

**Nyugat-magyarországi Egyetem
Közgazdaságtudományi Kar**

**A KARDIOLÓGIAI REHABILITÁCIÓ
NEMZETGAZDASÁGI JELENTŐSÉGE**
Megoldási javaslatok a költséghatékonyság javítására

Doktori (PhD) értekezés tézisei

Készítette:

Dr. Simon Éva

Témavezető:

Prof. Dr. Dézsy József

Sopron

2011

Doktori Iskola: Széchenyi István Gazdálkodás- és Szervezéstudományok

Vezetője: Prof. Dr. Székely Csaba DSc

Program: Közösségi Gazdálkodás

Vezetője: Dr. Andrásy Adél CSc

Témavezető: Prof. Dr. Dézsy József

.....

Témavezető támogató aláírása

A MUNKA ELŐZMÉNYEI, KITŰZÖTT CÉLOK

A szerző több évtizede dolgozik a Soproni Rehabilitációs Gyógyintézetben, illetve annak jogelőd intézményében, amelynek nagy hagyományai vannak az orvosi rehabilitáció területén. Belgyógyász-kardiológusként, valamint rehabilitációs szakemberként országos jogkörrel felruházott egészségügyi rehabilitációs intézményben rehabilitációs tevékenységet folytat. Orvos-közgazdászként érdeklődése az orvosi tevékenységen túl a rehabilitáció társadalmi jelentősége felé fordult. Eddigi klinikai gyakorlata idején az Európai Unió néhány országában (Svédország, Finnország, Ausztria) lehetősége volt tanulmányutak, illetve orvosi munkavégzés során közvetlen tapasztalatszerzésre. Aktívan részt vett a kardiológiai rehabilitáció kialakulásának és az utóbbi 30 évben végbement fejlődésének folyamatában. A mindennapi beteg ellátásban és annak szervezésében szerzett tapasztatai motiválják ezen dolgozat elkészítését. Mindennapi munkája során a szív- és érrendszeri betegségben szenvedő betegcsoporttal foglalkozik. Még mindig vezető halálok a magyar lakosság körében ez a megbetegedés. Az akut esemény túlélését követően a betegek intézeti, majd az utóbbi néhány évben kialakulóban lévő járó beteg kardiológiai rehabilitációban részesülnek.

A szerző dolgozatában megkísérelti a magyar adatokat a történelmi és gazdasági fejlődésében más utakat bejárt gazdaságilag fejlettebb országok és a bennünket közvetlenül körülvevő, hasonló történelmi és gazdasági változásokat megélt Visegrádi országok – Csehország, Lengyelország, Szlovákia – adataival összevetni.

A KUTATÁS TARTALMA, HIPOTÉZISEK

1. Az EU egészségügyi rendszerei előtt álló nagy kihívás, hogy az idősödő népesség, a növekvő igények, a technikai fejlődés következményeit összehangolja. Az idősödő népesség, a növekvő igények, a technikai fejlődés összehangolása az EU egészségügyi rendszerei előtt álló nagy kihívás. A fejlett világ egészségügyi rendszereinek egyik legnagyobb terhe a nagyszámú krónikus beteg kezeléséből ered, ami a betegséget elszenvedő egyénen túl az egész társadalmat érinti. A nem fertőző betegségek epidemiológiai adatai rávilágítanak a szív-érrendszeri betegségek nagy számára, amelyek ellátása jelentős kihívás az egészségügyi rendszerek számára. A várható átlagos élettartam évről évre nő, a születéskor várható élettartam úgyszintén. Magyarországon a vizsgált európai országok között legmagasabb a 64 év alatti halálozás mind a férfiak, mind a nők körében. Ezek az adatok arra figyelmeztetnek, hogy népegészségügyi szempontból szükségszerű a probléma részletes elemzése és a megoldások megtalálása. Ez összefügg azokkal a fokozott kockázati tényezőkkel, amelyek a magyar lakosságot érik.
2. Az akut kardiológia robbanásszerű fejlődésének eredményeképpen az akut szív-érrendszeri betegségek halálozása jelentősen csökkent. A megmentett betegek további eredményes kezelésének szükségessége megteremtette egy új tudományág, a kardiológiai rehabilitáció alapjait. Korábban a kardiológiai betegségek gyógyítási lehetőségei a karosszélig történő mobilizációt tette lehetővé. Az utóbbi évek gyógyszeres és technikai fejlődése következtében az egyén életminőségének változatlan fenntartása is lehetségessé vált. A rehabilitációs szemlélet, értékelésmód

megváltozott és abba az irányba mutat, hogy a halmozott rizikó faktorokkal rendelkező polymorbid beteg a megfelelő multi-diszciplináris és multi-professzionális szemléletmódú kardiológiai rehabilitáció segítségével megfelelő motivációt kaphat a szükséges életmód változások megtételére.

3. Az egyéni felelősségfelvállalás nélkül nem lehet jó eredményeket elérni a rehabilitációban. A rehabilitációban megtalálhatók azok az eszközök, amellyel a betegek motiválhatók, az esetleges és nem tudatosan használt ismereteik rendszerezhetőek, ezáltal a mindennapi életükben a rizikófaktoraik csökkentése eredményeképpen képesek felismerni saját felelősségüket saját sorsuk alakításában.

Saját kérdőíves felmérések elemzése:

- a kardiológiai rehabilitációban részesülő betegek életmódvizsgálata;
- a szív-érrendszeri betegségben szenvedő cukorbetegség felmérése.

4. A kardiológiai rehabilitáció szakmai keretei, annak szükséges fázisai kialakultak, de ellentmondásosan működnek. Nem minden beteg jut el kardiológiai rehabilitációra, jelenlegi ismereteink szerint csupán a betegek 30%-a. Ennek számos oka van, mely okok a feltárást követően megszüntethetők. Az intézeti rehabilitációt követő, vagy azt adott objektív feltételek mellett felváltó járó beteg kardiológiai rehabilitáció elemzését végzi a szerző.

5. Folyamatos törvényi változtatások és módosítások után jelenleg a 2007. évi LXXXIV. törvény a rehabilitációs járadékról van érvényben. A korábbi törvényekkel ellentétben már nem az egészségkárosodás mértékét kutatja, hanem a megmaradt képességet veszi figyelembe és ennek mentén annak további fejlesztését és a munkaerőpiacon való alkalmazását helyezi fókuszba. A törvény al-

kalmazása azonban nem következetes. Nincsenek meg azok a keretek, melyek között jól működhet. Gazdasági és társadalmi összefüggések határozzák meg alkalmazhatóságát. Ahol nincs munkalehetőség, ott az egészségügy védőhálójába menekül a beteg a munkanélküliség réme és bélyege helyett. A munkaképes korú és orvos-szakmai szempontból sikerrel rehabilitált betegek ismételt munkába állása nem megoldott. A jó állapotú, munkaképes betegek sem tudnak ismét munkavállalókká válni, hanem rokkantnyugdíjba kényszerülnek, vagy saját maguk óhajtják ezt.

6. Nehézségekbe ütközik az egészségügyi statisztikai adatok összegyűjtése. Nem, vagy nehezen összehasonlíthatók a vizsgált országok adatai. Mind a szakmai szervezetek, mind az ágazati politika szándékainak megvalósulásához szükséges az adatbázisok összehangolása. Az indikátorok rendszerbe foglalása hiányos. Ugyanakkor ezek összehangolt gyűjtése, feldolgozása nagy lehetőségeket kínál stratégiai tervek kidolgozása során a gazdaságossági szempontok érvényesítésére.

AZ ÉRTEKEZÉS MÓDSZERE

Összehasonlítani az egyes országok népegészségügyi jellemzőit tükröző statisztikai adatokat.

Bemutatni a társadalmi és gazdasági környezetet, annak változását az utóbbi évtizedekben. A társadalmi változásokhoz való alkalmazkodás nehézségeit ismertetni, ami a megbetegedések halmozódását idézheti elő, így a relatív gazdasági fejletlenségből következően az egyén érdekérvényesítő képességének és alkalmazkodó képessége csökken.

Ismertetni az új tudományág fejlődését, átalakulását a még helyét kereső kardiológiai rehabilitáció helyzetét Magyarországon. Ennek segítségével egy különösen veszélyeztetett betegcsoport kap lehetőséget a társadalomba való visszailleszkedésére az akut betegséget követően.

Megvizsgálni annak lehetőségét, hogy a betegek minél szélesebb körben rehabilitálhatók legyenek, ez ne okozzon nagyobb társadalmi terhet, sőt kimutatható társadalmi hozadéka legyen azzal, hogy megőrzik életminőségüket és a munkaképes korosztály visszatérjen a munkaerőpiacra.

Felhívni a figyelmet a kardiológiai rehabilitáció jelenlegi gyakorlatának nehézségeire. A sikeres rehabilitáció elengedhetetlen feltétele a preventív szemlélet alkalmazása. Ennek át kell hatni minden területen az egyén, az egészségügy és a társadalom gondolkodását.

Javaslatokat tenni az európai jól működő és költséghatékony gyakorlatok bevezetésére, az informatikai technika (e-Health) alkalmazásának kiterjesztésére.

Alkalmazott eszközök:

- Irodalmi adatok összegyűjtése, elemzése. A rendelkezésre álló Egészségügyi Statisztikai Évkönyv, Demográfiai Évkönyv, az Országos Egészségbiztosítási Pénztár Statisztikai Évkönyv, valamint adatbázisok tanulmányozása.
- Szekunder statisztikai adatok összegyűjtése, elemzése, abból következtetések levonása.
- Primer adatok gyűjtése saját kérdőíves felmérések segítségével kardiológiai rehabilitációban részt vevő szív-érrendszeri betegek előre meghatározott csoportjai körében.
- Számítások végzése a szívinfarktust túlélő, keresőképes szívbetegek teljes körű rehabilitációjának nemzetgazdasági hasznáról.

A VÁLASZTOTT TÉMÁK INDOKLÁSA

Magyarországon még nem történtek kutatások Magyarországon a kardiológiai rehabilitáció nemzetgazdasági jelentőségének elemzésére. Nemzetközi adatok bizonyítják, hogy a prevenció és a rehabilitáció egymástól nem elválasztható, így egységes és átfogó szemlélet kialakítása az elsődleges cél.

A mindennapi gyakorlat megköveteli, hogy számba vegyünk azokat a tevékenységeket, amelyektől eredményeket várunk. A komplex rehabilitációban alkalmazott elemek (módszerek, tevékenységek) költségeit nap, mint nap elő kell teremteni, ami az intézményi gazdálkodás egyik meghatározó eleme.

Vannak elengedhetetlen kiadások, ami a betegek alapvető ellátásához kötöttek és vannak a jelen szemléletből fakadó, a rehabilitációt sikeressé és társadalmilag hasznossá tevő tevékenységek (gyógytorna, diétás tanácsadás, előadások, stresszkezelés). Ezeknek is vannak költségei, de finanszírozásuk jelenleg beszűkült és nem elégséges. Gazdasági okok miatt a gyakorlatban ezekből a kiadásokból történnek az elvonások.

Jelen kutatás legfontosabb célja az, hogy a szakmai megfontolások elemzése mellett új szempontokat vonjunk be annak bizonyítására és indoklására, hogy a rehabilitáció újraértelmezése, rendszerének és hatékonyságának átgondolása nem csupán szakmai kérdés, hanem nemzetgazdasági érdek.

KUTATÁS EREDMÉNYEI, ÚJ TUDOMÁNYOS EREDMÉNYEK

1. Krónikus betegségteher, magyarországi sokkoló adatok

A vizsgált országokban (Ausztria, Csehország, Finnország, Magyarország, Svédország, Szlovákia, Szlovénia) évről évre nő a születéskor várható átlagos élettartam, 2000–2008 között átlagosan kettő évvel. Hazánk lemaradása hozzájuk képest nem csökken. Az egészségben eltöltött életévek száma is jelentősen alacsonyabb. A korai – 64 év alatti – keringési megbetegedések okozta halálozás Magyarországon kétszeres mind a nők, mind a férfiak körében az uniós átlaghoz képest. Háromszor annyi férfi hal meg 65 éves kora előtt keringési betegségben, mint nő. Magyarországon a nemzetközi összehasonlításban meglehetősen rosszak a lakosság kilátásai a várható élettartam, az egészségben várható élettartam, valamint az egyes betegségekre vonatkozó halálozási arányszámok alapján.

2. Új tudományág a kardiológiai rehabilitáció

Az akut szívinfarktusban és a szívelégtelenségben meghalt beteg száma harmadára csökkent az utóbbi tíz évben. Az akut eseményt túlélő betegek igényei hozták létre a kardiológiai rehabilitációt. Nagyot változott az utóbbi években a rehabilitációs ágyak száma, ezen belül is a kardiológiai rehabilitációs ágyak száma, amely 2005 és 2009 között 500-al nőtt. Debrecenben és Pécsen egyetemi tanszékek jöttek létre, amelyek koordinálják a szakmai tevékenységet. Ez ma már nem csak mozgásterápiát és gyógyszeres kezelést jelent, hanem preventív szemléletének kiterjesztésével a rizikó-faktorok komplex befolyásolását és a betegek egészséges életmód irányában történő motivációját.

3. A saját kérdőíves felmérés eredményei

A rehabilitált betegek körében végzett életmódot befolyásoló felvilágosító és oktató tevékenység haszna jelentős. Az két különböző célcsoportot érintő kérdőíves kutatási eredményeim szerint a betegek ismeretei esetlegesek, de javíthatók.

A vizsgálatok értékelése során egyértelművé vált, hogy a kardiovaszkuláris betegségek megelőzése céljából végzett prevenciós munka, valamint a rehabilitációs kezelésbe beépített életmódot befolyásoló tevékenységeink nem kellően hatékonyak. Mind a prevenció, mind a rehabilitáció területén határozottan szükség van alapvető fejlesztésekre.

Multi-professzionális és multi-diszciplináris szemléletével folyamatosan alkalmazkodnia kell a kardiológiai rehabilitációnak az igényekhez. A korábban előtérbe helyezett fizikai tréning mellett ma már tudjuk, hogy az életmód változtatások motiválása és a pszicho-szociális állapot kedvező befolyásolása a sikeres kardiológiai rehabilitáció kulcsa.

Fokozni kell a betegek rehabilitációjában a támogató pszichés kezeléseket, mert az egyik legerősebb rizikófaktor a krónikus stressz felhalmozódásának következtében kialakult kimerülés és a stressz-tűrő képesség romlása. Ezért a stressz-kezelő technikák fejlesztését, tanítását előtérbe kell helyezni.

Létrejöttek már azok a módszerek, amelyek segítenek az ismeretek tudatosá tételében. Általuk az eredmények javíthatók, de ez időigényes és szakembert igénylő feladat.

4. Ellentmondásos napi gyakorlat, egyenlőtlen hozzáférés

Kialakultak a szakmai keretek, de ellentmondásosan működnek. A korábban csak karosszékiig történő rehabilitációt követte a komplex rehabilitációs programok kialakítása és alkalmazása. Jelentős fejlődés figyelhető meg ezen a területen, de a fejlődés egyenetlen az ország különböző régióiban. Egyes régiókban túl kevés a kardiológiai rehabilitációs lehetőség. Jelenleg sem teljesen megoldott és főleg nem központilag koordinált a járó beteg kardiológiai rehabilitáció Magyarországon. Sporadikus, helyi kezdeményezések vannak ugyan, de ezt a fontos tevékenységet mai napig nem finanszírozza az Országos Egészségbiztosítási Pénztár (OEP).

OEP adatok elemzésének segítségével megállapítható, hogy az országban működő fekvőbeteg kardiológiai rehabilitációt végző osztályok illetve részlegek nem egységes szemlélet szerint végzik a munkájukat. Nagy eltérések mutatkoznak a minőségi indikátorként fontos szerepet játszó átlagos ápolási idő és a halálozás tekintetében.

5. Rehabilitált betegek visszahelyezése a munkaerőpiacra

A munkaerőpiac problémája: az 1990-es évek szocialista nagyiparának széthullásával a nagy gazdasági átalakulásának vesztesei lettek a megváltozott munkaképességű emberek. A sok megszűnt munkahely miatt a munkanélküliség helyett rokkantnyugdíjba segítették őket, a társadalmi-gazdasági problémát nem vállalta fel a politika, hanem áthárította az egészségügyre. A jelenlegi finanszírozás mellett a rehabilitált beteg jobban érdekelt a rokkantásításban, mint a munkaerőpiacra való visszatérésben.

A másik oldalon a korábbi munkaadó megfelelő egészségügyi ismeretek hiányában fél a megváltozott munkaképességű személy ismételt alkalmazásától. A rendelkezésre álló és orvos szakmai szempontok szerint összességében jól működő rehabilitáció ellenére a rokkant nyugdíjasok és járulékot kapók arányát az aktuális társadalmi-gazdasági környezet jelentősen befolyásolja. Nagyon rosszul jár az egyén és a társadalom is, mert járadékfizető helyett a személy folyamatosan járulékot kap, véglegesen kiesik az aktív munkavállalók közül. A szürke-fekete gazdaság virágzik tovább, ami alapjában vége senkinek sem érdeke.

A szerző saját számításokkal igazolja, hogy tudatos szervezéssel többen kerülhetnek vissza a korábbi gyakorlathoz képest az aktív munkavégzők táborába a szívinfarktus után kardiológiai rehabilitációban részesülő aktív korú népesség köréből. Számítása szerint a költségvetés egyrészt pozitívumot könyvelhet el azáltal, hogy nem kell a munkába állt állampolgár után rokkantnyugdíjat fizetnie, másrészt pedig a munkajövedelme utáni adók és járulékok bevételeiből is részesül.

A szerző számítása egy konkrét betegcsoport lehetőségeire vonatkozik. Több betegcsoportban ugyanez a kalkuláció érvényes lehet. Forintban és anyagiakban pedig ki sem fejezhető a legfontosabb érték, amit a személy életminősége, önbecsülése, társadalmi környezetben betöltött szerepe jelent.

6. Adatgyűjtés, indikátor rendszerek következetes működtetése

Megállapítható, hogy az egyes országok adatai nem vagy csak nagyon nehezen összehasonlíthatók. Különböző statisztikai adatokhoz lehet hozzájutni, de nem lehetséges az objektív összehasonlítás. A magyar EU-elnökség kiemelten fontosnak

tartja az elektronikus egészségügy (eHealth) problémáját. A gyakorlatban azonban ez még nem működik.

A szerző kidolgoz és bevezetésre ajánl olyan biológiai, életmódi, ellátórendszeri és társadalmi indikátorokból álló rendszert, amelynek segítségével lehetséges a kardiovaszkuláris betegségek prevenciója, kezelése és rehabilitációja eredményességének és költséghatékonyságának mérése.

KÖVETKEZTETÉSEK ÉS JAVASLATOK

- A preventív szemlélet általános meghonosítása szükséges Magyarországon. Észak-karéliai Program néven vált ismertté Finnország népegészségügyi tevékenysége példaként szolgálhat, amely nagyszerű eredményeket mutatott az életmód váltás programjával.
- A preventív szemlélet megvalósulása népegészségügyi célként elengedhetetlen, mert ez biztosítja a kedvezőbb eredményeket. Hasznos lenne ún. egészségkönyvecske bevezetése és bonusz formájában jutalmazni azokat az egészséges személyeket, akik szűrővizsgálatokra járnak és meg is tartják a preventív javaslatokat. Ez a szándék az utóbbi 20 évben már nyomon követhető programok formájában. Az utóbbi évtizedekben folyamatosan a maradékelv érvényesült a programok finanszírozásában. A cél érdekében ezen változtatni szükséges.
- A fekvő- és járó beteg kardiológiai rehabilitáció egymásra épülő szakmai feladat, amelynek szakmai pillérei kidolgozottak. Az akut és rehabilitációs ágyak együttműködése kölcsönös előnyök alapján gazdasági hasznot is rejt magában, hiszen a beteg a nagyon drága akut ágy helyett azonnal arra a szintre kerül, amire valójában szüksége van. Magyarországon azonban országosan egyenlőtlen a kardiológiai rehabilitáció hozzáférés. Egyes régiókban túl kevés a rendelkezésre álló hely, habár összességében elegendő lenne a rendelkezésre álló 1670 férőhely.
- Jelenleg hazánkban rosszul szervezett a járó beteg kardiológiai rehabilitáció. Sporadikus, helyi kezdeményezések vannak ugyan, de ezt a fontos tevékenységet mai napig nem finanszírozza következetesen az Országos Egészségbiztosítá-

si Pénztár. Külföldi országok példája mutatja, hogy a két rehabilitációs forma milyen jól megfér egymás mellett.

- A munkaerő piac problémája az, hogy a 1990-es évek szocialista nagyiparának széthullásával és a gazdasági válságok következtében a megváltozott munkaképességű emberek a nagy gazdasági átalakulásnak vesztesei lettek. A sok megszűnt munkahely miatt a munkanélküliség helyett rokkantnyugdíjba segítették őket a társadalmi béke érdekében. A munkaképes korú és rehabilitált betegek ismételt munkába állása nem megoldott.
- A rehabilitációs járadékról szóló, érvényben lévő 2007. évi LXXXIV. törvény a pozitív irányú változások elsegítője lehet, ha alkalmazása következetes.
- A rehabilitált beteg a munkaerő piacon várható új kihívások helyett inkább választja az ugyan alacsony, de havonta fixen érkező rokkantnyugdíjat. Mellette a szürke-fekete gazdaságban áruba bocsátja munkaerejét, így az egyén nem tud integrálódni a társadalomba.
- Keresni kell annak a lehetőségét, hogy a betegek minél szélesebb körben rehabilitálhatók legyenek, ez ne okozzon nagyobb társadalmi terhet, sőt kimutatható társadalmi hozadéka legyen azzal, hogy visszatérnek a munkaerőpiacra. Az aktív korú szívinfarktust túlélő személyek adatainak elemzése mutatja, hogy ennek a törekvésnek nemzetgazdasági hasznossága van.
- Érdekeltté kell tenni a munkavállalókat a megváltozott munkaképességűek ismételt foglalkoztatására. Szükség lenne üzemi egészség menedzsment szemléletre a most működő üzemi orvoslás helyett. A munkahelyeken a menedzsment–orvos–üzemi szakszervezet együttműködése lenne a legcélravezetőbb.

- Előremutató lenne felhasználni a sikerrel rehabilitáltak pozitív tudását és a korábban megszerzett szakmai tapasztalatát a munkaerőpiacon. Rövidített munkaidőben való alkalmazásuk, egyszerűbb munkafolyamatokban való részvételük is megvalósítható. Adókedvezményekkel, támogatásokkal lehetne támogatni a rehabilitációs munkahelyek létrehozását.
- A szélesebb társadalmi rétegeket érintő egészséges életmód követésére sarkalló programok támogatása révén közvetetten a szív- és érrendszeri betegségek csökkenése is elérhető.
- A háziiorvosi szakmai továbbképzések során a rehabilitációs intézetekkel való élénkebb kapcsolatokat szükséges fejleszteni.
- A szerző javaslatot tesz biológiai-, életmódi-, ellátórendszer- és társadalmi-indikátorok segítségével végezhető költséghatékonyság javítására szolgáló elemzések módszertanára. Adott mintavételi csoportban azonos létszámú és különbözőképpen ellátott személyek adatainak összehasonlítása nemzetgazdasági szempontból hasznos döntések meghozatalát eredményezheti.
- Az Európai Chartát aláíró országok kötelezettséget vállaltak, hogy összehangolják az egyes országok adatbázisait Európai Unió szinten. Mindezt Magyarország is aláírta. A szakmai szervezetek készek a további együttműködésre, hogy a hiányzó szakmapolitikai döntések valóban azt az érdeket szolgálják, amelyek az egészségben eltöltött életévek számát növelik és javítják riasztó statisztikai adatainkat. Szakmapolitikai szemléletváltás szükséges ahhoz, hogy mindez valósággá válhasson.

Az értekezés témaköréhez kapcsolódó dolgozatok, publikációk

Magyar nyelvű dolgozatok, publikációk

- Berényi I., Czuriga I., Simon A., Simon É., Szász K., Veress G.: Ischaemiás szívbetegek rehabilitációja. Kardiológiai Szakmai Kollégium. Kardiológiai Útmutató. Klinikai Irányelvek Kézikönyve. Medition Kiadó. ISSN:0133-5596; 2010; pp. 99–108.
- Simon É.: Svédország egészségügyi törekvései az EU elnökség fél éve alatt. Szakcikk. Egészségügyi Gazdasági Szemle. ISSN:0013-2276; 2010; 48.5: 33–38.
- Simon É., Bakai J.: A kardiológiai rehabilitáció elmélete és gyakorlata a XXI. század elején. Rehabilitáció. Szakcikk. ORFMMT Tudományos Folyóirat. ISSN:0866-479X; 2009; 19(4): 257–268
- Simon É.: A betegoktatás szerepe a kardiológiai rehabilitációban. Szakcikk. Kardiovaszkuláris Prevenció és Rehabilitáció Tudományos Folyóirat ISSN:2060-4238; 2009; II.(4): 9–18.
- Bálint B., Kóródi T., Simon A., Simon É.: Kardiológiai rehabilitációs jegyzet. REHABILITÁCIÓS FÜZETEK sorozat. ISSN 0866-479X. Budapest, 2009.
- Berényi I., Czuriga I., Simon A., Simon É., Szász K., Veress G.: Ischaemiás szívbetegek rehabilitációja. Kardiológiai Szakmai Kollégium. Kardiológiai Útmutató Medition Kiadó, ISSN: 0133-5596; Budakeszi, 2008; pp. 69–78.
- Simon É.: Államvizsga dolgozat. NYME. Közgazdaságtudományi Kar. Orvos-közgazdász Szak. Kardiológiai rehabilitáció helyzete Magyarországon, megoldási lehetőségek. Sopron, 2008. jan.
- Simon É.: Államvizsga dolgozat. NYME. Közgazdaságtudományi Kar. Egészségügyi menedzsment Szak. A svéd egészségügy sajátosságai. Sopron, 2008. jan. Simon É.: Finnországban szerzett tapasztalatok a HOPE Exchange Program során. Beszámoló jelentés. Magyar Kórházszövetség, Budapest, 1999. jún. 24
- Simon É., Domján Gy.: Rizikótényezők komplex vizsgálata szívinfarktuson átesett betegeken. Orvosi Hetilap. ISSN 0030-6002. 1993. jan. 24. 134. évf. 4. pp. 171–175.
- Simon É., Domján Gy.: Szérum lipid peroxid szintek vizsgálatának jelentősége szívinfarktos betegeknél. „Adorján Ferenc díj és emlékérem” Alapítvány Kuratóriuma az 1991. évben benyújtott pályamunkát érdemesnek tartotta az alapítványi érem és díj elnyerésére. Budapest, 1991. márc. 28.

Angol, német nyelvű előadások, publikációk

- K. Szalay, E. Simon, E. Princz: The changing of the cognitive functions of the patients in the early fase after ACBG operation. EuroPREvent 2008. ISSN: 0195-668X; Paris, 1–3. May 2008
- Simon É., Domján Gy., Kovács J.: Significance of serum lipid peroxide level examinations of heart-infarct patients. International Symposium “Role of free Radicals in biological systems”. Balatonaliga, 11–13. May 1991.
- Simon É.: Der Lipidperoxid-Serumspiegel bei Infarctpatienten und deren klinisch Bedeutung. Internationales Symposium. Die Bedeutung klinischer, molekularbiologischer und genetischer Untersuchungen für die Rehabilitation. Saalfelden/Österreich, 19-20. Okt. 1990
- Simon É.: Der Lipidperoxid-Serumspiegel bei Infarctpatienten und deren klinisch Bedeutung. Internationales Symposium. Die Bedeutung klinischer, molekularbiologischer und genetischer Untersuchungen für die Rehabilitation. Saalfelden/Österreich, 19-20. Okt. 1990.
- Varga L., Altmann H., Simon É., Domján Gy.: Determinations of malondyalehyd / MDA using native and H₂O₂ pretreated serum of patiens with risk faktors for heart diseases. Internationales Symposium Sopron–Seibersdorf–Balf, 1987. szept. 24.

Magyar nyelvű előadások

- Simon É.: A rehabilitáció jelentősége, különösen az idős lakosság ellátásának szempontjából. Nyugat-magyarországi Egyetem 8. Nemzetközi Vitafórum Budapest 2011. dec. 2.
- Simon É.: Életminőség javítása a kardiológiai rehabilitáció során. Magyar Szívsebészeti Társaság XVIII. Kongresszusa Budapest 2011. nov. 3–5.
- Simon É.: A kardiológiai rehabilitáció jövője. Soproni Kardiológiai Napok. Sopron. 2011. febr. 4-5.
- Simon É., Hanusz K.: Kardiiovaszkuláris rehabilitációban részesülő betegek életmód vizsgálata. Orvosi Rehabilitáció és Fizikális medicina magyarországi Társasága XXIX. vándorgyűlése. Mátraháza, 2010. okt. 16.
- Simon É.: Cukorbetegség állapotfelmérése, oktatásuk jelentősége és eredményessége az intézeti kardiológiai rehabilitáció során. ORFMMT. XXVIII. vándorgyűlése, Kaposvár, 2009. aug. 29.

- Simon É.: Hogyan javíthatjuk szívelégtelen betegek életminőségét? Multidiszciplináris együttműködés szükségessége. Magyar Kardiológus Társaság Kongresszusa Tudományos Szimpózium. Balatonfüred, 2007. máj. 9–12.
- Simon É.: Orvos voltam Svédországban... Beszámoló 3 év tapasztalatáról. Magyar Kardiovaszkuláris Rehabilitációs Társaság Kongresszusa. Debrecen, 2006. okt. 20-21.
- Huszáros B., Simon É.: A szívműtéten átesett inzulinnal kezelt cukorbeteg dietoterápiája a Soproni Állami Szanatórium I.sz. Kardiológiai Rehabilitációs Osztályán. Magyar Kardiovaszkuláris Rehabilitációs Társaság Kongresszusa. Debrecen, 2006. okt. 20-21.
- Nyáguly I., Simon É., Belényessy I.: A pszichológiai rizikófaktorok jelentősége a szívkoszorúér betegségekben szenvedők rehabilitációjában. Orvosi Rehabilitáció és Fizikális Medicina Magyarországi Társasága XXIV. Vándorgyűlése. Debrecen, 2005. szept. 15–17.
- Simon É.: HOPE Exchange Program a gyakorlatban. Magyar Kórházzövetség éves kongresszusa Tihany, 2002. márc. 15–17.
- Simon É., Varga L., Ács F.: Korai korszerű kardiológiai rehabilitáció. Győr-Sopron megyei Orvos Gyógyszerész Napok Győr, 1985. nov. 15-16.