszabályzatáról: <http://www.jogportal.hu/view/9-1999-iv-14-eum-rendelet> (A letöltés ideje: 2023. július 23.)

gedélyezése, az iskola-egészségügyi szolgálat és a szakellátások megszervezése minősült (5 ügkör). A későbbi módosítások még a házi ápolási és járóbeteg-szakellátás megszervezésének iratait jelölték levéltári átvételre. A 29/2009. (X.30.) ÖM-rendelet 27 ügkört rendelt az önkormányzatok egészségügyi szakigazgatásához, de immár 6 esetben rendelte el 15 év őrzés után a levéltári átvételt: egészségügyi alapellátás megszervezése, „körzeti egészségügyi, háziorvosi, házi gyermekorvosi, fogorvosi, gyógyszerészi, védőnői, ügyeleti ellátás megszervezése”, a gyógyforrástermékek kitermelésének és árusításának engedélyezése, az iskola-egészségügyi szolgálat és a szakellátások megszervezése, bölcsődék működéssel (!) kapcsolatos iratok. Ez a szemlélet érvényesül a legfrissebb rendelet esetében is. Fontos, hogy a költségvetéseket, beszámolókat, intézményalapításokat nem egészségügyi ügykörszámra rögzítették.

A fenti áttekintés után megállapíthatjuk, hogy az egészségügyi szervek iratainak egységes elvek mentén való megőrzése lényegében soha nem valósulhatott meg. Ennek ellenére az iratképzők és a levéltárak között egyfajta hallgatólagos megállapodásként az az iratátvételi metódus alakult ki, hogy a levéltárak inkább egyáltalán nem vettek át egészségügyi intézményektől iratokat, így odázva el a döntést például az egészségügyi dokumentációval kapcsolatban. Az egészségügyi vonatkozású iratok főként a közigazgatási és – jóval kisebb mennyiségben – a személyi és egyesületi iratgyarapítások révén kerültek a levéltárakba.<sup>17</sup>

A BFL esetében is hasonló a helyzet, bár itt – a kézirat lezárásakor – már 48 egészségügyi jellegű fondról beszélhetünk. Az átvett vagy átvételre váró iratok egy része vélhetően tükröződő, amelyek elméletileg megtalálhatóak a fenntartó tanács/önkormányzat egészségügyi osztályai, valamint más testületek (végrehajtó bizottság, képviselőtestület, szakbizottság) iratanyagában. A BFL-ben őrzött közigazgatási iratképzők közül kiemelendő a Fővárosi Tanács VB Egészségügyi Főosztály fondja (XXIII.115; 132 ifm), amely nagy mennyiségű, egészségügyi intézményekkel kapcsolatos iratanyagot tartalmaz. Sajnálatos módon ezek felmérése az 1956 utáni időszak iktatószámrendje miatt szinte lehetetlen. A nem iktatószámmal jelzett nyilvántartásokból azonban kiderül, hogy az 1950–1990 közötti időszak úgynevezett általános iratai között nagy számban maradtak fenn éves költségvetéssel, éves beszámolóval, alapításokkal és szervezeti változásokkal kapcsolatos dokumentumok, továbbá statisztikák, körlevelek, fenntartói utasítások, személyi anyagok vagy éppen ingatlanfejlesztéssel, rekonstrukciókkal kapcsolatos iratok. Azt azonban érdemes megjegyezni, hogy a bőséges iratanyag inkább az 1980-as éveket érinti. Külön fondban található a Tüdőbeteggondozó Intézetek Központi Igazgatósága (XXIII.315; 12,60 ifm) iratanyaga. A kerületi tanácsi szakigazgatási iratok kapcsán érvényes a fővárosinál jelzett megállapítás, zömmel csak a mutatókönyvek alapján lehet az 1956 utáni időszakot kutatni. A nem iktatószámmal jelzett iratok alapján azonban megfigyelhető az a tendencia, hogy az igazgatási vagy az ipari osztályok irataihoz képest jóval kevesebb került be a levéltárba az egészségügyi osztályok anyagából.

Az egészségügyi dokumentáció egy része megtalálható más szervek iratanyagában is, például rendőrségi, bírósági, közigazgatási, hatósági eljárás során keletkezett ügyiratok

<sup>17</sup> A megyei levéltári átvételeket részletesen elemzi szakdolgozatában Bodor Gergely: Bodor, 2022.

részeként. Jelenleg azonban semmilyen vizsgálat és kimutatás nincs arra nézve, hogy milyen mértékben vannak jelen az egészségügyi iratok a levéltári anyag más területein.

A tények azt mutatják, hogy noha igen sok intézmény jelentős mennyiségű iratanyagára már évtizedek óta iratadási kötelezettség áll fenn, a korábban ismertetett szabályozások és a levéltári lehetőségek közötti diszkrépancia miatt azonban mindössze néhány ma is létező kórház működési iratanyagának egy része került a BFL-be az elmúlt évtizedekben, azoknak is inkább a 19. századi, illetve 20. század eleji időszakából (Szent István, Szent János, Szent Rókus, Irgalmas Rendi Kórház, Angyalföldi Tébolyda). Ezekon kívül néhány kuriózumnak számító, rég megszűnt intézménytípus kisebb terjedelmű irategyüttese található meg a levéltárban (például házassági tanácsadók, közegészségügyi intézetek). Az egészségügyi dokumentáció ezekben szinte kizárólag betegfelvételi törzskönyvekben, illetve néhány esetben boncolási jegyzőkönyvekben jelenik meg az 1950 előtti időszakra vonatkozóan. Ennél később keletkezett iratok egyáltalán nem kerültek levéltárba. A ma is működő nagyobb kórházak, szakrendelők iratanyaga tehát nincs megfelelően reprezentálva.

Továbbra is problémát jelent az egészségügyi intézmények irattári anyagának nagyobb részét kitevő kórlapok terjedelme. Ezzel kapcsolatban a BFL (is) a 2000-es évek elején kérdőíveket küldött az egészségügyi intézményekhez, amelyekben azok irattározási körülményeit, valamint az intézményeknél megtalálható iratanyag összetételét és terjedelmét vizsgálták. A nagy terjedelmű kórlapállomány megőrzésének lehetőségeit Fehér Csaba és Horváth J. András idézett tanulmányában részletesen elemzi, de különböző szakmai megbeszéléseken is napirendre került a téma. Bár tervek voltak rá, napjainkban egy központi egészségügyi dokumentációt kezelő intézmény felállítása vagy a teljes állomány digitalizálása elképzelhetetlennek tűnik. A konklúzió, hogy a maradandó értékű egészségügyi dokumentáció feltárása és mintavétellel történő levéltári átvétele tűnik az egyetlen járható útnak ezen irattípus megmentéséhez.<sup>18</sup>

### A gyűjtőterületi munka elvi programja és gyakorlati lehetőségei

Mint láthattuk, az eddigi gyűjtőterületi tevékenység a korábban vagy jelenleg is önkormányzati fenntartású budapesti egészségügyi intézményeknek csak egy kisebb részét fedte le, és alapvetően a jelentősebb kórházakra korlátozódott. A fő célkitűzésünk az, hogy a legfontosabb, illetékességi körbe tartozó egészségügyi intézmények megfelelően reprezentálva legyenek a levéltári átvételek során, nemcsak a működési, hanem az egészségügyi dokumentáció terén is. Figyelmet fordítunk azonban arra is, hogy a gyűjtési célok között ne csak intézmények, hanem az egészségügyben részt vevő civil szervezetek vagy éppen a szolgáltató szektort megjelenítő gazdasági társaságok is megjelenjenek.

A jogi szabályozás homályos volta miatt először azt kell meghatározni, milyen típusú egészségügyi dokumentációnak van tudományos jelentősége, vagyis maradandó értéke. Horváth J. András 2016-os koncepciójában sorra vette a fővárosi illetőségű, akkor mű-

<sup>18</sup> Jelen munkától függetlenül hasonló megállapításra jut Sasfi Csaba is: Sasfi, 2020: 143–145.

ködő kórházakat, feltárta azok történetét, kiemelt szakmai tevékenységét, és ez alapján javasolt levéltári megőrzésre különböző típusú iratokat. A javasoltak az érintett kórházak legfontosabb működési, valamint szakmai profilját jól tükröző iratokat tartalmazták.<sup>19</sup> A 2016-ban – több év kihagyás után – újrakezdődő kórházi szervlátogatások és irattári felmérések eredményei ezen elképzeléseket azonban nagyban módosították. Ennek fő oka, és erről még nem esett szó, hogy az egészségügyi intézmények irattározási körülményei messze nem ideálisak, sőt esetenként kifejezetten horrorisztikusak. Általánosságban elmondható, hogy ezen intézmények nehéz helyzetét – a főként pincékben kialakított – irattáraik híven tükrözik: azok nagyrészt igen rossz állapotúak, gyakoriak bennük a beázások, a csőtörések, nagy mennyiségű a penészes irat. A BFL az elmúlt húsz évben több száz ifm egészségügyi irat kényszerselejtezését volt kénytelen tudomásul venni, illetve engedélyezni. Jelenleg is több ezer ifm iratanyagra becsülhető a fertőzött iratok terjedelme. Mind a forráshiány, mind az iratkezelésben jelentkező fluktuáció és munkaerőhiány komoly problémát jelent; mindez előrevetíti, hogy további iratpusztulásokkal kell számolnunk az elkövetkező években is. Ennélfogva a minden szakmai területre kiterjedő, elméletileg meghatározott tárgyú-évkörű átvételek sajnos nem megoldhatóak. A realitás az iratmentésen és a lehetőségeknek megfelelően rétegzett mintavételeken alapulhat.

Munkánk során tekintettel kell lennünk a megváltozott kutatói igényekre is. Az eddigi tapasztalatok alapján az egészségügyi intézmények iratai alapvetően nem vagy csak kis mértékben voltak kutatottak. A rendszerváltás óta idehaza is egyre jobban teret nyerő történet- és levéltártudományi szemléletváltozás azonban afelé mutat, hogy az egészségügyi dokumentáció nagyobb érdeklődésre tarthat számot a jövőben. Ez leginkább olyan típusú iratokat érinthet az orvoskutatók speciális betegségi típusokra koncentrált érdeklődésén túl, amelyek segíthetnek a betegség-személyiség-szociális környezet együttes feltérképezésében, illetve a különböző traumakutatásokban. A közelmúltban, illetve jelenleg is több kutatás foglalkozik a traumákkal, illetve a különféle pszichotikus betegségekben szenvedőkkel kapcsolatos társadalmi-egészségügyi megnyilvánulások, így például a fegyelmezés és az elzárás tematikájával.<sup>20</sup>

A BFL törzskönyvi állományában jelenleg 48 egészségügyi intézmény vagy civil szervezet szerepel fondképzőként. Ezek közül mindössze tíz működik ma is: kilenc kórház és egy alapítvány. A levéltári állományban tehát javarészt megszűnt intézmények iratai találhatóak, azok is zömmel az 1940-es évek végéig bezárólag. Ennél újabb iratanyag a 2016-tól felélénkülő gyűjtőterületi tevékenység előtt csak elvétve került a levéltárba.

## **Iratipológia**

Ha iratátvételi terveinket általánosan szeretnénk megfogalmazni, azt első körben a következő, kissé dodonai mondattal tehetjük meg: az egyes intézményi iratátvételeket

---

<sup>19</sup> Horváth, 2016.

<sup>20</sup> Gondolunk itt legfrissebben Csikós Gábor, Kovács Janka és Lászlófi Viola kutatásaira. Néhány közelmúltbeli példát idéz: Sasfi, 2020: 142–143.

az irattípusok felől nézve azt mondhatjuk, hogy lesznek az átvételek között ugyanolyan vagy hasonló, de lesznek teljesen eltérő irattípusú gyarapodások is. Mit is jelent ez a gyakorlatban?

### *Működési iratok*

A fekvőbeteg-ellátást nyújtó, illetékességi körbe tartozó intézményektől (17 szerv) a működésükre vonatkozó alapvető dokumentációkat tervezzük megőrizni, és e téren igyekszünk mindtől ugyanolyan vagy *hasonló* irattípusokat begyűjteni. A kórházi működési iratok egyes típusai mindig is a nem selejtezhető tételek közé tartoztak. Az irattári körülmények – általában nem túl rózsás jövővel kecsegtető viszonyai – miatt e nem selejtezhető, 15 év után levéltárba adandó iratok gyarapítása élvez prioritást, lehetőség szerint a 2000-es évek végén keletkezett iratok átvételével bezárólag. Mivel – ebből a szempontból a BFL szerencséjére – a kórházaknak igen kevés a pénzügyi és humán kapacitásuk az iratselejtezés lebonyolítására, ezért sok olyan dokumentumot őriznek, amelyeket az irattári tervek alapján rég selejtezhettek volna. Az elmúlt években az iratkezelési szabályzatok levéltári véleményezésénél számos olyan tételnél jelöltünk az irattári tervekben mintavételi szándékot, ahol korábban nem. E szándékunkat megpróbáljuk visszamenőlegesen is érvényesíteni a selejtezésekből való visszatartás során. Az intézmények továbbá sok nem selejtezhető irattípus esetében élnek a határidő nélküli helyben őrzés lehetőségével. Ezek kapcsán, amennyiben az iratok biztonságos megőrzése nem garantált, kezdeményezzük az őrzési idő letelte utáni átvételt – legalább mintavételes jelleggel.

A nem selejtezhető működési iratok elsősorban az intézmények saját történetének a forrásai. A hasonló típusú iratok átvétele azonban lehetővé teszi az egyes intézmények összehasonlítását, a fővárosi egészségügyben bekövetkező változások nyomon követését. A korábban selejtezhetőnek ítélt irattípusok több intézménytől hasonló időkorben való átvétele azonban olyan társadalmi és mentalitásbeli változásokra is felhívhatja a figyelmet, amelyekre korábban a levéltáros szakma nem volt figyelemmel (vezetők, orvosok más munkavállalókkal való viselkedésének változása; betegekkel kapcsolatos bánásmód alakulása stb.). A következő irattípusok tartanak számot leginkább az érdeklődésünkre:<sup>21</sup>

- Vezetői-vezetőségi iratok, amelyek magukban foglalják a fenntartással és a működéssel kapcsolatos levelezéseket, jelentéseket, feljegyzéseket, az intézmény fontosabb hivatali értekezleteinek az iratanyagát, vezetői utasításokat és körleveleket.
- Szervezeti és Működési Szabályzat, illetve fontosabb szabályzatok.
- Éves munkatervek, beszámolók, költségvetés (de átvételnél a tükröződésre tekintettel kell lenni, akár utólagos, belső selejtezéssel).
- Közép- és hosszú távú intézményi tervek, koncepciók.
- Közalkalmazotti Tanáccsal, munkahelyi érdekképviseléssel, szakszervezettel kapcsolatos iratok.

<sup>21</sup> A tételek egy része nem selejtezhetőként szerepel az irattári tervekben, a selejtezhető iratoknál MV-vel jelöltük a mintavételi szándékot.

- Fenntartói és egyéb ellenőrzések, vizsgálatok jegyzőkönyvei (MV).
- Építési tervdokumentáció (helyben őrzendő, átvétel csak selejtezés vagy megszűnés apropóján).
- Rendőrségi és peres ügyek (MV).
- Betegekkel való bánásmód iratai, panaszok, köszönőlevelek (MV).
- Munkatársak jutalmazásával, elégedettségével, illetve fegyelmezésével és büntetésével kapcsolatos iratok, egyéb személyi iratok (MV).
- Balesetekkel, munkabiztonság megsértésével, munkatársak egészségkárosodásával kapcsolatos ügyek (MV).
- Szakmai fejlesztési tervek.
- Szakmai és ingatlanfejlesztéssel kapcsolatos nyertes pályázatok (MV).
- Tudományos kutatásokkal kapcsolatos iratok.
- Továbbképzésekkel kapcsolatos iratok (MV).
- Illegálisan Magyarországon tartózkodók ellátási ügyei (MV).
- Járványügyi intézkedések.
- Gyermekvédelemmel kapcsolatos iratok (MV).
- Egyéb történeti jellegű gyűjtemények, fényképek (MV).

### *Egészségügyi dokumentáció*

Míg a működési iratoknál a hasonló irattípusok átvételére törekszünk, az egészségügyi dokumentáció tekintetében alapvetően a *különbözőség* dominál a válogatás során. Ez egyrészt értendő az irattípusokra, másrészt a klinikai ágak reprezentációjára – esetünkben utóbbi a fontosabb. Az egészségügyi dokumentáció levéltári gyarapítása, annak tömegessége okán, kizárólag mintavétellel történhet. Az általunk javasolt mintavétel az egyes intézmények meghatározó, illetve speciális klinikai ágainak, szakterületeinek feltárásán alapul. Kivételt képez, amikor jelentős iratpusztulás esetén a még fellelhető iratokat próbáljuk megmenteni – az egészségügyi dokumentáció gyarapításánál ez prioritást élvez.

A kórdokumentáció megőrzésére jellemző, hogy nem különítik el az irattárakban való elhelyezéskor a többitől eltérő őrzési idejű zárójelentéseket, emiatt lényegében szóba sem kerülhet, hogy e dokumentációkat a lezárás utáni 50 év eltelte előtt selejtezzék. Magyarán mind a selejtezések, mind a levéltári átvétel kapcsán az 1973 előtti egészségügyi dokumentáció érintett – értelemszerűen a *megőrzési katasztrófák* kivételes eljárást igényelnek.

Bár a 20. század második felére vonatkozó történeti tárgyú kutatások még ritkának számítanak e területen, rendszeresek a saját egészségügyi dokumentációval kapcsolatos ügyfeles megkeresések. A horoszkópkészítés növekvő népszerűsége miatt gyakoriak azok a szülészeti nyilvántartásokkal kapcsolatos érdeklődések, amelyek a pontos születési időre kérdeznak rá, ahogy a hadigondozotti ellátás és a fogyatékosági támogatás igazolásához szükséges dokumentumokra vonatkozó beadványok is. Az elmúlt évek iratmentéseinek és átvételeinek köszönhetően a levéltár részben maga is eleget tud tenni e megkereséseknek. Bár az igény felmerül az ilyen jellegű információszolgáltatásra,

a levéltár nem vállalkozhat arra, hogy egészében átvegye a kórházi nyilvántartásokat, akár az 50 éves megőrzési idő lejártát követően sem. Naprakész szervnyilvántartással viszont a levéltár közreműködik abban, hogy az érdeklődők eljussanak az őket érdeklő iratokat őrzőkhöz.

Az egészségügyi dokumentáció maradandó értékű részének kiválasztásához támpontot adnak a 20. század jelentősebb történelmi eseményei. A korábbi iratgyarapítások kapcsán is kiemelt fontosságú volt a két világháború időszakának, valamint 1956-nak a szerepe, elsősorban a sebészet kapcsán, de utóhatásaik például a belgyógyászati, szülészeti-nőgyógyászati kóroanyagban is tetten érhetők az eseményeket követően. Ugyancsak fontos e téren az elme- és idegosztályok, illetve a nemibeteg-gondozók kórtörténeti dokumentációja. Az elmebeteg-kórrajzok például tanúsítják, hogy a fronton szerzett tapasztalatok vagy a hátramaradt családtagok esetében a gyász, a létbizonytalanság jelentősen növelik a különféle pszichotikus betegségek felszínre törésének kockázatát. A háborús viszonyok, az orvoshiány, az épületkárok stb. a megszokott ellátási rend átalakulásával jártak, ami gyakorlatilag az összes klinikai ágat érintette. Ezért ezek az események és évek továbbra is kiemelten fontosak az iratértékelésnél. Az egészségügyi dokumentáció levéltári kiválasztásánál további fontos támpontokat nyújtanak a század kiemelt orvostörténeti vonatkozásai (ilyenek például a modern diagnosztikai eljárások, mint az ultrahang, CT, MRI bevezetése; a szervátültetés, műszervek alkalmazása; endoszkópos, lézeres műtétek). Érdemes lehet kiemelt közszereplők, híres személyek egészségügyi dokumentációjának átvételére való igényt jelezni az érintett kórházaknak: a dokumentációk történeti értékük miatt feltétlenül megőrzendők az utókor számára.

Az egészségügyi dokumentáció gyűjtésénél tehát mintavételes eljárás alkalmazandó. A szervek eltérő tevékenységi köre, kiemelt szakmai profilja miatt ezek részben eltérő irattípusokat érintenek:

- Betegfelvételi nyilvántartások, törzskönyvek – ezek adott esetben működési iratként is értékelhetők.<sup>22</sup>
- Boncjegyzőkönyvek, halotti anyakönyvek.
- Műtéti naplók, ápolási naplók.
- Abortuszengedélyezési jegyzőkönyvek, abortusz naplók.
- Portakönyvek (amennyiben nem áll rendelkezésre betegfelvételi nyilvántartás, de csak kiemelt évekből).
- Hagyatéki leltárak.
- Képkötő diagnosztikai eljárással készült felvételek, az azokról készült leletekkel együtt (amennyiben együtt őrzik az átvételre kijelölt egészségügyi dokumentációval).
- Az intézmény kiemelt szakmai profiljához tartozó kórlapok.

Ez utóbbi tételnél a részletesebb kifejtést – mivel intézményenként eltérő klinikai ágak iratait választottuk ki – a tanulmány második részében tesszük meg, ahol a koncepció gyakorlati megvalósítását és az eddig elért eredményeket is bemutatjuk.

<sup>22</sup> Vö. Sasfi, 2020: 139.

## Szakirodalom

- Bodor, 2022 = Bodor Gergely: Egészségügyi iratok a közlevéltárakban. (MA-szakdolgozat.) Eötvös Loránd Tudományegyetem, 2022.
- Csapó, 2010 = Csapó Mária: Az országos egészségügyi intézetek iratkezelése. Szerk.: Csombor Erzsébet–L. Balogh Béni: Évkönyv 2010. A Komárom-Esztergom Megyei Önkormányzat Levéltára évkönyve. Esztergom, 2010. 294–301.
- Fehér–Horváth, 2009 = Fehér Csaba – Horváth J. András: Egy irattípus krónikus állapotban: a kórlapok. Levéltári Szemle, 2009. 2. sz. 33–51.
- Györgyi, 2021 = Györgyi Csaba: Civil a pályán. A civil szervezetek iratainak gyűjtése Budapest Főváros Levéltárában. Levéltári Szemle, 2021. 1. sz. 40–51.
- Haraszi, 2014 = Haraszi Viktor: Gyűjtőterületi szubjektív– a gyűjtőterület egyes kérdései egy városi levéltár szemszögéből. Levéltári Szemle, 2014. 2. sz. 13–30.
- Horváth, 2016 = Horváth J. András: A fővárosi egészségügyi szervek forrásjellemezői, maradandó értékű iratai. Kézirat, 2016.
- Kocsis, 2015 = Kocsis Piroska: Szakmai koordinációs megbeszélések a Magyar Nemzeti Levéltárban, 2014. október – 2015. május. Levéltári Szemle, 2015. 3. sz. 9–24.
- Koltai, 2020 = Koltai Gábor: A fővárosi oktatási-nevelési szervek maradandó értékű iratainak feltárása és gyűjtése I. Levéltári Szemle, 2020. 4. sz. 31–51.
- Koltai, 2022 = Koltai Gábor: A fővárosi oktatási-nevelési szervek maradandó értékű iratainak feltárása és gyűjtése II. Iratátvételi tapasztalatok. Levéltári Szemle, 2022. 4. sz. 27–35.
- Koltai–Ogoljuk–Berzsenyi, 2020 = Koltai Gábor – Ogoljuk–Berzsenyi Anett: Konceptió a Budapest Főváros Levéltára illetékességi és gyűjtőkörébe tartozó maradandó értékű egészségügyi iratok feltárására és átvételére. Kézirat, 2020.
- Nagy, 2021 = Nagy Ágnes: A magánélet dokumentációs univerzuma. Elméleti megfontolások és gyakorlati tapasztalatok a magániratgyűjtés terepén. Levéltári Szemle, 2021. 2. sz. 56–81.
- Nagy, 2022 = Nagy Ágnes: A magánélet dokumentációs univerzuma. Elméleti megfontolások és gyakorlati tapasztalatok a magániratgyűjtés terepén II. Levéltári Szemle, 2022. 1. sz. 15–26.
- Sasfi, 2020 = Sasfi Csaba: Egészségügyi dokumentáció mint a levéltáros szakma (egyik) nagy kihívása. Levéltári Közlemények, 2020. 91. 123–146.
- Schneider, 1973–74 = Schneider Miklós: Értékminimum – forrásérték. Észrevételek néhány új irattári tervhez. Levéltári Közlemények, 1973–74. 44–45. 1–2. 505–514.
- Takács, 2002 = Takács Edit: Az egészségügyi intézmények (kórházak, rendelőintézetek stb.) iratkezelésének tapasztalatai. Szerk.: Bana József – Breinich Gábor – Káli Csaba: Magyar Levéltárosok Egyesülete 2001. évi vándorgyűlése. Bp., 2002. 40–48.