

PÉCSI TUDOMÁNYEGYETEM EGÉSZSÉGTUDOMÁNYI KAR
EGÉSZSÉGTUDOMÁNYI DOKTORI ISKOLA
DOKTORI ISKOLA VEZETŐJE:
PROF. DR. BÓDIS JÓZSEF MTA DOKTORA, EGYETEMI TANÁR, REKTOR

**AZ EGÉSZSÉG ÉS AZ EGÉSZSÉG-EGYENLŐTLENSÉG EGYÉNI
ÉS KÖZÖSSÉGI SZINTŰ
BEFOLYÁSOLÓ TÉNYEZŐI**

DOKTORI ÉRTEKEZÉS TÉZISEI

DR. VITRAI JÓZSEF

PROGRAMVEZETŐ: DR. KRISZBACHER ILDIKÓ

EGYETEMI TANÁR, TUDOMÁNYOS DÉKÁNHELYETTES

TÉMAVEZETŐK: DR. KRISZBACHER ILDIKÓ

EGYETEMI TANÁR, TUDOMÁNYOS DÉKÁNHELYETTES

DR. FÜZESI ZSUZSANNA

EGYETEMI DOCENS

PÉCS, 2011.

1. Bevezetés

Miért fontos és időszerű a magyar lakosság egészségének javításával, a különböző társadalmi csoportok egészsége között jelentkező egyenlőtlenségekkel foglalkozni? Mert az adatok azt mutatják, hogy a hazai népesség egészsége kirívóan rossz, és mert a nemzetközi tapasztalatok szerint az egyenlőtlenségek a társadalmi erőforrások alacsony hatékonyságú felhasználását okozzák. Ez utóbbi pedig most, a kritikusan szűkös erőforrások időszakában különös jelentőséggel bír. Ahhoz, hogy Magyarországon a lakosság egészsége jelentősen javuljon, és hogy az egészség-egyenlőtlenségek csökkenjenek, a nemzetközi ajánlásokban megfogalmazott, a már sikeresnek bizonyult beavatkozásokat célszerű – a hazai viszonyokhoz igazítva – bevezetni. Ennek megvalósításához nyújt szakmai segítséget e doktori értekezés azzal, hogy feltárja és elemzi azon tényezőket, amelyek befolyásolják a hazai népesség egészségét és az egészségben tapasztalható társadalmi egyenlőtlenségeket. Ezek az ismeretek elősegíthetik, hogy a külföldről átvett jó gyakorlatok hazánkban is hatásosan alkalmazhatók legyenek.

2. Célkitűzések

- 1) A magyar népesség egészségének más európai országcsoportokéval történő összevetése a beavatkozás szükségességének kimutatása céljából.
- 2) Olyan elméleti keret kialakítása, mely alkalmas az egészséget befolyásoló tényezők szerepének tisztázására, összetett hatásrendszerének elemzésére valamint az egészségben jelentkező társadalmi egyenlőtlenségek és a kiváltó okok tanulmányozására.

- 3) Olyan kutatási módszertan kidolgozása, mely az egészségügyi ellátás igénybevételében az egyes társadalmi csoportok között kimutatható különbségekből képes kiszűrni az eltérő szükségletek hatását, és ezzel elemezhetővé teszi az egészség-egyenlőtlenségeket és annak kiváltó okait.
- 4) Az egészség-egyenlőtlenségek csökkentését célzó olyan nemzetközi gyakorlatok, ajánlások bemutatása, mely alkalmasak a magyar lakosság egészségének jelentős javítására és az egyenlőtlenségek csökkentésére.

3. Értekezés felépítése

Az értekezés első fejezetében megvizsgáljuk a magyar lakosság egészségi állapotát jellemző tényeket, hogy igazoljuk, sürgősen hatásos beavatkozásra van szükség. A következő fejezetben az egészséget befolyásoló tényezőkre vonatkozó elméleti modellt ismertetjük. A harmadik fejezetben az egészség-egyenlőtlenségek fogalmának meghatározása következik, majd – az elméleti alapok tisztázása után – a negyedik fejezetben az egészségügyi ellátás szükségletében jelentkező egyenlőtlenségekre vonatkozó kutatásunkat ismertetjük. Az ötödik fejezet az egészség-egyenlőtlenségek csökkentésére vonatkozó nemzetközi és hazai tapasztalatokat foglaljuk össze. Az értekezés záró fejezetében a beavatkozásokra vonatkozó következtetések összefoglalása található. A hetedik fejezet a hivatkozott szakirodalmat, a nyolcadik a saját publikációkat mutatja be.

4. Új eredmények és gyakorlati hasznosítási lehetőségek

4.1. A hazai lakosság egészsége messze elmarad az ország társadalmi-gazdasági fejlettsége alapján elvárható szinttől – mutatta ki a doktorandusz által vezetett elemzői csoport.

Az értekezés első fejezetében összefoglalt tények azt igazolják, hogy a magyar lakosság egészsége nemcsak a fejlett nyugat-európai országoktól, hanem a hasonló társadalmi-gazdasági fejlődésen átment országokhoz viszonyítva is lemaradást mutat. A legtöbb egészségmutató szerint lemaradásunk növekedett az elmúlt két évtized alatt. A tények alapján megállapítható, hogy az egészségügy prioritásai között az első helyen kell állnia a lakosság egészségében hosszú évek óta tapasztalható elmaradás csökkentésének. Ennek felismerése különösen fontos és aktuális, mivel csakis a prioritásoknak megfelelő szakpolitikai beavatkozások kiválasztásával biztosítható, hogy a szűkösen rendelkezésre álló erőforrások felhasználásával jelentősebben javítható legyen a lakosság egészsége.

4.2. A korábbi kutatások eredményei alapján, a doktorandusz által felépített egészségmodell segítségével jól demonstrálható, hogy az egészség megromlása és az egészség-egyenlőtlenségek kialakulása döntően társadalmi tényezőkre és azok egyenlőtlenségére vezethetők vissza.

Az értekezésben részletesen bemutatott egészségmodell segítségével igazolható, hogy az egészséget meghatározó egyéni tényezőket –

leszámítva az öröklött tulajdonságokat – jórészt a környezeti tényezők befolyásolják, és ezek között is a társadalmi-gazdasági-politikai körülmények azok, amelyek, mint az „okok okai” valamennyi tényezőre hatással vannak. Kiemelendő még, hogy az egyének önkárosító magatartását is – amint azt sokszorosan igazolták – a külső környezet döntően meghatározza. Emiatt a kockázati egészségmagatartás visszaszorítása is csakis a társadalmi-gazdasági-politikai környezet megfelelő változtatása révén lehet sikeres.

4.3. Az ellátási szükséglet egyenlőtlenségeit vizsgáló kutatás igazolta, hogy a modellhez illesztett statisztikai eljárásokkal kimutatható, Magyarország különböző térségeiben élők, illetve az egyes társadalmi csoportok halandóságában tapasztalható különbségek kialakulásában az egészséget befolyásoló tényezők eltérő szerepet játszanak.

Az értekezésben ismertetett kutatás igazolta, hogy az egészségmodellhez illesztett, többszintű statisztikai eljárás képes az egészséget befolyásoló tényezők összetett hatásrendszerét elemezni, lehetővé téve az egyes tényezőcsoportok szerepének azonosítását.

Az elemzés során a vizsgált egyéni, illetve lakóhelyi környezet tényezői mentén mért különbségek kiegyenlítését követően is közel másfélszeres maradt a legnagyobb és a legkisebb halandóságú kistérség közötti egyenlőtlenség. Ez arra utal, hogy a térségi többlethalálozás okainak tisztázásához további befolyásoló tényezők elemzésbe történő bevonása szükséges.

A hátrányosság, a fejlettség és a roma lakossági arány alapján képzett kistérségi csoportok között ugyanakkor, – a kiegyenlítési lépések után – eltűntek a halandósági egyenlőtlenségek. Megállapítható, hogy a vizsgált

tényezőkben mutatkozó különbségek okozták a társadalmi-gazdasági szempontok alapján csoportosított kistérségek halandóságának eltéréseit.

Az eredmények szerint valamennyi vizsgált egyéni és környezeti tényezőre történő kiegyenlítés után is, az iskolázottság és a gazdasági aktivitás szerint hátrányos társadalmi csoportokban a halandóság emelkedett maradt. Ebből arra lehet következtetni, hogy az egészséges étellel kapcsolatos társadalmi esélyegyenlőtlenség hátterének részletesebb feltárásához és csökkentéséhez további társadalmi-gazdasági jellemzők bevonása szükséges az elemzésbe. Az életkori csoportok, illetve a nők és férfiak esetében a fennmaradó halandósági egyenlőtlenségek biológiai meghatározottsággal könnyen megmagyarázhatók.

4.4. A kutatás igazolta, hogy a térségi különbségeket és egyenlőtlenségeket befolyásoló tényezők a keringési és a daganatos betegségek halandóságában eltérő szerepet játszanak.

A keringési halálozásban a térségi és társadalmi csoportok közötti halandósági különbségek és egyenlőtlenségek az összhálózashoz hasonlóan alakultak. A daganatos halálozásban tapasztalt különbségek és egyenlőtlenségek azonban jellegzetes különbségeket mutattak mind az összhálózással, mind a keringési halálozással összevetve. Egyik fontos különbség, hogy a rosszindulatú daganatos betegségekben az iskolázottsági csoportok között kisebb volt a halandósági különbség és egyenlőtlenség. A másik sajátosság abban ragadható meg, hogy a kistérségek lakossági összetételének kiegyenlítése másfélszeresről kétszeresre növelte, a környezeti tényezőkre történő kiegyenlítés pedig ismét lecsökkentette a halandósági egyenlőtlenségeket. Ez a tapasztalat a vizsgált környezeti tényezőknek a daganatos halandóságban betöltött sajátos szerepét igazolja.

A kutatás eredményei alapján javasolható, hogy a hazai egészség-egyenlőtlenségek részletesebb feltárásához további célzott kutatások szükségesek, főképp a hátrányos társadalmi csoportok, valamint a daganatos betegek sajátos problémáinak jobb megértéséhez.

4.5. Az egészség megromlása miatti korlátozottság térségi, illetve társadalmi csoportok szerinti különbségeinek kialakulásában is kimutatható az egészséget befolyásoló egyéni és környezeti tényezők eltérő szerepe.

A korlátozottság nyers adatai alapján a megyék között kimutatott különbség a lakosság összetételének kiegyenlítését követően jelentősen lecsökkent. Ebből arra következtethetünk, hogy a megyék lakossági összetétele döntően meghatározta a korlátozottsági kockázatok között megfigyelt különbségeket.

A hátrányosság, a fejlettség, illetve a roma lakosság aránya alapján képzett kistérségi csoportok között a lakossági összetétel kiegyenlítésének hatására eltűnnek az egészség megromlásában mért egyenlőtlenségek. Feltételezhető, hogy az elérhető adatok térségi felbontása, illetve a kistérségek csoportosítása miatt fellépő „átlagoló” hatás áll ezen eredmények hátterében.

A társadalmi csoportokat vizsgálva megállapítható, hogy az egyes életkori csoportok egészségének megromlása közötti különbséget azok nembeli összetételének különbsége magyarázta. A többi társadalmi csoportban az életkor és a nem hatása nagy, hiszen az ezekre az egyéni tényezőkre történt kiegyenlítés nagymértékben lecsökkentette a korlátozottsági különbségeket. A társadalmi csoportokban mért korlátozottsági egyenlőtlenségekben a környezeti tényezők szerepe elenyésző, mivel az azokra történő kiegyenlítés már nem csökkentette tovább az egyenlőtlenség mértékét. Különösen a gazdasági aktivitásnál, de az iskolázottság és az anyagi helyzet esetében is további kutatások

szükségesek valamennyi vizsgált tényezőre történt kiegyenlítés után, a megmaradt egyenlőtlenségek okainak feltárásához.

4.6. A kutatás eredményei alapján megállapítható, hogy az egészségmodellhez illeszkedő statisztikai elemzés megfelelő eszköznek bizonyult az egészséget befolyásoló egyéni és környezeti tényezők összetett hatásrendszerének vizsgálatához. A tapasztalatok alapján megfogalmaztuk, hogy az adatforrások és az elemzési módszerek milyen irányú továbbfejlesztése szükséges a magyar lakosság kirívóan rossz egészségét és az egyenlőtlenséget okozó tényezők részletesebb megismeréséhez.

Az értekezés eredményei alátámasztják azon előfeltevéseket, hogy az egészséget befolyásoló tényezők bonyolult hatásrendszerének többszintű statisztikai módszerekkel történő „felbontása” segíthet megérteni az egészség-egyenlőtlenségek sajátos okait, és megválaszolni a szakpolitika „hol”, „mit” és „hogyan” kérdéseit.

A kutatás tapasztalatai alapján megállapítható, hogy mind az egyéni, mind a környezeti tényezőkre vonatkozó adatok köre tovább bővítendő. A bővítés eredményeképpen javítható lenne a modellek illeszkedése, és ezáltal a becslések pontossága is. A kutatások számára elérhető adatok kistérségi aggregáltsága korlátokat jelent a lakóhelyi környezet hatásainak felmérésében, hiszen a kistérségek gyakran igen eltérő településeket foglalnak magukba. Emiatt az egészség-egyenlőtlenségi kutatásokat hátráltató adathozzáférést szabályozó jogi környezet módosítása szükséges.

4.7. A lakosság egészségének javítására és az egyenlőtlenségek csökkentésére a doktorandusz által összegyűjtött és bemutatott nemzetközi tapasztalatok – figyelembe véve az egészséget befolyásoló tényezőkre vonatkozó hazai információkat – megfelelő kiindulópontként szolgálhatnak a hazai szakpolitikai beavatkozások tervezéséhez. A lakosság egészségének javítását és az egészség-egyenlőtlenségek csökkentését, más országokhoz hasonlóan, kiemelt kérdésként kell kezelnie a magyar egészségügyi szakpolitikának is.

Ma már a döntéshozók rendelkezésére áll az a politikai eszköztár, amivel a kutatás során azonosított társadalmi problémák orvosolhatók. Amint azt az értekezésben ismertetett nemzetközi tapasztalatok igazolják, a siker érdekében a beavatkozásokra nem csak az egészségügyben, hanem más szakterületeken is szükség van. Ennek kezdeményezése egyértelműen az egészségügy felelőssége, hiszen az egészség javításához szükséges tudással elsősorban az egészségügyet irányító egészségpolitika rendelkezik.

A magyar lakosság rossz egészségét előidéző okok és az egészség-egyenlőtlenségek részletesebb feltárásához további célzott kutatások szükségesek, főképpen a hátrányos társadalmi csoportok, valamint a daganatos betegek sajátos problémáinak jobb megértése érdekében. Ehhez az egészség-egyenlőtlenségi kutatásokat hátráltató adathozzáférést szabályozó jogi környezet módosítása elengedhetetlen. Mindezekhez ki kell építeni az egészség-monitorozás szakmai bázisát, és az informált döntéshozatal érdekében erősíteni szükséges a szakpolitika és a tudomány képviselőinek együttműködését.

5. Köszönetnyilvánítás

- Mindenekelőtt köszönet illeti témavezetőimet, Prof. Dr. Kriszbacher Ildikó tudományos dékánhelyettest és Dr. Füzesi Zsuzsanna egyetemi docenst, akik türelmükkel, megértésükkel, szakmai alaposságukkal támogatták munkámat.
- Köszönetet mondok továbbá a Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar Doktori Iskolája vezetésének, Prof. Dr. Bódis Józsefnek, a Doktori Iskola vezetőjének, hogy kutatási témámat befogadta, és azt minden vonatkozásban támogatta.
- Hálával tartozom Bakacs Márta, Hermann Dóra, Kabos Sándor, Kaposvári Csilla, Lőw András, Németh Renáta, Uzzoli Annamária, Várhalmi Zoltán munkatársaimnak, akik áldozatos munkája, szaktudása nélkülözhetetlen volt a kutatásaim sikeréhez.
- Köszönet családomnak: feleségemnek, Mártának a támogató otthoni környezetért, az értekezés összeállításában, megformálásában nyújtott segítségéért; kislányomnak, Lilinek pedig, hogy szeretetteljes vidámságával erőt és kitartást adott a doktori iskola elvégzéséhez.

6. Saját publikációk

A doktorandusz tudományos közleményeinek száma 120 (idegen nyelven 30), a könyv illetve könyvfejezetek száma 11 (idegen nyelven 2), a

tudományos előadások száma 40, a közlemények összesített impaktfaktora 31,4, idézettségük 423.

Az értekezés témájához szorosan kapcsolódó közlemények és előadások az alábbi listákban szürke háttérrel vannak jelölve.

6.1. Közlemények

1. Czobor P, **Vitrai J**, Bucsy Gy. Komplex elektrofiziológiai laboratórium koncepció-tervezete. *Kórház és Röntgentechnika* 1980;2:40–46.
2. Marosfi S, Czobor P, **Vitrai J**, Tóth I. Elektrofiziológiai módszerek jelentősége a sclerosis multiplex diagnózisában. In: *Sclerosis Multiplex*, Juhász P (szerk.) Akadémiai Kiadó, Budapest, 1980. pp 114–134.
3. **Vitrai J**, Czobor P, Marosfi S, L' Auné Gy. A study of periodicity and structure of EEG complexes in a case of SSPE. *Electroenceph Clin Neurophysiol* 1980;50:111–118.
4. **Vitrai J**, Czobor P, Marosfi S, Nagypál T, Rácz, J. Egyszerű számítógépes módszer epilepsziás tüsketevékenység felismerésére. *Ideggyógyászati Szemle* 1981;34:515–526.
5. Ungvári G, Bitter I, Czobor P, **Vitrai J**, Pethő B.: Zur rolle der neuroleptischen Hochdosis-Therapie und des Elektroschocks bei der Behandlung der akuten Phase von Schizophrenien. *Psychiat Neurol Med Psychol* 1981;33:458–463.
6. Czobor P, **Vitrai J**, Simon G, Ivanyos G, Varga L, Marosfi S. Különböző principal komponens analízis modellek kiváltott potenciál adatokra. In: *Számítógépes és Kibernetikus Módszerek az Orvostudományban*. Györi I, Kanyár B (szerk.), Akadémiai Kiadó, Budapest, 1982. pp 273–277.
7. **Vitrai J**, Czobor P, Simon G, Varga L, Marosfi S. Kanonikus komponens analízis: adatredukciós módszer a kiváltott potenciálok osztályozására. In: *Számítógépes és Kibernetikus Módszerek az Orvostudományban*. Györi I, Kanyár B (szerk.) Akadémiai Kiadó, Budapest, 1982. pp.278–287.

8. Follmann P, Kerényi Á, **Vitrai J**, Czobor P, Marosfi S. Assessment of optic nerve function by visual evoked potential recordings in the diagnosis of glaucoma. In: *Doc. Ophthal. Proc. Series*, Heckenlively JR, van Lith GHM, Lawwil T (eds.), Dr.W. Junk Publishers, Dordrecht/Boston/Lancaster, 1984. pp 265–271.
9. **Vitrai J**, Czobor P, Simon G, Varga L, Marosfi S. Beyond principal component analysis: canonical component analysis for data reduction in classification of EPs. *Int J Bio-Med Comp* 1984;15:93–111.
10. Gierow W, Cammann R, **Vitrai J**, Czobor P. Statistische Analysen visuell evozierter Potentiale bei frühkindlich hierngeschädigten Kindern und einer Kontrollgruppe. *Z Psychol* 1985;193:339–345.
11. Magyar I, Rajna P, Czobor P, **Vitrai J**. Az EEG jelentősége a pszichiátriai diagnózisban. *Orvosképzés* 1987;62:435–448.
12. Rajna P, Veres J, **Vitrai J**. A phenitoin (Diphedan) helye az antiepileptikus terápiás rezsimben. *Gyógyszereink* 1990;11:206–211.
13. Rajna P, **Vitrai J**, Szegedi N. Alkalmas-e a spektrális EEG elemzés a demenciák elkülönítésére. *Clin Neuosci/Ideggy Szle* 1992;45(1–2):23–30.
14. **Vitrai J**, Czobor P. Portré Michael Kohnról. *Tudomány* 1992. (november):77–79.
15. Czobor P, **Vitrai J**. Gyakori hibák a pszichiátriai vizsgálatok elemzésekor és közlésekor. *Psychiatria Hungarica* 1993;8:1–13.
16. Czobor P, **Vitrai J**. Statisztikai módszertani ajánlások a *Psychiatria Hungarica* számára. *Psychiatria Hungarica* 1993;8:15–22.
17. Ladds B, Convit A, Zito JM, **Vitrai J**. Medication of patients who are incompetent to stand trial: a descriptive study of the New York experience with judicial review. *Bulletin of American Academy of Psychiatry and the Law* 1993;21:529–545.
18. Ladds B, Convit A, Zito JM, **Vitrai J**. The disposition of criminal charges after involuntary medication to restore competency to stand trial. *Journal of Forensic Sciences* 1993,38:1142–1459.

19. **Vitrai J**, Czobor P. Módszertani levél. Regresszió az átlaghoz, avagy miért igaz az, hogy az okosabbak gyerekei várhatóan butábbak szüleiknél? *Psychiatria Hungarica* 1993,8:119–24.
20. Volavka J, Zito JM, **Vitrai J**, Czobor P. Clozapine effects on hostility and aggression in schizophrenia. *J Clin Psychopharm* 1993,13:287–289.
21. Zito JM, **Vitrai J**. Toward a therapeutic jurisprudence analysis of medication refusal in the court review model. *Behav Sci Law* 1993,11:151–163.
22. Zito JM, Volavka J, Craig TJ, Czobor P, Banks S, **Vitrai J**. Pharmacoepidemiology of clozapine in 202 inpatients with schizophrenia. *Ann of Pharmacotherapy* 1993,27:1262–1269.
23. **Vitrai J** és Czobor P. Betegszám a vizsgálatokban. *Psychiatria Hungarica* 1994,9:197–202.
24. **Vitrai J**, Bitter I, Czobor P. Placebó: az orvostudomány kulcskérdése. Bevezető gondolatok a Magyar Neuropszichofarmakológiai Egyesület (HCNP) 'Placebó' konferenciájához. *Psychiatria Hungarica* 1994;9:287–290.
25. **Vitrai J**, Bitter I, Czobor P. Placebó. Az orvostudomány próbaköve. Interdiszciplináris áttekintés. *Gyógyszereink* 1995,45:83–93.
26. Volavka J, Mohammad Y, **Vitrai J**, Connolly M, Stefanovic M, Ford M. Characteristics of state hospital patients arrested for offenses committed during hospitalization. *Psychiatric Services* 1995,46:796–800.
27. Agárdi T, Bartkó Gy, **Vitrai J**. Depressziós betegek grafometriás vizsgálata. *Psychiatria Hungarica* 1996,11:167-177.
28. Barcs G, **Vitrai J**, Halász P. Rövidtávú memóriateljesítmények többszemontú megközelítése epilepsziások két diagnosztikai csoportjában. *Clin Neuosci/Ideggy Szle* 1996,49:96–103.
29. Chou JC, Zito JM, **Vitrai J**, Craig TJ, Allingham BH, Czobor P. Use of Neuroleptics in acute mania: a pharmacoepidemiologic study. *Ann Pharmacotherapy* 1996,30:1396–8.
30. **Vitrai J**, Czobor P. Tanulmány az Orvosi Hetilap közleményeinek statisztikai színvonaláról. *Orvosi Hetilap* 1996,137:465–472.

31. **Vitrai J.** Tesztek eredményeinek összevetése. *Psychiatra Hungarica* 1996;11:137–146.
32. Zito JM, **Vitrai J**, Craig TJ. Toward a therapeutic jurisprudence analysis of medication refusal in the court review model. In: Wexler DB, Winick BJ (eds.) *Law in a Therapeutic Key*. Carolina Academic Press, Durham, North Carolina, 1996, pp 935–948.
33. Agárdi T, Bartkó Gy, **Vitrai J**, Simon L. Szkizofrén betegek kézírásának vizsgálata. *Psychiatra Hungarica* 1997;12:603-610.
34. Barcs G, **Vitrai J**, Halász P. Investigation of vehicle driving ability in two diagnostic groups of epileptic patients with special neurophysiological approach. *Med Law* 1997;16(2):277–287.
35. Tariska P, Klein, V, Pánczél G, **Vitrai J**, Knolmayer, J, Mészáros Á, Urbanics K, Kiss É. Vascular disease risk factors and findings in patients with Alzheimer's disease. *Archives of Gerontology and Geriatrics* 1997;(25):237–243.
36. Vizi J, Arató M, **Vitrai J**, Somogyi A. A Floxet (EGIS) és egy referencia fluoxetin kapszula összehasonlító klinikai vizsgálata depressziós betegeken (előzetes elemzés). *Háziorvos Továbbképző Szemle* 1997;2(2):187–190.
37. Balázs J, Bitter I, Hideg K, **Vitrai J**. A M.I.N.I. és a M.I.N.I. PLUSZ kérdőív magyar nyelvű változatának kidolgozása. *Psychiatra Hungarica* 1998;13:160-168.
38. Carpenter WT, Zito JM, **Vitrai J**, Volavka J. Hypothesis testing: Is clozapine's superior efficacy dependent on moderate D2 receptor occupancy? *Biol Psychiatry* 1998;43:79–83.
39. Janka Z, Lux E, **Vitrai J**. Szexuális diszfunkció előfordulása antidepresszívummal kezelt kedélybetegek körében hazai populációban. *Psychiatra Hungarica* 1998;13:5-17.
40. Szádóczy E, Papp Zs, **Vitrai J**, Rihmer Z, Füredi J. The prevalence of major depressive and bipolar disorders in Hungary. Results from a national epidemiologic survey. *Journal of Affective Disorders* 1998;50:153–162.
41. **Vitrai J**, Vizi J. Pszichiátriai epidemiológia. In: Magyar Pszichiátriai Kézikönyve, (szerk.), Füredi J, Buda B, Németh A, Tariska P. Medicina, Budapest, 1998. pp 53–72.

42. **Vitrai J**, Bitter I. A pszichiátriai kutatások módszertana. In: Magyar Pszichiátriai Kézikönyve, (szerk.), Füredi J, Buda B, Németh A, Tariska P. Medicina, Budapest. 1998. pp 753–768.
43. **Vitrai J**, Bitter I: Pszichiátriai kutatás, biostatisztika, becslőskálák. In: Füredi J, Németh A, Tariska P. (szerk.) : A pszichiátria magyar kézikönyve. Második, bővített kiadás. Medicina, Budapest, 2001. pp 909-918 (3. kiadás, 2003, pp 909-918).
44. Janszky J, Halász P, **Vitrai J**, Rásonyi G, Barsi P. Hippocampal damage and the onset of epilepsy [letter]. *Neurology* 1999;52(8):1718-1720.
45. Vokó Z, **Vitrai J**, Ursicz G, Lépes P. Egészségmonitorozás Magyarországon a XXI. században. *Népegészségügy* 1999;1:28–33.
46. Aszalós Zs, Barsi P, **Vitrai J**, Nagy Z. A leukoaraiózis jelentősége agyi érbetegségeknel. *Clin Neurosci/Ideggyszle* 2000;53:376-381.
47. Bitter I, Hoffer G, **Vitrai J**, Porkoláb L, Alföldi P, Magyar Költségeket Feltáró és Vizsgáló Kutatócsoport. A haloperidol és az olanzapin költséghatékonyságának elemzése Markov-modelleléssel magyar viszonyok között. *Psychiatra Hungarica* 2000;15:18-30.
48. Szádóczy E, Papp Zs, **Vitrai J**, Füredi J. A hangulat- és szorongásos zavarok előfordulása a felnőtt lakosság körében. *Orvosi Hetilap* 2000;141:17-22.
49. Szádóczy E, Rihmer Z, Papp Zs, **Vitrai J**, Füredi J. Öngyilkos magatartás a felnőtt lakosság körében strukturált kérdőív alapján. *Psychiatra Hungarica* 2000;15:127-133.
50. Szádóczy E, **Vitrai J**, Rihmer Z, Füredi J. Suicide attempts in the Hungarian adult population. Their relation with DIS/DSM-III-R affective and anxiety disorders. *Eur Psychiatry* 2000;15:343-7.
51. Vizi J, **Vitrai J**, Hoffer G. Szkizofrénia risperidon és olanzapin kezelésének költséghatékonysági vizsgálata. *Tényeken Alapuló Orvoslás* 2000;3:58-67.
52. Zsombók T, Berghammer R, **Vitrai J**. Mozgásprogram szerepe a krónikus fejfájós (migrén, tenziós) páciensek kezelésében. *Sportorvosi Szemle* 2000;4:245-251.

53. Horvát-Karajz K, Karoliny A, **Vitrai J**, Sréter L, Németh J. A mortalitás, motiváció és egészségnevelés összefüggései az emlőrák korai diagnózisával. *Egészségnevelés* 2000;41:10-12.
54. Boros J, Grajczar I, Széles Gy, **Vitrai J**, Vizi J, Vokó Z. Preliminary Report of the National Health Interview Survey 2000. Egészségfejlesztési Kutatóintézet, Budapest, 2001.
55. Boros J, Grajczar I, Széles Gy, **Vitrai J**, Vizi J, Vokó Z. Report of the National Health Interview Survey 2000: Basic estimates on health status, health behavior and health care utilization. Országos Epidemiológiai Központ, Budapest, 2001.
56. Aszalós Zs, Barsi P, **Vitrai J**, Nagy Z. A stroke korai halálozását és ismételt stroke kialakulását meghatározó tényezők. *Orvosi Hetilap* 2001;142:715-721.
57. Jekkel É, Tringer L, **Vitrai J**. Diszfunkcionális attitűdök a szuicidum hátterében. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika* 2001;3:30-34.
58. Osváth P, Fekete S, **Vitrai J**. Szexuális zavarok gyakorisága antidepresszív kezelés során – multicentrikus retrospektív felmérés első eredményei. *Psychiatria Hungarica* 2001;16:621-631.
59. Péterfai É, Pálfi S, **Vitrai J**, a BRLP-42 vizsgálat centrumai, Kurucz I, Korányi L. Újabb lehetőség a diabeteszes nephropathia kezelésére. Beszámoló a hősokkfehérje-koindukáló BRLP-42-vel (bimoclolol) végzett, hat hónapos, kettős vak, randomizált, fázis II/a klinikai vizsgálatról. *Diabet Hung* 2001;9:81-84.
60. **Vitrai J**: Országos Lakossági Egészségfelmérés OLEF2000. Összefoglaló jelentés. Országos Epidemiológiai Központ, Budapest, 2002.
http://dl.dropbox.com/u/18751062/Dokumentumok/kutatasi_jelentes_OLEF2000.pdf
61. Aszalós Z, Barsi P, **Vitrai J**, Nagy Z. Hypertension and clusters of risk factors in different stroke subtypes (an analysis of Hungarian patients via Budapest Stroke Data Bank). *J Hum Hypertens* 2002;16(7):495-500.
62. Jekkel É, Tringer L, **Vitrai J**. Diszfunkcionális attitűdök és az öngyilkosság. *Psychiatria Hungarica* 2002;17:287-297.
63. Boros J, Németh R, **Vitrai J**. (szerk.) Országos Lakossági Egészségfelmérés OLEF2000. Kutatási Jelentés. Országos Epidemiológiai Központ, Budapest, 2002.

64. Szűcs A, **Vitrai J**, Janszky J, Miglécz Gy, Halász P, Nagy Z. Alvási apnoe szindróma akut ischaemiás agyi inzultusban és agyvérzésben. *Agyérbetegségek* 2002;8:2-5.
65. Szűcs A, **Vitrai J**, Janszky J, Miglécz Gy, Bodizs R, Halász P. Pathological sleep apnoea frequency remains permanent in ischaemic stroke and it is transient in haemorrhagic stroke. *Eur Neurol* 2002;47:15-9.
66. Osváth P, Fekete S, **Vitrai J**. A szexuális zavarok felismerésének és kezelésének problémái antidepresszív kezelés során – hazai multicentrikus, retrospektív felmérés eredményei. *Neuropsychopharm Hung* 2002;IV/2: 99-104.
67. **Vitrai J**, Vokó Z. Egészségmonitorozás, egészségfelmérés. *Orvostovábbképző Szemle* 2002;7:12-17.
68. **Vitrai J**, Vokó Z. Egy korszerű szemléleten alapuló egészségmodell. *Családorvosi Fórum* 2002;10:39-41.
69. Szádóczy E, Rihmer Z, Papp Zs, **Vitrai J**, Füredi J. Gender differences in major depressive disorder in a Hungarian community survey. *Int J Psychiat Clin* 2002;6:31-37.
70. Bartkó Gy, Kanka A, **Vitrai J**, Vizi J, Fehér L, Pungor K. Antipszichotikus Kezelés Hazai Költségeit Vizsgáló Szakértő Csoport: A haloperidol és a risperidon összehasonlító költséghatékonysági vizsgálata Markov-modellezéssel hazai viszonyok között *Psychiatria Hungarica* 2002;17:499-520.
71. Aszalós Z, Barsi P, **Vitrai J**, Nagy Z. Lateralization as a factor in the prognosis of middle cerebral artery territorial infarct. *Eur Neurol* 2002;48:141-145.
72. Zsombok T, Juhász G, Budavári Á, **Vitrai J**, Bagdy Gy. Effect of autogen training on drug consumption in patients with primary headache: an 8-month follow-up study. *Headache* 2003;43:251-257.
73. Borsos K, **Vitrai J**, Boros J, Németh R, Vizi J, Ország S. A felnőtt lakosság egészségügyi kiadásai a 2000. évi országos felmérés adatai alapján. *Egészségügyi Gazdasági Szemle* 2003;41:25-33.

74. Osváth P, Fekete S, Vörös V, **Vitrai J**. Sexual dysfunction among patients treated with antidepressants—a Hungarian retrospective study. *European Psychiatry* 2003; 18:412-4.
75. Juhász G, Zsombok T, Módos EA, Olajos S, Jakab B, Németh J, Szolcsányi J, **Vitrai J**, Bagdy Gy. NO-induced migraine attack: strong increase in plasma calcitonin gene-related peptide (CGRP) concentration and negative correlation with platelet serotonin release. *Pain* 2003;106:461-70.
76. Bakacs M, **Vitrai J**: Népegészségügyi Gyorsjelentés 2003. Johan Béla Országos Epidemiológiai Központ, Budapest, 2003.
<http://dl.dropbox.com/u/18751062/Dokumentumok/NepegeszseguvyGyorsjelentes2003.pdf>
77. Bakacs M, **Vitrai J** National public health update 2003. Johan Béla Országos Epidemiológiai Központ, Budapest, 2003.
<http://dl.dropbox.com/u/18751062/Dokumentumok/NatPublicHealthUpdate2003.pdf>
78. Boros J, Csizmadia P, Hermann D, Kéki Zs, Kiss G, Németh R, Országh S, **Vitrai J**, Vizi J, Zakariás I: Összefoglaló Jelentés OLEF2003. Johan Béla Országos Epidemiológiai Központ, Budapest, 2004.
<http://dl.dropbox.com/u/18751062/Dokumentumok/NatPublicHealthUpdate2003.pdf>
79. **Vitrai J**: Összefoglaló a világ lakosságának egészségéről. Johan Béla Országos Epidemiológiai Központ, Budapest, 2004.
http://dl.dropbox.com/u/18751062/Dokumentumok/Osszefoglalo_%20a_%20vilag_la_kossaganak_egeszsegerol2003.pdf
80. **Vitrai J**, Bakacs M, Hermann D, Kabos S, Németh R: Előrejelzés az egészségügyi ellátás igénybevételére 2021-ig. Gyorsjelentés. Országos Epidemiológiai Központ, Budapest, 2004.
<http://dl.dropbox.com/u/18751062/Dokumentumok/ElorejelzesEllatasTervezeséhez.pdf>
81. **Vitrai J**, Vokó Z. Egészségmodell. In: Bakacs M, **Vitrai J** (szerk.): Népegészségügyi Jelentés 2004. Johan Béla Országos Epidemiológiai Központ, Budapest, 2004.
<http://dl.dropbox.com/u/18751062/Dokumentumok/Nepegeszseguvy%20Jelentes%202004.pdf>
82. Bakacs M, **Vitrai J** (szerk.): Népegészségügyi Jelentés 2004. Johan Béla Országos Epidemiológiai Központ, Budapest, 2004.
<http://dl.dropbox.com/u/18751062/Dokumentumok/Nepegeszseguvy%20Jelentes%202004.pdf>

83. **Vitrai J**, Kaposvari Cs, Bakacs M, Kiss B, Vizi J: The Hungarian Health Information System. Johan Béla Országos Epidemiológiai Központ, Budapest, 2004.
84. **Vitrai J** (szerk.). Hogyan segíti az ország versenyképességének javítását az egészségügy fejlesztése? Egészségügyi Minisztérium, Budapest, 2004.
http://dl.dropbox.com/u/18751062/Dokumentumok/EgeszseguvyFejelesztesek_Versenykepessseg.pdf
85. Rodler I, Bíró L, Greiner E, Zajkás G, Szórád I, Varga A, Domonkos A, Ágoston H, Balázs A, Mozsáry E, **Vitrai J**, Hermann D, Boros J, Németh R, Kéki Zs. Táplálkozási vizsgálat Magyarországon, 2003–2004. *Orvosi Hetilap* 2005;146:1781-1789.
86. Zsombok T, Juhász G, Gonda X, **Vitrai J**, Bagdy Gy. Kognitív- és szimbólumterápiás elemekkel módosított autogén tréning hatása az elsődleges fejfájós betegek kezelésére. *Psychiatria Hungarica* 2005;20:25-34.
87. **Vitrai J** (szerk.). Egészségügyi Fejlesztéspolitikai Konceptió. Egészségügyi Minisztérium, Budapest, 2005.
<http://dl.dropbox.com/u/18751062/Dokumentumok/EgeszseguvyFejlesztéspolitikaiKonceptio.pdf>
88. **Vitrai J**, Mihalicza P. Egészségi állapot. In: Kolosi T, Tóth IGy, Vukovich Gy (szerk.) Társadalmi Riport 2006. TÁRKI, Budapest, 2006.
89. **Vitrai J**, Hermann D, Vizi J, Csaba I. Valójában mennyi közpénzt költünk Magyarországon gyógyszerekre? *Informatika és Menedzsment az Egészségügyben* 2006;5:5-10.
90. Bíró L, Zajkás G, Greiner E, Szórád I, Varga A, Domonkos A, Ágoston H, Balázs A, Mozsáry E, **Vitrai J**, Hermann D, Boros J, Németh R, Kéki Zs, Martos É. Táplálkozási vizsgálat Magyarországon, 2003–2004. Mikro-tápanyagok: ásványi sók. *Orvosi Hetilap* 2007;148:703-708.
91. Deckovic-Vukres V, Hrkal J, Németh R, **Vitrai J**, Zach H. Inequalities in Health System Responsiveness. Joint World Health Survey Report Based on Data from Selected Central European Countries. **Vitrai J** (szerk.) WHO/EURO, Koppenhága, 2007.
<http://dl.dropbox.com/u/18751062/Dokumentumok/JointReport.pdf>

92. **Vitrai J.** Hogyan ítéli meg a magyar lakosság az egészségügyi ellátás körülményeit? A Cseh Köztársaság, Horvátország, Magyarország, Szlovákia, Szlovénia egészségügyi rendszerének számára készített jelentés döntéshozói összefoglalója. TÁRKI, Budapest, 2007.
http://dl.dropbox.com/u/18751062/Dokumentumok/WHO_jelentes.pdf
93. Zajkás G, Biró L, Greiner E, Szórád I, Ágoston H, Balázs A, **Vitrai J**, Hermann D, Boros J, Németh R, Kéki Zs, Martos É. Táplálkozási vizsgálat Magyarországon, 2003–2004. Mikro-tápanyagok: vitaminok. Orvosi Hetilap 2007;148:1593-1600.
94. **Vitrai J**: A 2007/8-as magyarországi szezonális influenza járvány becsült társadalmi költsége. EgészségMonitor, Budapest, 2008.
http://dl.dropbox.com/u/18751062/Dokumentumok/Influenza_koltsege.pdf
95. Bakacs M, **Vitrai J**. Hogyan befolyásolják a térségi társadalmi-gazdasági különbségek a halandóságot? Irodalmi áttekintés. Orvosi Hetilap 2008;28:1317-1321.
96. **Vitrai J**. A magyar egészségügy tiszta Amerika? Az OECD szerint pocskókol, de nem pazarol a magyar egészségügy. Informatika és Menedzsment az Egészségügyben. 2008;8:5-7.
97. Bakacs M, **Vitrai J**, Várhalmi Z, Kaposvári Cs, Herrman D, Kabos S, Lőw A. A halandóságot befolyásoló egyéni biológiai és társadalmi-gazdasági tényezők hatásrendszerének vizsgálata. Orvosi Hetilap 2008;50:2371–2376.
98. **Vitrai J**, Hermann D, Kaposvári Cs, Németh R. Hódmezővásárhelyi Lakossági Egészségfelmérés, HODEF2008. EgészségMonitor, Budapest, 2008.
http://dl.dropbox.com/u/18751062/Dokumentumok/HODEF_jelentes.pdf
99. **Vitrai J**, Hermann D, Kabos S, Kaposvári Cs, Lőw A, Páthy Á, Várhalmi Z. Egészség-egyenlőtlenségek Magyarországon. Adatok az ellátási szükségletek térségi egyenlőtlenségeinek becsléséhez. EgészségMonitor, Budapest, 2008.
<http://dl.dropbox.com/u/18751062/Dokumentumok/Egeszseg-egyenlotlensegek%20Magyarorszagon.pdf>
100. **Vitrai J**, Busa Cs, Füzesi Zs, Busa Cs, Szilágyi J. Tanulmány a „Nemzeti drogstratégia a kábítószer-probléma visszaszorítására” megvalósulásának dokumentum és mélyinterjú-elemzésen alapuló

- értékeléséről. EgészségMonitor, Budapest, 2009.
<http://dl.dropbox.com/u/18751062/Dokumentumok/Tanulmany%20a%20drogstrategia%20ertekelesehez.pdf>
101. **Vitrai J**, Tistyán L. Összefoglaló az „Alkoholstratégia és -politika 2009” című stratégiai dokumentum egészséggel kapcsolatos szempontok szerinti feltérképezéséről, szűréséről. EgészségMonitor, Budapest, 2009.
http://dl.dropbox.com/u/18751062/Dokumentumok/AlkoholStratEHV_vegleges.pdf
102. **Vitrai J**, Füzesi Zs, Kaposvári Cs, Kapócs G, Rácz J, Sinkó E: Itt halnod kell? Lege Artis Med 2009;19:462–465.
103. **Vitrai J**, Bakacs M, Kaposvári Cs, Németh R. Szükségletre korrigált egészségügyi ellátás igénybevételének egyenlőtlenségei Magyarországon. EgészségMonitor, Budapest, 2009.
http://dl.dropbox.com/u/18751062/Dokumentumok/Igenybeveteli%20egyenlotlensegek_2010.pdf
104. **Vitrai J**, Busa Cs, Füzesi Zs, Kesztyüs M, Szilágyi J, Tistyán L. Tanulmány az „Elterelés hatásosságának vizsgálata” című kutatás eredményeiről. EgészségMonitor, Budapest, 2009.
http://dl.dropbox.com/u/18751062/Dokumentumok/eltereleskutatas_vegleges.pdf
105. **Vitrai J**. A budapesti lakosság egészségének előrejelzése 2025-ig. EgészségMonitor, Budapest, 2009.
http://dl.dropbox.com/u/18751062/Dokumentumok/BP_egeszsegelorejelzes.pdf
106. **Vitrai J**, Füzesi Zs, Kaposvári Cs, Kapócs G, Rácz J, Sinkó E. „Tenéked magyarazzam?” Válasz Bondár Évának. Lege Artis Med 2010;20:65–68.
107. **Vitrai J**, Bakacs M, Juhász A, Kaposvári Cs, Nagy Cs. „Jelentés egy egészségben elmaradott országból...” Egészségjelentés 2010. EgészségMonitor, Budapest, 2010.
http://dl.dropbox.com/u/18751062/Dokumentumok/Egeszsegjelentes_2010.pdf
108. **Vitrai J**, Bakacs M, Juhász A, Kaposvári Cs, Nagy Cs. Jelentés egy egészségben elmaradott országból... Egészségjelentés – 2010 – összefoglaló. Lege Artis Med 2010;20:217–221.
109. **Vitrai J**. (szerk.): Büntetés helyett. A büntető eljárás alternatívájaként működő elterelés értékelése. L'Harmattan, Budapest, 2010.

110. **Vitrai J**, Bakacs M, Kaposvári Cs, Németh R. Szükségletre korrigált egészségügyi ellátás igénybevételének egyenlőtlenségei Magyarországon. *Lege Artis Med* 2010;20:527–532.
111. **Vitrai J**. Méltányosság, a betegek esélyegyenlősége, egyenlő hozzáférés az egészségügyi szolgáltatásokhoz és terápiákhoz. In: Bodrogi J (szerk.) *A magyar egészségÜGY. Társadalmi-gazdasági megfontolások és ágazati véleményterkép*. Semmelweis Kiadó, Budapest, 2010.
112. **Vitrai J**. The sick man of Europe? *Public Service Review: Science and Technology* 2010;8:220-221.
113. **Vitrai J**, Kiss N, Kriston Vízi G. A magyar egészségügyi szektorban jelenleg használt tervezési eszköztár áttekintése, kritikai értékelése. *EgészségMonitor*, Budapest, 2010.
http://dl.dropbox.com/u/18751062/Dokumentumok/Egeszsegugyi_szolgaltatasok_tervezese.pdf
114. Uzzoli A, Bakacs M, Gémes K, Kiss N, Kövi R, **Vitrai J**. Az egészségügyi ellátás területi egyenlőtlenségei. *Comitatus*. 2010;95:27-35.
115. **Vitrai J**. Különböző módszerekkel nyert kábítószer-problémára vonatkozó adatok eltéréseinek értékelése, értelmezése. *EgészségMonitor*, Budapest, 2010.
http://dl.dropbox.com/u/18751062/Dokumentumok/Kevertm%C3%B3dszer_Vitrai.ppt
116. **Vitrai J**, Bakacs M, Gémes K, Kiss N, Kövi R, Uzzoli A. Egészségügyi ellátáshoz való hozzáférés egyenlőtlenségei Magyarországon. *EgészségMonitor*, Budapest, 2011.
<http://dl.dropbox.com/u/18751062/Dokumentumok/Hozzaferes%20egyenlotlensege.pdf>
117. **Vitrai J**, Bakacs M, Gémes K, Kiss N, Kövi R, Uzzoli A. Egészségügyi ellátáshoz való hozzáférés egyenlőtlenségei Magyarországon. *Informatika és Menedzsment az Egészségügyben*. 2011;2:12-16.
118. **Vitrai J**, Füzesi Zs, Kriszbacher I. Az egészséget befolyásoló egyéni és környezeti tényezők. *Egészség Akadémia*, 2011;1:48-56.
119. **Vitrai J**. Milyen a magyar népesség egészsége? In: *Helyzetkép a népesség egészségi állapotáról*. Andorka konferencia. (szerk.) Mészáros J, Harcsa I. Gondolat, Budapest, 2011; pp. 9-24.

120. **Vitrai J**. Egészségegyenlőtlenségek Magyarországon. In: *Helyzetkép a népesség egészségi állapotáról*. Andorka konferencia. (szerk.) Mészáros J, Harcsa I. Gondolat, Budapest, 2011; pp. 25-34

6.2. Előadások

1. **Vitrai J**, Boros J, Grajczar I, Németh R, Ország S, Széles Gy, Vizi J, Vokó Z. Az OLEF2000 tervezésének és megvalósításának tapasztalatai. Népegészségügyi Tudományos Társaság X. Nagygyűlése, Gyula, 2001. április 26-28.
2. Vokó Z, **Vitrai J**. Az Országos Lakossági Egészségfelmérés 2000 (OLEF2000) tervezésekor alkalmazott egészségmodell. Népegészségügyi Tudományos Társaság X. Nagygyűlése, Gyula, 2001. április 26-28.
3. Vokó Z, Széles Gy, **Vitrai J**, Ádány R. The Impact of Public Health Training on Population Health and Health Policy. XXIII ASPHER Annual Conference, Hortobágy, 2001. szeptember 22-25.
4. **Vitrai J**. Célkitűzések, egészségfelmérés. Országos Egészségstatisztikai Fórum, Budapest, 2001. október 29-30.
5. Vizi J, Borsos K, Németh R, Boros J, Grajczar I, Ország S, Széles Gy, **Vitrai J**, Vokó Z. Az egészség-problémák költségei. Népegészségügyi Tudományos Társaság XI. Nagygyűlése, Nyíregyháza, 2002. április 11-12.
6. **Vitrai J**. Az egészségmonitorozás várható fejlődési irányai. II. Országos Egészségstatisztikai Fórum, Budapest, 2002. május 12.
7. Zsámbokiné Bakacs M, **Vitrai J**, Kaposvári Cs. Az Egészségmonitorozási Hálózat létrehozásának jelentősége és aktualitásai. Népegészségügyi Tudományos Társaság XII. Nagygyűlése, Hévíz, 2003. április 24-26.
8. **Vitrai J**, Ország S, Boros J, Kaposvári Cs. Magyar Egészségadattár: Hogyan tovább. Népegészségügyi Tudományos Társaság XII. Nagygyűlésére, Hévíz, 2003. április 24-26.
9. Zsámbokiné Bakacs M, **Vitrai J**, Kaposvári Cs. Egységes éves jelentés? Egészségjelentés itthon és Európában. Népegészségügyi

- Tudományos Társaság XII. Nagygyűlésére, Hévíz, 2003. április 24-26.
10. **Vitrai J.** Experiences on policy-driven selection of health indicators. Should the measurement tools be developed after agreeing on common outputs (indicators) or should indicators be developed considering the feasibility and availability of measures. Joint UNECE/WHO/EUROSTAT Meeting on the Measurement of Health Status, Genf, 2004. május 24-26.
 11. **Vitrai J.** A Föld lakosságának egészsége. Népegészségügyi Tudományos Társaság XIII. Nagygyűlés, Szekszárd, 2004. május 6-8.
 12. **Vitrai J, Vokó Z.** Effect of Accession on Health Monitoring System in Hungary. 3rd Annual APHO Conference & 3rd Annual Conference of European Public Health Observatories, Durham, 2004. július 8-9.
 13. **Vitrai J.** A megromlott egészség társadalmi terheinek monitorozása. Magyar Tudomány Napja, Budapest, 2006. november 16.
 14. **Vitrai J.** Egyenlőtlenségek az egészségügyi rendszerek teljesítményében néhány európai országban a Világ Egészségfelmérés adatai alapján. VI. Egészséginformációs Fórum, Budapest, 2007. május 23-24.
 15. **Vitrai J.** Egészség, információ, rendszer. VI. Egészséginformációs Fórum, Budapest, 2007. május 23-24.
 16. **Vitrai J, Bakacs M.** Fordulópontok az utóbbi 50 év korcsoportos halandóságában — összehasonlító trendelemzések. Népegészségügyi Tudományos Társaság XVI. Nagygyűlés, Pécs, 2008. április 17-19.
 17. **Vitrai J, Hermann D, Kaposvári Cs, Németh R.** Hódmezővásárhelyi Lakossági Egészségfelmérés, HODEF2008. Konferencia a Hódmezővásárhelyi Egészségfelmérésről, Hódmezővásárhely, 2008. november 20.
 18. **Vitrai J.** Health inequity in Hungary. Regional Roma Health Intelligence Center, Country Coordinators' Workshop, Budapest, 2009. június 26-27.

19. **Vitrai J, Kaposvári Cs.** How to peel the onion of the Roma's health inequalities. What are behind the inequalities concerning the Roma people's health. International Conference on Roma Health Program, Kosice, 2009. szeptember 11-12.
20. **Vitrai J, Németh R, Bakacs M, Kaposvári Cs.** Az egészségügyi ellátás igénybevételében jelentkező, szükségletre korigált egyenlőtlenségek többszintű elemzése. I. rész: Háttér, módszerek. Magyar Higiénikusok Társasága XXXIX. Vándorgyűlése, Balatonvilágos, 2009. október 6-8.
21. **Bakacs M, Vitrai J, Németh R, Kaposvári Cs.** Az egészségügyi ellátás igénybevételében jelentkező, szükségletre korigált egyenlőtlenségek többszintű elemzése. II. rész: Eredmények, következtetések. Magyar Higiénikusok Társasága XXXIX. Vándorgyűlése, Balatonvilágos, 2009. október 6-8.
22. **Vitrai J, Busa Cs, Füzesi Zs, Kesztyűs M, Szilágyi J, Tistyán L.** Az „Elterelés hatásosságának vizsgálata” című komplex kutatás bemutatása. A Magyar Addiktológiai Társaság VII. Országos Kongresszusa, Siófok, 2009. november 19-21.
23. **Busa Cs, Füzesi Zs, Kesztyűs M, Szilágyi J, Tistyán L, Vitrai J.** Az elterelés intézményrendszere – áttekintés az elterelést végző intézményekről. A Magyar Addiktológiai Társaság VII. Országos Kongresszusa, Siófok 2009. november 19-21.
24. **Füzesi Zs, Busa Cs, Kesztyűs M, Szilágyi J, Tistyán L, Vitrai J.** Az eredményesség fogalma az eltereléssel kapcsolatban és az eredményességet befolyásoló tényezők az elterelés különböző szereplőinek véleménye alapján. A Magyar Addiktológiai Társaság VII. Országos Kongresszusa, Siófok, 2009. november 19-21.
25. **Vitrai J, Busa Cs, Füzesi Zs, Kesztyűs M, Szilágyi J, Tistyán L.** Változtatási javaslatok az elterelés intézményrendszerével kapcsolatban az elterelés különböző szereplői részéről. A Magyar Addiktológiai Társaság VII. Országos Kongresszusa, Siófok, 2009. november 19-21.
26. **Vitrai J.** Jelentés egy egészségben elmaradott országból. LAM-Klub: Betegségügy 1990-2010. Budapest, február 25.
27. **Vitrai J, Bakacs M, Kaposvári Cs, Németh R.** Szükségletre korigált egészségügyi ellátás igénybevételének egyenlőtlenségei

- Magyarországon. Népegészségügyi Tudományos Társaság XVIII. Nemzetközi Kongresszusa, Orosháza-Gyopárosfürdő, 2010. május 13-15.
28. Bakacs M, **Vitrai J**, Várhalmi Z, Kaposvári Cs, Hermann D, Kabos S, Lőw A. A halandóságot befolyásoló egyéni biológiai és társadalmi-gazdasági tényezők hatásrendszerének vizsgálata. Népegészségügyi Tudományos Társaság XVIII. Nemzetközi Kongresszusa, Orosháza-Gyopárosfürdő, 2010. május 13-15.
29. **Vitrai J**. Egészség-egyenlőtlenség Magyarországon. Egyenlőtlenségekről a LAM-Klubban, Budapest, 2010. május 26.
30. **Vitrai J**, Bakacs M, Gémes K, Kiss N, Kövi R, Uzzoli A. Egyenlőtlen esélyek szűrkehályog műtétre Magyarországon. Az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférés magyarországi egyenlőtlenségeinek kutatás 1. szakaszának eredményei. Magyar Higiénikusok Társasága IX. nemzeti Kongresszusa, Balatonvilágos, 2010. október 5-7.
31. **Vitrai J**. Méltányosság, a betegek esélyegyenlősége, egyenlő hozzáférés az egészségügyi szolgáltatásokhoz és terápiákhoz. A magyar egészségügy. Társadalmi-gazdasági megfontolások és ágazati véleménytérkép című egészségügyi csúcstalálkozó, Budapest, 2010. október 14.
32. **Vitrai J**. A népesség egészsége és egészség-egyenlőtlenségek Magyarországon. "Helyzetkép a népesség egészségi állapotáról" Andorka Rudolf Műhelykonferencia, Budapest, 2010. október 26.
33. **Vitrai J**. Ellátás-tervezés az egészségügyi szektorban Magyarországon. „Kilátások az ellátásban - Tervezés és fejlesztés az addiktológiai ellátások területén” nemzetközi Konferencia, Budapest, 2010. október 28.
34. **Vitrai J**, Busa Cs, Demetrovics Zs, Füzesi Zs, Tistyán L. Az elterelés eredményességének elemzése követéses vizsgálatban. "MÓD-SZER-TAN" Megelőző-felvilágosító Szolgáltatók Konferenciája, Budapest, 2010. december 2.
35. **Vitrai J**. Mik azok a kevert módszerek, és mire jók. "Kábítószer probléma kezelésével összefüggő szolgáltatások fejlesztése" munkaértekezlet, Budapest, 2011. január 31.

36. **Vitrai J**, Bakacs M, Juhász A, Kaposvári Cs, Nagy Cs. Jelentés egy egészségben elmaradott országból. "Marketing, public relations és reklám az egészségügyben" XIV. Országos Konferencia, Budapest, 2011. február 17-18.
37. **Vitrai J**. Egészség-egyenlőtlenség Magyarországon. Fodor József emlékelőadás. Fodor József és Fenyvessy Béla Emlékgyűlés. Magyar Higiénikusok Társasága, Budapest, 2011. március 10.
38. **Vitrai J**, Bakacs M, Gémes K, Kiss N, Kövi R, Uzzoli A. Egészségügyi ellátáshoz való hozzáférés egyenlőtlenségei Magyarországon. A tanulmány szakmai bemutatója. Budapesti Corvinus Egyetem Gazdálkodástudományi Kar Teljesítménymenedzsment Kutatóközpont és az EgészségMonitor Kht. közös szervezés. Budapest, 2011. március 18.
39. **Vitrai J**, Bakacs M. Az egészségügyi ellátás igénybevételében mutatkozó egyenlőtlenségek elemzése az ELEF adatai alapján. Népegészségügyi Tudományos Társaság XIX. Nemzetközi Kongresszusa, Győr, 2011. április 26-27.
40. Felvinczi K, **Vitrai J**, Füzesi Zs, Tistyán L, Busa Cs. The final evaluation of Hungary's first national drug strategy (2000-2009) and the consequences of the evaluation exercise on the development of the Hungarian drug policy. Fifth Annual Conference of the International Society for the Study of Drug Policy, Utrecht. 2011. május 23-24.

