

A nemzetközi elvárásoknak akarunk megfelelni

Interjú Dr. Vokó Zoltánnal, az ELTE TáTK tanszékvezetőjével

2014 szeptemberétől szerkesztőbizottságunk tanácsadó testületének tagja, Dr. Vokó Zoltán egyetemi tanár vette át az ELTE Társadalomtudományi Kar (TáTK) Egészségpolitikai és Egészség-gazdaságtan Tanszékének vezetését a korábbi tanszékvezető, Dr. Orosz Éva oktatási rektor-helyettesé történt kinevezését követően. A bővülő szervezeti kereteknek köszönhetően beindított mesterképzésről, annak tapasztalatairól és a régióbeli nemzetközi centrummá válás útján megtett eddigi lépésekről lapunknak adott interjújában számolt be Dr. Vokó Zoltán, akinek ezúton gratulálunk tanszékvezetői kinevezéséhez.

– Milyen igény hívta életre az ELTE TáTK Egészségpolitika és Egészség-gazdaságtan tanszék létrehozását?

A fejlett világban és szerencsére Magyarországon is egyre inkább nő a tudományos bizonyítékok súlya az egészségpolitikai döntéshozatalban. Természetesen sokféle szempontot figyelembe kell venniük az egészségpolitikai döntéshozóknak, de valamelyest mindenképpen támaszkodniuk kell a növekvő számú tudományos bizonyítékokra is, akár forrásallokációról, akár az egészségügyi ellátás szervezeti kérdéseiről legyen szó. Emiatt szükség szerű, hogy legyenek olyan szakembereink, akik képesek az egészségpolitikai döntéshozatal támogató kutatások elvégzésére, azok eredményeinek elemzésére, integrálására, feldolgozására, és mindebből olyan következtetések levonására, amelyek közvetlenül hasznosíthatók a döntéshozatal során.

Ennek megfelelően a tanszékünkön zajló képzés két alapvető iránya az egészségpolitika és az egészség-gazdaságtan. Az Egészségpolitika tervezés és elemzés szakirányon – vezetője **Dr. Orosz Éva** egyetemi tanár, az MTA doktora – olyan szakértőket, illetve elemzőket képezünk, akik az egészségügyi rendszer különböző szintjein munkálkodva támogathatják az országos szintű döntéseket, vagy regionális tervezési folyamatokat, esetleg az intézményi menedzsmentet. Ez utóbbi kapcsán fontos megjegyezni, hogy a mi képzésünk nem azonos az egészségügyi menedzserképzéssel, ahol alapvetően a leendő intézményvezetőket képezik ki a rájuk váró feladatokra. Természetesen bizonyos alapvető közgazdasági és menedzsment ismereteket mi is beépítettünk a tananyagba, de elsősorban a döntéstámogatásra és a szakértői elemző munkára készítjük fel a hallgatóinkat.

Az Egészség-gazdaságtan szakirányon belül, – felelőse **Dr. Kaló Zoltán** egyetemi tanár, – az egészségügyi techno-

lógiák értékelése a leghangúlyosabb terület. A képzés legmeghatározóbb része az egészség-gazdaságtani elemzés és modellezés, amire óriási az igény a befogadás-politikában. A technológia itt szélesen értelmezendő: nemcsak gyógyszer-technológiák értékelésére koncentrálunk, hanem komplex programok – például egy országos szűrőprogram – egészség-gazdaságtani elemzésére. Tehát a kiértékelendő technológia nemcsak konkrét beavatkozás, hanem teljes program is lehet, mint például a diabétesz ellátása a megelőzéstől a gondozáson át a szövődmények kezeléséig. Olyan jellegű kérdések megválaszolására készítjük fel a hallgatóinkat, hogy milyen módon lehet adott anyagi erőforrást allokálni a rendszerben úgy, hogy az a legnagyobb egészségnyereséget eredményezze. A teljes körű egészség-gazdaságtani elemzéseknek az a lényege, hogy két vagy több alternatívát össze tudjunk hasonlítani: milyen a várható egészségnyeresége és költségvonzata az egyiknek a másikkal viszonyítva. Ennek alapján lehet mérlegelni, hogy adott esetben megéri-e finanszírozni egy drága, innovatív készítményt szemben egy olcsóbbal azért, mert nagyobb egészségnyereséget eredményez.

SZERVEZETI KERETEK

– Hogyan illeszkedik a tanszék az egyetemi struktúrába?

A 2009-ben alapított tanszék elődjeként működő szakcsoportot Dr. Orosz Éva alapította, ennek bázisán jött létre először a szakirányú továbbképzésként a Gyógyszergazdaságtan képzés, majd a mesterképzés. Az általam vezetett Egészségpolitika és Egészség-gazdaságtan Tanszék, valamint a Közgazdaságtudományi Tanszék alkotja az ELTE TáTK Közgazdaságtudományi Intézetét, melynek igazgatója jelenleg Dr. Kaló Zoltán kollégám. Az Egészségpolitika, tervezés és finanszírozás mesterképzési szak célja olyan széles látókörű, multidiszciplináris ismeretekkel és problémaorientált szemlélettel rendelkező szakemberek képzése, akik az egészségügy bármely területén képesek önálló egészségpolitikai és egészség-gazdaságtani tervezési és finanszírozási (elemző, tervező-fejlesztő, programmenedzseri stb.) feladatok ellátására. A nappali tagozaton, egészség-gazdaságtani szakirányon, angol nyelven folyik a képzés, államilag támogatott és önköltséges formában. Az esti tagozaton mindkét szakirány működik, a képzés magyar nyelvű, és csak önköltséges formában lehet részt venni benne. A négy féléves képzés okleveles egészségpolitikai szakértő végzettséget nyújt.

– Milyen alapvégzettséggel kell rendelkezniük a mesterszakra jelentkezőknek?

Teljes kreditérték beszámításával vehetők figyelembe a társadalmi tanulmányok, az egészségügyi gondozás és prevenció, ápolás és betegellátás alapképzési szakok és a közszolgálati alapképzési szak közgazdálkodási szakiránya. Meghatározott kreditek teljesítésével vehetők figyelembe azok az alap-, vagy mesterfokozatot adó szakok, illetve főiskolai, vagy egyetemi szintű alapképzési szakok, amelyeket a kredit megállapításának alapjául szolgáló ismeretek összevetése alapján az ELTE TáTK kreditátvételi bizottsága elfogad. E szakok esetében elismerhetőnek kell lennie legalább 30 kreditnek a hallgató korábbi tanulmányai alapján a következő ismeretkörökből: közgazdasági ismeretek, társadalompolitika, statisztika, politikatudomány, pszichológia, kommunikáció, számítástechnika, epidemiológia, népegészségügyi medicina, egészségügyi informatika és egészségügyi igazgatás.

– Hogyan oldható meg a szerteágazó területekről érkező, így igen eltérő alapismeretekkel rendelkező hallgatók tudásának összefésülése, egy szintre hozása?

Minden mesterképzésben kihívást jelent – szemben a korábbi egyciklusú képzésekkel –, hogy a mesterképzés elején kiegyenlítődjön a különböző alapképzésekből érkező hallgatók ismeretanyaga és készségszintje, mert ez valóban szükséges ahhoz, hogy később sikeresen fel tudják venni a szakmai tárgyakat. Mindezt úgy kell megvalósítanunk, hogy lehetőleg ne ismételtessük meg velük azt, amit korábban már megtanultak. Az eddigi tapasztalatok azt mutatják, hogy a hallgatók döntően közgazdaságtudományi, szociológiai, illetve egészségtudományi alapvégzettséggel érkeznek. Nyilvánvaló, hogy egy szociológus nem tanult közgazdaságtant, tehát neki makro- és mikroökonómiai alapismereteket kell megtanítani. Ugyanilyen alapon az, aki a korábbiakban nem tanult egyáltalán egészségtudományt, itt fog először találkozni a népegészségügyi medicinával. Ezeknek a különböző tudásszinteknek az összehangolása igen fontos feladatunk. Mindennek figyelembe vételével állítottuk össze az alapozó képzés törzsanyagát, ami a multidiszciplináris szemléleti alapokat, az egészségügyi rendszerek összehasonlításához, az egészségügy hazai és nemzetközi folyamatainak, problémáinak elemzéséhez szükséges alapismereteket nyújtja. Az ismeretkörök felölelik az egészség-gazdaságtanba való bevezetést, az egészségpolitikát, az egészség-szociológiát, az egészségügyi etikát és jogot, az epidemiológiai és statisztikai alapismereteket és a népegészségügyi medicinát.

– Milyen összetételű a szakmai törzsanyag?

A szakmai törzsanyag az egészségügyi ellátás makro- és mezo-szintű rendszereinek, intézményeinek és szolgáltatásainak sokoldalú, interdiszciplináris elemzéséhez és tervezéséhez, döntési alternatívák kidolgozásához, hatástanulmányok készítéséhez szükséges ismereteket nyújtja, magában foglalja a releváns nemzetközi folyamatok tárgyalását is. Tartalmazza továbbá az általános módszertani és készségfejlesztő tárgyakat is. A törzsanyag ismeretkörei: egészség-gazdaságtani elemzések alapjai, egészségügy az EU-ban, egészségügyi rendszerek finanszírozása, magyar

egészségügyi rendszer, népegészségügyi programok tervezése és menedzsmentje, vállalkozás-gazdaságtan, egészségügyi informatika, statisztikai módszerek az egészségügyi elemzésekben és kommunikáció.

Minderre épül a második félévben választható szakirányos képzés, melynek tárgyai kiegészítik, elmélyítik a törzsanyagok során megszerzett ismereteket, és felkészítenek azok gyakorlatban történő alkalmazására. A szakirány fontos részét képezi a hallgatók egyéni szakmai programja is, ami a szakdolgozati szeminárium és a szakmai gyakorlat keretében valósul meg.

FEJLŐDÉSI IRÁNYOK

– Említette, hogy a nappali képzés angol nyelven folyik. Miért nem magyarul?

Ennek hátterében az a megfontolás áll, hogy képzésünk unikálisnak számít a régió belül, mi pedig igyekszünk kiaknázni az ebben rejlő lehetőségeket. Ennek a folyamatnak a része az átállás az angol nyelvre, valamint a képzés bizonyos fokú átalakítása, nemzetközi mederbe történő terelése. Ez utóbbi alatt értem például egyes hazai példák lecserélését a tananyagban, hiszen annak idején a magyarországi viszonyok figyelembe vételével dolgoztuk ki a képzést. A cél az, hogy a hazánkhoz hasonló közepes jövedelmű, illetve fejlődő országokból érkező hallgatók igényeihez szabjuk a képzést. Ugyanakkor hozzá kell tenni, hogy nem csak a külföldi, hanem a magyar hallgatók szempontjából is előnyösebb az angol nyelvű képzés, hiszen ez tovább javítja a külföldi elhelyezkedési, illetve nemzetközi projektekbe való bekapcsolódási lehetőségeiket. Távlati terveink között szerepel, hogy az esti tagozaton is angol nyelven folytassuk a képzést.

– Úgy látják, hogy erre is lenne igény?

Hogyne, sőt – ha szabad így fogalmaznom – az angol nyelvű képzésnek talán még nagyobb a „potenciális piaca” az esti tagozaton. Hiszen az államigazgatási intézményekben és a versenyszférában dolgozó külföldiek számára jelenleg nem érhető el olyan képzés Közép-Kelet-Európában, amely mesterdiplomát nyújt ebből az ismeretanyagból. Ha tegyük fel, valaki Szlovákiában dolgozik egy gyógyszeripari vállalatnál, és a munka mellett szeretne részt venni egy MSc képzésen ezen a szakterületen, nincs rá lehetősége a régióban. Ezt kívánjuk megoldani úgy, hogy a pénteki és szombati órák helyett blokkosított rendszerben folytatnánk az oktatást. Ennek persze szervezési, praktikus, jogi és egyéb aspektusai is vannak, amelyeket át kell gondolnunk, de egyáltalán nem kivitelezhetetlen, van már erre példa a magyar felsőoktatásban. Egyértelműen a nemzetközi képzés irányában történő elmozdulásban látom a fejlődési irányunkat, ezt annak idején a pályázatomban is leírtam. Adott a helyzet – nincs ilyen jellegű mesterképzés a régióban –, amit ki kell használnunk, hogy pozícionálni tudjuk magunkat. Az eddigi magyar oktatás tapasztalatain túlmenően megvan az alap, amire építkezhetünk: az oktatói gárdánk, amelynek igen jó nemzetközi elismertsége van a régióban és azon túl is. Mindnyájan rendelkezünk nemzetközi szinten megszer-

zett tapasztalattal, vendéglőadóként többen oktatunk különböző külföldi egyetemeken. Hogy csak néhány példát említek: vendégoktatást tartunk az Erasmus Egyetemen, és részt veszünk a Sheffield Egyetem távoktatási rendszerében is. Úgy gondolom – látva a magyar felsőoktatás nehézségeit –, nem lehet pusztán arra várni, hogy az állami normatíva eltartsa a tanszéket. Keresni kell a lehetőségeket, hogyan lehet fenntartva fejleszteni, megteremteni a forrását annak, hogy fiatal oktatókat tudjunk idevonzani. Ennek egyik módja a nemzetközi képzés irányába történő elmozdulás, a másik pedig a pályázatokon való részvétel. Versenyképes teljesítményt kell nyújtani, mind az oktatásban, mind a kutatásban. Természetesen a hallgatói létszám kiteljesítése érdekében erősíteniünk kell a marketing tevékenységünket is, nem csak tanszéki, hanem egyetemi szinten is.

– Nem tartanak esetleg attól, hogy „túl jól sikerül a marketing”, és nem győzik majd fogadni a külföldi jelentkezőket?

Egyelőre nem fenyeget ez a „veszély”. Optimálisnak lenne tekinthető, ha a húsz magyar hallgató mellé tíz-tizenöt külföldit sikerülne felvennünk. Ha ennél nagyobbra duzzasztanánk fel a létszámot, nem tudnánk megőrizni a képzés műhely jellegét. A jelenlegi oktatói stábbal nem lehetne megvalósítani száz-százötven fő kiscsoportokra bontott oktatását. Képzésünk fontos jellemzője ugyanis a gyakorlatorientáltság, ami intenzív szemináriumok és kiscsoportos foglalkozások keretei között valósítható meg. A legtöbb tantárgy esetében a hallgatók problémaorientált gyakorlatokon keresztül sajátítják el a tananyag jelentős részét. Említhetném például a számítógépes gazdasági modellezést, a problémaorientált epidemiológia-oktatást, vagy a feladatmegoldáson alapuló statisztika-oktatást. Mert a cél az, hogy az itt végzeteknek ne csak elméleti ismereteik legyenek, hanem azokat készségszinten tudják alkalmazni a mindennapi munkájukban.

– Miben tér el a nappali tagozattól az esti képzés célkitűzése?

A célkitűzés és a tartalom ugyanaz, viszont más a képzési forma. Az esti képzésre olyan szakemberek jelentkeznek, akik közül sokan vezető beosztásban, vagy elemzőként dolgoznak az egészségügyi államigazgatás különböző intézményeiben – a minisztériumban, az OEP-nál, a GYEM-SZI-ben, az ÁNTSZ-nél –, illetve a versenyszférában. Cél tudatosan érkeznek hozzánk, pontosan tudják, hogy miből van szükségük formális képzésre. Mondok egy példát, hogy kézzelfoghatóbb legyen, mire gondolok. Statisztikából az esti képzésen az a cél, hogy a hallgatók képesek legyenek értelmezni statisztikai eredményeket és együtt tudjanak működni a munkahelyükön dolgozó statisztikussal. Ugyanakkor nem elvárás velük szemben – ellentétben a nappali tagozatosokkal –, hogy professzionális módon elsajátítsák egy statisztikai programcsomag használatát.

– Nem éri hátrány az esti tagozaton tanulókat a kevesebb óraszám miatt?

A kevesebb óraszámot kompenzálja a hallgatók jelentős egyéni tudása és tapasztalata. Adott esetben a hallgató akár tájékozottabb lehet az oktatójánál bizonyos részterületen,

amivel esetleg tíz-húsz éve foglalkozik. A hallgatók egymástól is sokat tanulhatnak. Az oktatás korábban említett problémaorientált jellege mellett különösen fontos, hogy a hallgatók interaktív módon át tudják adni egymásnak a tapasztalataikat. Ezért úgy alakítottuk ki a képzést, hogy minél többet dolgozhassanak együtt, közös beadványokat kelljen készíteniük, ezzel elősegítve a csoportos együttműködés készségeinek elsajátítását.

KÜLSŐ KONTROLL

– Hogyan tudnak meggyőződni arról, hogy a tanszéken zajló mesterképzés megfelel-e a nemzetközi elvárásoknak?

Annak érdekében, hogy nemzetközi mércével is jónak mondható képzést valósíthassunk meg, létrehoztunk egy tanácsadó testületet, amelybe a szakterületükön ismert és elismert külföldi szakembereket hívtunk meg. Csak néhányukat említem a teljesség igénye nélkül: Martin McKee professzor Londonból, Dr. Armin Fidler, a Világbank munkatársa, Ron Akehurst professzor, aki Európa egyik vezető egészség-gazdaságtani kutatóközpontját hozta létre Sheffieldben. Véleményüket kikérjük mind a kidolgozás, mind a fejlesztés lépéseinél, és igyekszünk fórumot teremteni a személyes eszmecserének is, például a két évente rendezett advisory board üléseinken. Ez utóbbiakat tanszékünk hagyományos novemberi szimpóziumával egy időben szoktuk megrendezni, ahová vendéglőadóként hívjuk meg a tanácsadó testület tagjait is. E hagyományos számba menő szimpóziumok komoly múltra tekintenek vissza, tavaly már a tizenhatodikat tartottuk.

– Mi a tematikája a tanszéki szimpóziumoknak?

Egy-egy aktuális kérdésre fókuszálva vitatjuk meg az egészségügy problémáit, és a lehetséges megoldási lehetőségeket az érintettek bevonásával. A legutóbbi szimpóziumunk fő témája például az onkológia volt, amelynek egészségpolitikai és egészség-gazdaságtani vonatkozásait jártuk körbe. Igen tanulságos volt számunkra szembesülni mindazzal a kérdéssel, amelyek a gyakorló orvos, az intézetvezető, vagy éppen a döntéshozó szemszögéből nézve kihívást jelenthetnek. Megtudhattuk, hogy a különböző szereplők milyen elvárásokat és érdekeket fogalmaznak meg. Miért fontos ez? Mert a döntéshozók nem steril környezetben, légtüres térben használják fel a kutatási eredményeinket, hanem az érdekeltek által artikulált szempontok figyelembe vételével. Nekünk az a feladatunk, hogy becsatornázzuk a tudományos bizonyítékokat a döntéshozatalba. Ha viszont jobban meg akarjuk érteni, hogy egy-egy kérdésben hogyan lehet előrébb jutni, fontos ismernünk az érdekeltek nézőpontját is. A szimpóziumaink arra is alkalmasak, hogy egy asztalhoz ültessék az érintetteket, és fórumot teremtsen számukra a kölcsönös párbeszédre.

– Ejtsünk néhány szót a kutatásról is. Milyen kiemelt területeken folytatnak kutatómunkát?

A kutatási területeink összhangban vannak az oktatott ismeretanyaggal. Meggyőződésem, hogy megfelelő színvo-

nalú egyetemi oktatást csak azok tudnak biztosítani, akik az adott területen jelentős kutatási tevékenységet folytatnak. Ennek megfelelően a korábban említett témákban – az egészségügyi technologiaelemzésben, a konkrét intervenciós programokban és általános egészségügyi kérdésekben – a stábunk igen aktív. Publikált eredményeinket becsatornázzuk az oktatásba például oly módon, hogy ezekből gyakorlati példákat dolgozunk ki. A hallgatóink sokszor azokkal a valós problémákkal, adatokkal dolgozhatnak, amelyeket korábban már feldolgoztunk, közzöltünk. Ugyanez megfordítva is igaz: a szakdolgozatok írása során a hallgatók akár odáig is eljuthatnak, hogy olyan értékes munkát tegyenek le az asztalra, amit közlemény formájában meg lehet jelentetni. A szakdolgozati témavezetés tehát egyfajta kutatási együttműködés is a hallgatók és az oktatók között.

– Mindent egybevetve, milyen perspektíva áll az itt végzett hallgatók előtt?

Az elkövetkező évtizedekben a magyar egészségügyben várható jelentős modernizáció, az orvosi technológiák fejlődése által igényelt folyamatos szervezeti és finanszírozási változások fokozott igényt támasztanak az egészségpolitikai elemző-tervező és finanszírozási szakemberek iránt a közszolgáltatásban és a magánszektorban, intézményi, térségi és országos szinten egyaránt. A mesterszakot elvégzők számára széleskörű munkalehetőséget nyújthatnak az egészségügyi közigazgatás országos és térségi intézményei, az OEP, az egészségügyi szolgáltatók, a gyógyszer- és orvosi műszergyártó cégek, az önkéntes egészségbiztosítási pénztárak, az üzleti biztosítók, a non-profit szerveze-

tek, a tanácsadó szervezetek, továbbá az oktató- és kutatóhelyek, valamint a média.

– Beszélgetésünk elején abból indultunk ki, hogy kívánatos lenne a tudományos bizonyítékok térnyerése az egészségpolitikai döntéshozatalban. Ön szerint fejlődőképesek vagyunk e tekintetben?

Mi, akik kutatóként dolgozunk ezen a területen, nyilván a félig üres poharat látjuk. Véleményünk szerint a mai gyakorlatnál sokkal intenzívebben lehetne bizonyítékokra alapozni az egészségpolitikai döntéshozatalt. E tekintetben komoly fejlődési lehetőséget látok, és a tapasztalat azt mutatja, hogy már történt előrelépés. Kívülről szemlélve, ha csak a gyógyszerbefogadás rendszerét vesszük górcső alá, nagyon jelentős fejlődés ment végbe az egészség-gazdaságtan gyakorlati alkalmazása terén. Ehhez persze hozzátartozik az is, hogy időközben Magyarország az Európai Unió tagja lett, ami azt is jelenti, hogy az EU-n belüli fejlődési utak és irányok kihatnak ránk is. A befogadás-politika EU tagállamok számára kötelező transzparencia direktívája ránk nézve is érvényes, ennek megfelelően itthon is megjelent ennek jogi és szervezeti feltételrendszere. Tehát már nem csak arról van szó, hogy hazánk saját elhatározásából és pusztán önerőből halad ezen az úton, hanem arról is, hogy sokkal szorosabban kötődünk a fejlett világhoz. Ez egyfajta külső kényszert is jelent arra, hogy egyre átláthatóbb legyen a döntéshozatal, indokolhatóak és akár tudományos bizonyítékokkal is alátámaszthatóak legyenek a döntések. Nem mondom, hogy ez a rendszer hiba nélkül működik, nyilván lehetne rajta még javítani, de az előrehaladás ténye vitathatatlan.

Boromisza Piroksa

NÉVJEGY



Dr. Vokó Zoltán tanszékvezető egyetemi tanár 1994-ben végzett általános orvosként a Semmelweis Orvostudományi Egyetemen, majd 1996-ban epidemiológiából Master of Science diplomát kapott a Rotterdami Erasmus Egyetemen, ugyanitt 2000-ben védte meg egyetemi doktori (PhD) értekezését. 2003-ban megelőző orvostan és

népegészségtan szakorvosi képesítést szerzett, 2014 óta az MTA doktora.

1994-től 1998-ig neurológus gyakornokként dolgozott az Agyérbetegségek Országos Központjában. 1998-tól 2001-ig az Országos Egészségmonitorozási Programban vett részt a MEDINFO-ban, az Egészségügyi Minisztériumban, illetve az Egészségfejlesztési Kutatóintézetben. Irányításával került megvalósításra az Országos Lakossági Egészségfelmérés (OLEF2000). Emellett post-doc kutatóként dolgozott a Rotterdami Erasmus Egyetemen. 2003-ban az Egészségügyi, Szociális és Családügyi Minisztérium Ágazati Információs Politikai Főosztályát vezette, irányította az Ágazati Információs Politika kidolgozását, majd 2004-ben a Népegészség-

ügyi Főosztály vezetőjeként a Nemzeti Népegészségügyi Program egyik irányítója volt. 1996-tól epidemiológiát és biostatistikát oktatott a Debreceni Egyetemen, 2005-2009 között a Biostatistikai és Epidemiológiai Tanszék tanszékvezető egyetemi docenseként. 2009-2011 között, illetve 2013 májusától jelenleg is az ELTE Közgazdaságtudományi Intézet Egészségpolitika és Egészség-gazdaságtan Tanszékének oktatója, 2014 szeptembere óta tanszékvezető egyetemi tanára, illetve a Syreon Kutató Intézet orvos-igazgatója. 2012 márciusától 2013 májusáig az Országos Egészségfejlesztési Intézet főigazgatója volt.

Számos nemzetközi és hazai tudományos publikáció szerzője a nem-fertőző betegségek epidemiológiája és megelőzése területén.

A Debreceni Egyetemen és az ELTE-n végzett oktatási tevékenység mellett vendégoktató az Erasmus Egyetemen és a Semmelweis Egyetemen.

2011 óta az Egészségügyi Szakmai Kollégium Megelőző Orvostan és Népegészségügy, Kórházhigiéne Tagozat vezetője. 2014 óta az MTA Megelőző Orvostudományi Bizottságának elnöke. 2006-tól az IME Szerkesztőbizottság Tanácsadó Testületének tagja.