

NYUGAT-MAGYARORSZÁGI EGYETEM
KÖZGAZDASÁGTUDOMÁNYI KAR
GAZDASÁGI FOLYAMATOK ELMÉLETE ÉS GYAKORLATA
DOKTORI ISKOLA
KÖZÖSSÉGI GAZDÁLKODÁSTAN ALPROGRAM

Doktori (PhD) értekezés tézisei

A közoktatás szerepe az egészségfejlesztésben

Készítette:
Dr. Éger Istvánné

Témavezető:
Dr. habil CSc. Lakatos Gyula

SOPRON
2006

1. A kutatás előzményei

Világjelenség, hogy az egészségügy válságágazat. Nincs olyan országa a földnek, ahol az egészségügy finanszírozása ne jelentene komoly gondot, egyrészt az anyagi források szűkössége, másrészt a redistribúciós folyamatok igazságosságának problémaköre miatt. Kieleződik a technikailag már lehetséges és gazdaságilag még megengedhető örök konfliktusa. A forráshiány a fejlődés és az életkor meghosszabbodása következtében állandósulni látszik.

E hiány áthidalásának lehetséges módjai közgazdasági viták keresztüzében állnak. Úgy tűnik, hogy a bajokat nem lehet kizárólag az egészségügyi szektoron belül orvosolni. Ezt támasztja alá a WHO kutatási eredménye is, miszerint az egészségért az egészségügyi ellátó rendszer csak 11 %-ban felelős, míg az életmód szerepe 45%-os. Fajsúlyos feladat tehát, hogy egészségtudatosá tegyük az emberek életvitelét.

A dolgozat első része a jóléti állam, az egészségügy és a közoktatás fogalmi meghatározásait, egymáshoz való viszonyukat és kölcsönhatásukat járja körbe.

Rámutat arra, hogy megváltozott a szolgáltatások szerepe a gazdasági fejlődésben. Húzóágazattá lett a tercier szektor. A jól képzett munkaerő a sikeres gazdasági tevékenység kulcsfigurája. A munkaerő szempontjából pedig a minél magasabb szintű képzettség biztosítja a jobb elhelyezkedési és karrierlehetőségeket. De ezek a lehetőségek csak akkor nyílnak meg az egyes emberek előtt, ha jó egészségnek örvendenek. Ehhez pedig mind egyéni, mind pedig társadalmi szinten először beruházásra van szükség. Nincs magasan képzett humántőke előzetes beruházás nélkül.

A szerző leírja, hogy az egészség az egészségkultúra értékkategóriája, és így a mindenkori szűkebb és tágabb kulturális környezet függvénye. A történelem során több változáson is keresztülment egészségdefiníció közül a WHO-ét fogadja el, miszerint az egészség *nem pusztán a betegség illetve a nyomorékság hiányát, hanem a fizikai, lelki és szociális jól-lét állapotát jelenti.*

Más megfogalmazásban úgy is meghatározhatjuk az egészséget mint a múltbéli cselekedeteink eredményét és a jövőnk meghatározóját.

Az egészséget meghatározó tényezők közül azt a nézetet fogadja el, miszerint az életmódon keresztül lehet hatni az egyének egészségi állapotára. Ezek a hatások a társadalmi és közösségi kapcsolatrendszeren keresztül; az általános társadalmi-gazdasági, kulturális és környezeti feltételek függvényében alakítják az embert. A szerző megvilágítja az egészségi állapot és az életminőség közötti kapcsolatot, rámutat arra, hogy a tartós betegség, a fogyatékososság nyilvánvalóan befolyásolja a széles értelemben vett életminőséget, a munkavégzési képességet, a mindennapi életvitelt. Az egészséggel kapcsolatos életminőséghez ugyanis az élettartamon kívül hozzátartozik az egészségbeli károsodások hatása is. Az utóbbi néhány évtizedben az élettartam-mutatókban jelentős javulás állt be, nem mindegy azonban, hogy ez a megnövekedett élethossz rokkantságmentes vagy fájdalmakkal teli éveket hoz.

Magyar és idegen nyelvű forrásokból táplálkozó összefoglalót nyújt az iskolázottság és az egészség összefüggéseiről, bemutatja a legutóbbi évek nemzetközi eredményeit. Utal arra, hogy az egészségtudatos magatartás kialakításában a nők kulcsszerepet játszanak. De egyúttal felhívja arra is a figyelmet, hogy a tudatlanság késlelteti az egyént abban, hogy megfelelő időben forduljon orvosi segítségért. Gazdasági hasznot jelenthet tehát, ha megtanítjuk az embereket arra, hogy miképp előzhetik meg a betegségeket.

A tanulmány megkülönböztetett figyelmet szentel annak a ténynek, hogy az egészségi állapot romlása veszélyezteti a humántőke-vagyon működőképességét, ami nagyságában a legjelentősebb tőkevagyonunk. Következésképpen az egészségügyi folyamatok - ami tágabb, mint pusztán az orvoslás -, a nemzeti tőkevagyon megóvására, működőképességének biztosítására hivatott. Ez jelenti a szolgáltató rendszer minőségi működtetésének gazdasági súlyát is. A humántőke nem egy extern eleme a nemzetgazdaságnak, hanem a meghatározó tőketényezője.

Az elméleti kutatás rámutat arra, hogy a potenciális életévvesztések a társadalom számítható költségei közé tartoznak,

melyek milliárdokra rúgnak. A humántőke „előállítás” egyéni és társadalmi befektetésekből valósul meg. Ezért a vele történő gondatlan bánás, karbantartási költségeinek figyelmen kívül hagyása egyén- és társadalomellenes. Példaszámítások igazolják, hogy ez egyéni, társadalmi és gazdasági érdek. Az egészségtőke magántulajdonként történő definiálása súlyosan károsítja az egész társadalmat.

Az értekezés külön fejezetben taglalja az egészségfejlesztés fogalmát és az egészségnevelés célját, vázlatpontokban leírja a hazai egészségnevelés történetét. Bemutatja, hogy az elmúlt időkben egyáltalán nem volt ilyen jellegű oktatás a hazai közoktatásban, napjainkban pedig csak minimális szintű ismeretek megszerzését írja elő a törvény. Ennek tükrében keresi a szerző az összefüggéseket a jelenlegi hazai mortalitási és morbiditási mutatók között. Rámutat arra, hogy a funkcionális analfabetizmus az egészségi ismeretekre és ezáltal orvos-beteg kapcsolatra is kihat.

A dolgozat elkülöníti az egészség megóvására vonatkozó ismereteket az esetlegesen bekövetkező balesetkor szükséges, elsősegélynyújtó ismeretektől. Nemzetközi kitekintést és hazai helyzetelemzést ad az elsősegélynyújtói hajlandóságról, kitér a magyarországi elsősegélynyújtói ismeretek oktatási gyakorlatára, és hazánk az egészségre vonatkozó, nemzetközi statisztikák között elfoglalt helyére.

A kutatás szekunder, szakirodalmi megalapozással kezdődött. Ez nagyban hozzájárult a kutatási cél pontos megfogalmazásához. A szakirodalom feldolgozása nemcsak a magyar nyelven, de angol és német nyelven megjelent forrásokra is kiterjedt. A szekunder források között az elektronikus irodalom, azaz az Interneten közzétett tanulmányok és cikkek is megtalálhatóak

A dolgozat hangsúlyos része, hogy az egészséget mint a humántőke részét kell tekinteni. E tőkét meg kell termelni, és folyamatosan karban kell tartani, hogy általa a humántőke az egész gazdaság számára a maximális profitot hozhassa.

2. A kutatás célkitűzései

A legújabb kori, szakirodalmi publikációkból tudjuk, hogy az iskolázottság szorosan összefügg az egészséggel. Az iskolázottabb emberek általában jobb egészségnek örvendenek, mint kevésbé iskolázott társaik.

Az empirikus kutatás célja egyrészt, hogy egzakt módon nyert adatokkal támassza alá, hogy a középiskolások egészségi és elsősegélynyújtási ismeretei nem kielégítőek; másrészt ellenőrizze azt a hipotézist hogy az iskolázottság önmagában nem feltétlenül jár együtt az egészséggel, illetve elsősegélynyújtással kapcsolatos tudás növekedésével. Azaz választ keres arra a kérdésre, hogy elég-e „csak” iskolázottnak lenni ahhoz, hogy magatartásunk egészségtudatos legyen, vagy speciális, egészségtani, illetve baleset-megelőzési ismeretek oktatására is szükség van. A kutatás célja felmérni az egyének az irányú hajlandóságát is, hogy fektetnének-e időt és energiát egészségi, illetve elsősegélynyújtó ismereteik elmélyítésébe.

A kutatás célja továbbá, hogy empirikus adatokat nyerjünk arról, hogy az orvos és beteg közötti kommunikáció betölti-e rendeltetését, azaz megérti-e egyáltalán a beteg az orvosi utasításokat.

A szerző három nagy területre összpontosít a kutatásaiban. Vizsgálja

1. az egészségi ismeretszintet,
2. az elsősegélynyújtói ismereteket,
3. és az orvos/gyógyszerész és beteg közötti kommunikációt.

A szerző a fenti témakörökben kérdőíves felmérést végzett négy célcsoportban: középiskolások, főiskolai hallgatók, középiskolai tanárok és gyógyszeres kezelés alatt álló felnőtt lakosság körében.

Konkrétan a következő hipotézisek ellenőrzését tűzte ki célul:

1. A középiskolások egészségi és elsősegélynyújtási ismereteinek szintje az elvárhatóhoz képest lényegesen alacsonyabb.
2. A középiskolásokhoz képest a főiskolai hallgatók és még inkább a tanárok több ismerettel rendelkeznek ugyan, de ennek mértéke sem kielégítő.
3. Az elsősegélynyújtási ismeretek szintje szintén nem kielégítő egyik csoportban sem.
4. A jogosítvánnyal rendelkezők elsősegélynyújtási ismeretei lényegesen meghaladják az azzal nem rendelkezőkét.
5. A nők általában több egészségi és elsősegélynyújtási ismerettel rendelkeznek, mint a férfiak.
6. A felnőtt korú, orvoshoz forduló és gyógyszeres kezelésben részesülő lakosok körben végzett vizsgálat alapján az orvos-beteg kommunikáció nem kielégítő.

A kutatás alapvetően azt feltételezi tehát, hogy amit nem tanítunk meg, azt nem is tudják az emberek. Nem várható el tehát egészségtudatos magatartás azoktól, akik nincsenek e tudás birtokában.

3. Alkalmazott módszertan

A primer kutatás módszere feltáró jellegű, kvantitatív kérdőíves kutatás, melynek célja a figyelemfelkeltés egy súlyos társadalmi probléma - amit a rossz egészségi állapotjellemezők és a halálozási mutatók tükröznek - egy lehetséges háttértényezőjére, nevezetesen a közoktatás ilyen vonatkozású hiányosságaira.

A hipotézis-vizsgálathoz két kérdőívre volt szükség. Az első az egészségi és elsősegélynyújtói ismeretszintet mérte fel. 415 általános és középiskolás, 235 főiskolai és egyetemi hallgató, illetve 25 tanár; összesen 675 fő körében.

A második kérdőív az orvos-beteg kommunikációt tárta fel. A lakossági mintavételezés, illetve az interjúkészítő általi személyes lekérdezés három város nagy forgalmú patikáiban történt: Budapesten két, Debrecenben és Székesfehérvárott pedig egy-egy gyógyszertárban. Összesen 371 sikeres interjú készült. A válaszadók

valamennyien gyógyszeres kezelés alatt álló betegek voltak, mert a feltett kérdések eleve csak rájuk vonatkozhattak. Az adatfelvétel 2005. április 12. és április 19. között történt.

Arra kereste a választ, hogy felnőtt korú, beteg lakosság milyen célból keresi fel az orvost, mennyire érti annak utasításait, illetve mennyire tartja be azokat.

A lekérdezést a kapott adatok rendszerezése, statisztikai módszerekkel történő feldolgozása, grafikus ábrák készítése és kapcsolatvizsgálati módszerek alkalmazása követte.

4. Az értekezés főbb megállapításai

Ma már mindenki elfogadja, hogy maga az állampolgár teheti a legtöbbet saját egészsége érdekében. Mindez különös jelentőséggel bír, hiszen az egészség közgazdasági értelemben egy különleges jószág, amely mással nem helyettesíthető "árucikk",

- hiánya lerombolja az egyén jövedelemszerző képességét,
- keresletét nem a fizetőképesség határozza meg,
- helyreállítás iránti igény időpontja, minősége, időtartama nem tervezhető előre.

E cél elérésének leghatékonyabb és legkézenfekvőbb módja az állampolgárok egészségügyi ismereteinek bővítése, az egészségnevelés. A lakosság egészségtudatának pozitív formálásában, melyet röviden és egyértelműen úgy lehet megfogalmazni, hogy „tudatosan vigyázok önmagamra és másokra is”, kiemelt szerepet kell, hogy kapjon a közoktatás.

Az oktatásról tudjuk, hogy jövedelmezősége tér, idő és minőség tekintetében - eltér a hagyományos pénzbefektetési konstrukciókétól. A humántőke-befektetés nyeresége generációkkal később, legtöbbször más gazdasági szektor területén és nem csak pénzben, hanem emberi kvalitásban, életszínvonalban és életminőségben jelentkezik. Az oktatás eredményeképpen tudástőkéről beszélhetünk, mely a humántőkében ölt testet. A humántőkéről elmondhatjuk, hogy:

- A humántőke az ember részét képezi, tehát senki sem választhatja el önmagától: az önmagunkba történt beruházás mindig velünk van, ott van, ahol mi vagyunk, de akár a „sírba is magunkkal visszük”.
- Az emberi beruházás hosszú távra szól, ezért sok kockázati tényezőnek van kitéve.
- Képes helyzetekre reagálni, döntéseket hozni.
- Munkavégzése során alakul, fejlődik, alkalmazkodik környezetéhez.
- Az egyedüli olyan termelési tényező, amely az idő előre haladtával tapasztaltabb, azaz értékesebb lesz.
- A fizikai tőkével szemben, optimális munkavégzéséhez folyamatos motiválásra van szüksége. A megfelelő motiválás stratégiai kérdés.

Nemcsak arról van szó, hogy az oktatásnak számtalan externális hasznot tulajdoníthatunk, hanem arról is, hogy ezek a nyereségek a beruházástól időben annyira elválnak, hogy a beruházó esetleg nem is éri meg a megtérülő hasznot. Miután racionális gazdálkodó ilyet nem tesz, joggal állíthatjuk, hogy az efféle gondolkodásmód bizonyos fokú közösségi elkötelezettséget, a mai társadalmi gyakorlatban altruizmust feltételez.

Ez a megtérülési „fáziskésés” az egészségnevelésben is jól érzékelhető. Ennek ellenére az egészségfejlesztés különös aktualitást nyer azáltal,

1. hogy a hazai lakosság egészségi állapota rosszabb, mint ami az ország gazdasági helyzetéből következne. Ezt a tényt a 2000 nyarán közzétett, a WHO tagállamok egészségügyi rendszereit összehasonlító „The World Health Report 2000” adatai is alátámasztják.

2. A lélekszám folyamatosan csökken; a fogyásban szerepet játszik mind a csökkenő termékenység, mind a magas mortalitás. Míg a termékenység csökkenése a fejlett országokban is általános, a halálozás tekintetében kivételesen rossz a helyzetünk. A kilencvenes évek nemzetközi és hazai kutatásai szerint a kedvezőtlen szociális tényezők negatív hatást gyakorolnak a lakosság egészségére. 2001-ben, hazánkban minden százezer emberből közel 400 fővel több halt meg, mint átlagosan az Unióban.
3. Nem kizárólag azzal a problémával kell szembe néznünk, hogy a magyarok lényegesen előbb – átlagosan 8 évvel korábban - halnak meg, mint a környező ország lakosai, hanem azzal is, hogy ezeket az éveket sem élik meg egészségben. Nemcsak rövidebb ideig élnek az európai átlagnál, hanem a listavezető országokhoz képest, ebből az időintervallumból, átlagosan közel egy évvel több időt töltenek el betegen.
4. További gondot okoz, hogy ezek az évek, a betegségekben eltöltött idő, várhatóan még bőven az aktív korra esnek, azaz nemcsak betegebbek vagyunk, de a munkából is kiesünk.
5. Statisztikák azt támasztják alá, hogy míg a helyes életvezetési alapelvek életminőség-javulást eredményezhetnek, addig a balesetek előfordulásával továbbra is – sőt egyre növekvő mértékben! - számolnunk kell. A WHO 2020-ra történő előrejelzéséből kiderül, hogy radikális változásra kell számítanunk a betegségterhek mennyiségi mutatóiban. A megbetegedések okozta évveszteségek (DALY) terén a közúti balesetek aránya a kétszeresére nő a prognózis szerint.

6. Az esetlegesen bekövetkező balesetekkor az emberek többsége habár szeretne segíteni, mégsem tud, mert nincs a megfelelő tudás birtokában.
7. A hazai lakosság nagy része szövegértési problémákkal küzd, mely tovább nehezíti az egészségügyi ellátás eredményességét.

Az empirikus kutatásban a szerző azt igyekszik feltárni, hogy a fent vázolt problémák megoldásában milyen szerepet vállalhat a közoktatás.

4. Az értekezés új, illetve újszerű eredményei

A kérdőíves felmérések eredményeinek feldolgozásának segítségével beigazolódott, hogy

1. a középiskolások egészségi és elsősegélynyújtói ismereteinek szintje az elvárhatóhoz képest lényegesen alacsonyabb. Az empirikus kutatás során nyert eredmények talán legjelentősebbike, hogy adatokkal is beigazolódott a feltevés, miszerint egyik iskolai végzettségi szintet reprezentáló mintában sem rendelkeznek az egészségi ismeretszinttel és az elsősegélynyújtással kapcsolatos kérdéskörökben - még a minimálisan elvárható egészségműveltségi szinttel sem- a megkérdezettek. A tanárok és a főiskolai/egyetemi hallgatók ismeretei mindkét témában kevesebb hiányosságot mutatnak a középiskolásokéhoz viszonyítva, ami várható is volt. Az is leolvasható azonban - és ez megdöbbentő -, hogy milyen mértékű hiányosságai vannak a tanároknak is (átlagosan a kérdések 10-15 %-ára nem adtak jó választ!) Figyelmet érdemel, hogy mindegyik mintában, az elsősegélynyújtási ismeretek terén még nagyobbak a hiányosságok, mint az általános egészségi ismereteket felmérő kérdésekben. A nemek közti eltérések a férfiak hátrányára - kivéve a tanárokat -, szintén megfigyelhetők.

2. Az iskolázott mértékének növekedése automatikusan maga után vonja az egészségi, illetve elsősegély-nyújtói ismeretszint növekedését.
3. Ennek ellenére az iskolázottság mértéke nem ad teljes körű felvilágosítást az emberek egészségi és elsősegély-nyújtási ismereteinek szintjéről.
4. A jogosítvány megszerzéséhez társuló elsősegélynyújtó tanfolyam szignifikáns hatással van a levizsgázottak ismeretszintjére.
5. Ez a szint sajnálatos módon még így is rendkívül alacsony.
6. A rossz egészségi mutatókat nem kizárólag az egészségügyi kiadások növelésével, hanem az oktatási tartalmak bővítésével célszerű javítani.
7. E cél eléréséhez elsősegélynyújtásban is jól képzett egészségügyi tanárookra van szükség.
8. A jelenlegi egészségügyi tanár-képzés nem biztosítja a hallgatók számára a megfelelő szintű, továbbadásra alkalmas elsősegélynyújtási ismereteket.
9. A jól képzett és közpénzből finanszírozott egészségügyi ellátó rendszer nem képes maradéktalanul betölteni egészségmegőrző és karbantartó szerepét, ha az ellátó és ellátott között kommunikációs úr tátong.
10. Még a felsőfokú végzettséggel rendelkezők sem hiszik azt, hogy elegendő egészségi ismeretszint birtokában lennének.
11. A felsősokú és a középfokú végzettséggel rendelkezők nagy százaléka igényelné is az egészségi ismeretek iskolai oktatását.
12. A hazai népesség kedvezőtlen morbiditási és mortalitási mutatói nemcsak társadalmi-gazdasági –szociális

összetevőkre vezethetők vissza, hanem e jelenség gyökereit az egészségi ismeretszint alacsony voltában is kereshetjük.

5. Az eredmények gyakorlati alkalmazhatósága

Végezetül, a szerző a kapott eredmények tükrében megoldási javaslattal él a jövőre nézve. Egyéni, társadalmi és gazdasági szempontból egyaránt fontosnak és indokoltnak tartja az egészségi és elsősegélynyújtói ismeretek közoktatásában történő oktatását. Mindezt a következőkkel indokolja:

1. Ez biztosíthatná az ismeretekhez történő ingyenes hozzáférést mindenki számára, továbbá ezzel a módszerrel az ország egész lakosságát lefedhetnénk.
2. Így csökkenne az esélyegyenlőtlenség a balesetet szenvedett emberek egészségének megőrzésében.
3. Mindez maga után vonná az egészségügyi ellátó rendszer fizikai túlterheltségének csökkenését.
4. Hosszú távon redukálhatná az egészségügyi kiadásokat.
5. Szolgálná a lakosság életminőségének javulását.
6. Meghosszabbíthatná a várható, egészségben eltöltött életek (HALE) számát.
7. Ez az intézkedés maga után vonná az egészségügyi piac információs aszimmetriájának csökkenését; a humántőkében megjelenő, közpénzekből finanszírozott, oktatási és egészségügyi befektetések hozama és az egyéni döntések között feszülő ellentmondások feloldását.
8. Megújulhatna ezáltal az egészségtan tanárok képzése és az egészségtan tantárgy tartalma.

9. A fentek hozzájárulnának a hazai humántőke értékének megőrzéséhez, és ily módon a gazdasági növekedés fellendüléséhez.

A tantárgy fent leírt módon történő bevezetése és felmenő rendszerben történő oktatása viszonylag költségtakarékos és hatékony lehetőséget kínálna a hazai lakosság életkilátásának és életminőségének javítására. Maga a bevezetés oktatáspolitikai döntést kíván.

6. Publikációk az értekezés témakörében

KÖNYVRÉSZLET

1. Dr. Éger Istvánné - Dr. Lakatos Gyula: *A humántőkevagyon társadalmi veszteségei: népbetegségek és halálozás*
Könyvrészlet in: *Az emberi tőke Az önismeret gazdaságtana*
Monográfia és tanulmánykötet. 11. fejezet 149-187. old.
Balassi Kiadó, Budapest, 2005

SZAKCIKKEK LEKTORÁLT FOLYÓIRATBAN:

1. *Humánpolitikai Szemle* 2003. január
Dr. Éger Istvánné: Humánerőforrás-fejlesztés és idegennyelv-
oktatás az EU csatlakozás küszöbén
2. *Humánpolitikai Szemle* 2003. március
Dr. Éger Istvánné: Angolul tudni, németül tanulni kell
3. *Új Pedagógiai Szemle* 2003. március
Dr. Éger Istvánné: Szabad-e kötelezően angolul tanulni?
4. *Egészségügyi Menedzsment* 2003. május-június
Dr. Éger Istvánné: Legdrágább kincsünk az egészség?

KONFERENCIAANYAGOK (Proceedings):

1. *I. Regionális PhD Konferencia* „Az európai integráció – a

- csatlakozás kihívásai”
Siófok, 2002. december 14.
Dr. Éger Istvánné: Hogyan lehet feloldani az európai nyelvi zűrzavart?
2. *Gazdálkodók esélyei az Európai Unióban EU-napi konferencia*
Mosonmagyaróvár, 2003. május 8-9
Dr. Éger Istvánné: Humánerőforrás-fejlesztés az elsősegélynyújtáson keresztül az uniós csatlakozás tükrében
 3. *Országos Humánpolitikai Konferencia* Balatonföldvár, 2003. május 22-23.
Dr. Éger Istvánné: Az emberi tőke értékbecserülésének problémái egy országos hatáskörű egészségügyi szervezet tevékenységében
 4. *Lumeăa Fininciara – Present și Perspective*
Sesiune de comunicări științifice cu participare internațională
pp.:87-90
Cluj-Napoca, 2004. november 12-13.
Éger Istvánné: Eine mögliche Quelle des Humankapitalverlustes in Ungarn

ELŐADÁSOK:

1. *I. Regionális PhD Konferencia* „Az európai integráció – a csatlakozás kihívásai”
Siófok, 2002. december 14.
Dr. Éger Istvánné: Hogyan lehet feloldani az európai nyelvi zűrzavart?
2. *Gazdálkodók esélyei az Európai Unióban EU-napi konferencia*
Mosonmagyaróvár, 2003. május 8-9

Dr. Éger Istvánné: Humánerőforrás-fejlesztés az elsősegélynyújtáson keresztül az uniós csatlakozás tükrében
3. *Országos Humánpolitikai Konferencia* Balatonföldvár, 2003. május 22-23.

Dr. Éger Istvánné: Az emberi tőke értékbecserülésének problémái egy országos hatáskörű egészségügyi szervezet tevékenységében

4. *Humánpolitikai szimpózium* Sopron, 2003. október 13-14.

Dr. Éger Istvánné: A „nonprofit” egészséggondozás, a társadalom humántőke vagyonszerzésének egyik lehetséges forrása

Lumea Financiara – Present și Perspective

Universitatea „Babes-Bolyai” Cluj –Napoca 2004. november 12-13.

Éger Istvánné: Eine mögliche Quelle des Humankapitalverlustes in Ungarn

HIVATKOZÁSOK

1. Dr. Lakatos Gyula: Tanácskozás az elmélet és a gyakorlat közeledésért In: Humánpolitikai Szemle XIV. évfolyam, 12. szám 2003. december 4-19. oldal