

Hányan vannak? – Áttekintés az egészségügyi humánerőforrás-adatokról

Dr. Cserhádi Zoltán, Dr. Szócska Miklós
Semmelweis Egyetem Egészségügyi Menedzserképző Központ

Az egészségügyi humánerőforrás tervezéséhez és a kapcsolódó beavatkozásokhoz egyaránt szükségesek az egészségügyi dolgozókra vonatkozó adatok, valamint azok megfelelő módon való ismerete, azok értelmezésének, értékelésének képessége. A tanulmány a legfontosabb, leggyakrabban idézett adatforrásokat áttekintve kíván képet nyújtani az egészségügyi dolgozók létszámadatairól, kiemelt hangsúllyal a nemzetközi összehasonlítások, valamint az egészségügyi humánerőforrás-monitoringrendszer adataira.

Planning health workforce and human resource related interventions require the awareness of health workforce data and the ability to data interpretation and critical evaluation. The article aims to provide an overview of health workforce data by reviewing the most frequently cited data sources with specific focus on international comparisons and the analyses of the Hungarian healthcare human resources monitoring system.

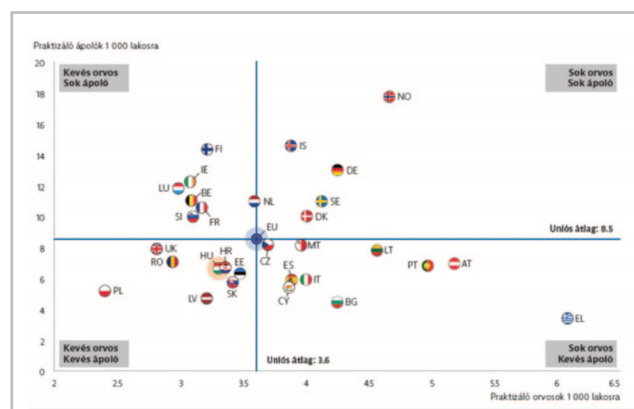
Az egészségügyben folyamatosan kérdést jelent, hogy elegendő egészségügyi dolgozó áll-e rendelkezésre, jelen van-e és az egyes területeken milyen mértékű a humánerőforrás-hiány. Emellett viszont annak a meghatározása is tartalmaz kihívásokat, hogy milyen létszámban dolgoznak egészségügyi dolgozók az egészségügyi ellátásban és milyen tendenciák tapasztalhatók a létszámok területén. Az egészségügyi humánerőforrás tervezéséhez, a kapcsolódó egészségpolitikai beavatkozások értékeléséhez egyaránt szükségesek az egészségügyi dolgozók létszámára és megoszlására vonatkozó adatok, valamint azok megfelelő módon való értelmezésének képessége.

A tanulmány a legfontosabb, leggyakrabban idézett adatforrások alapján az egészségügyi létszámadatak értelmezéséhez, kritikai értékeléséhez kíván támpontot adni az egészségügyben dolgozó vezetőknél, szakembereknél. Kiháználva, hogy 2019. nyaráig követően három olyan összefoglaló is megjelent, amely áttekintést ad az aktuális, magyarországi humánerőforrás-adatokról, a különböző adatforrások 2018. évre vonatkozó adatai kerülnek elemzésre, különös tekintettel az egyes adatforrásokhoz kapcsolódó módszertani sajátosságokra.

MAGYARORSZÁG HUMÁNERŐFORRÁSA NEMZETKÖZI ÖSSZEHASONLÍTÁSBAN

2019. novemberében jelent meg az Európai Bizottság, az OECD (Organisation for Economic Co-operation and

Development) és az European Observatory közreműködésével elkészült, a State of Health in the EU sorozatban megjelenő „Magyarország Egészségügyi országprofil 2019” című kiadvány [1]. A dokumentum az egészségi állapotról és az egészségügyi rendszerek helyzetéről nyújt áttekintést, sok esetben az országok közti összehasonlító elemzés módszerét alkalmazva. Az egészségügyi humánerőforrás tekintetében a kiadvány egyik legfontosabb megállapítása, hogy Magyarországon mind az orvosok, mint az ápolók ezer lakosra vetített létszáma kevesebb, mint az európai uniós átlag. Amíg az orvosok esetében az átlaghoz képest kisebb az elmaradás (Magyarországon ezer lakosra 3,3 orvos jut, szemben a 3,6-os uniós átlaggal), addig az ápolók területén már jelentősebb az eltérés: nálunk ezer lakosra kettő ápolóval kevesebb jut, mint átlagosan az Európai Unióban (6,5 a 8,5-höz viszonyítva).



1. ábra
Ezer főre jutó orvosok és ápolók létszáma 2018-ban az Európai Unió tagállamaiban, valamint Norvégiában és Izlandon (Forrás: [1], 11. oldal)

Egy ilyen nemzetközi összehasonlításból viszont a humánerőforrás-ellátottságra vonatkozóan csak korlátozottan vonhatók le következtetések. Az országos adatokat összehasonlító ábrát áttekintve például szembeötlő, hogy a térség legalacsonyabb népsűrűségű országai közül Norvégia, Izland és Svédország is a „sok orvos, sok ápoló” negyedben helyezkedik el, míg a kiterjesztett hatáskörű ápolók alkalmazásában élen járók között lévő Finnország esetében is a legmagasabbak között van az ezer lakosra jutó ápolók aránya. Az egészségügyi dolgozók létszámát és az ellátáshoz szükségesnek ítélt létszámot az egészségügyi rendszer felépítése, az egészségügyi intézmények száma és a szakmák közti kompetenciamegosztás is befolyásolhatja.

A nemzetközi összehasonlítások során arra is figyelemmel kell lenni, hogy az egyes országok adatforrásai, sőt időnként nyilvántartási rendszerei eltérőek. Az OECD statisztikai

adatokat bemutató oldala [2] minden indikátor esetében közli a meghatározás során alkalmazott definíciót, az adatokat szolgáltató országok által alkalmazott adatforrásokat, valamint a definíciótól való esetleges eltéréseket. Az egészségügyi dolgozókra vonatkozó adatok a nemzetközi összehasonlításban alapesetben a praktizáló, azaz a gyakorlatban is egészségügyi tevékenységet végző dolgozókra terjednek ki. Néhány ország esetében viszont ennél tágabb körre, a szakmailag aktív orvosokra és ápolókra utalnak az adatok, a praktizáló dolgozók mellett beleértve azokat is, akik az egészségügyi ellátásban nem, de egyéb, egészségügyi szakmai kompetenciájukat igénylő területen (oktatás, kutatás, egészségügyi közigazgatás) dolgoznak.

A különböző országok egészségügyi helyzetét összehasonlító „Health at a glance” kiadvány [3] külön is kiemeli, hogy az első és harmadik legmagasabb orvosi ellátottsággal rendelkező országok, Görögország és Portugália esetében az adatok szinte bizonyosan felülbecsültek, mert minden diplomával rendelkező, nyilvántartott orvost tartalmaznak, beleértve a nyugdíjasokat és a külföldre távozókat is (ez az adatkör a hazai egészségügyi alapnyilvántartásnak felel meg)(2. ábra).

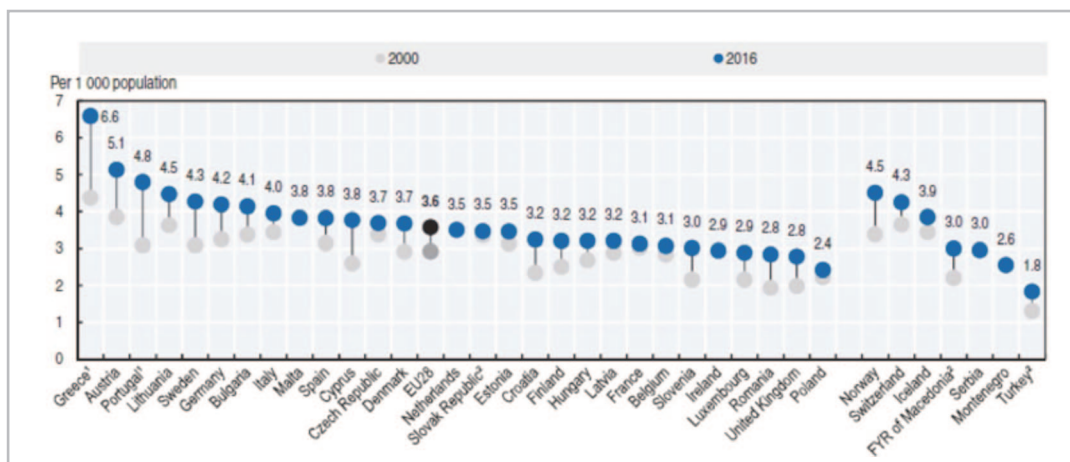
Gondoljunk bele, pusztán az a tény, hogy Görögország esetében a nemzetközi összehasonlításban figyelembe vett orvosi ellátottság kiugróan magas (6,6 orvos jut ezer lakosra) torzítja a gyakran összehasonlítás alapként említett európai uniós átlagot is. A nemzetközi összehasonlítások tehát hasznos információt tudnak nyújtani a más országokhoz viszonyított humán erőforrás-helyzetről, de nem adnak iránymutatást arról, hogy mennyi egészségügyi dolgozóra van szüksége az egészségügyi rendszernek [4]. A helyzetünk megítélésében némi torzítást, leginkább felülbecslést eredményezhet az is, hogy a nemzetközi statisztikákban Magyarország esetében az érvényes működési nyilvántartással rendelkező orvosok és ápolók szerepelnek. Bár az érvényes működési nyilvántartás az egészségügyi tevékenység felügyelet nélküli végzésének alapfeltétele, a működési nyilvántartás öt éves megújítási ciklusa lehetővé teszi azt is, hogy olyanok is érvényes

működési nyilvántartással rendelkezzenek, akik az egészségügyi ellátásban már nem aktívak.

REGISZTRÁLT ÉS PRAKTIZÁLÓ EGÉSZSÉGÜGYI DOLGOZÓK

Az egészségügyi emberi erőforrás helyzetének értékelése szempontjából a legfontosabb adatforrást az Állami Egészségügyi Ellátó Központ által működtetett egészségügyi ágazati humán erőforrás-monitoringrendszer (továbbiakban HMR) jelenti. A HMR működését és adattartalmát törvény [4] és miniszteri rendelet [5] határozza meg, létrehozva egy olyan rendszert, amely jelentős mértékben közhiteles nyilvántartások adataira épül, és lehetővé teszi a különböző adatgazdától származó személyazonosításra alkalmas módon érkező adatok (pl. demográfiai adatok, szakképzettségi adatok, elismerésre vagy külföldi munkavállaláshoz hatósági bizonyítvány kérelemre vonatkozó adatok) kezelését. A HMR adatai alapján az Állami Egészségügyi Ellátó Központ az egészségügyért felelős miniszter jóváhagyásával publikálja az egészségügyi ágazat humán erőforrás helyzetéről szóló éves beszámolókat [6], amelyek részletes elemzéseket tartalmaznak az egészségügyi dolgozók állományára, összetételére és áramlására vonatkozóan.

A létszámadatok egyik leghitelesebb forrásának az egészségügyi dolgozók két, közhiteles nyilvántartása: az alapnyilvántartás és a működési nyilvántartás tekinthető. Külön nyilvántartás tartalmazza az orvosok, a fogorvosok, a gyógyszerészek, a nem egészségügyi alapvégzettséggel, de klinikai szakvizsgával rendelkező szakemberek (legjelentősebb számban klinikai szakpszichológusok), és az egészségügyi szakdolgozók adatait. A legnagyobb létszámú csoportot az egészségügyi szakdolgozók jelentik. A szakdolgozói nyilvántartás magába foglalja az ápolók mellett többek között a szülésznők, védőnők, mentőtisztek, gyógytornászok, dietetikusok, fogászati asszisztensek, gyógyszerári asszisztensek, de az egészségügyi menedzser szakképzettséggel rendelkező adatait is (1. táblázat).



2. ábra
Ezer főre jutó praktizáló orvosok létszáma 2000-ben és 2016-ban (Forrás: [3], 179. oldal)

| | Orvos | Fogorvos | Gyógyszerész | Klinikai végzettségű | Egészségügyi szakdolgozó | Ápoló |
|---|--------|----------|--------------|----------------------|--------------------------|---------|
| Alapnyilvántartásban szereplők létszáma | 56 540 | 10 148 | 13 044 | 2 035 | 249 585 | 79 405 |
| Érvényes működési nyilvántartással rendelkezők | 33 078 | 6 870 | 7 842 | 1 275 | 107 784 | 63 739* |
| Érvényes működési nyilvántartással és szakvizsgával rendelkezők | 26 901 | 5 131 | 5 755 | 1 275 | - | - |

**Az OECD.stats 2017-re vonatkozó adatai alapján*

1. táblázat
Egészségügyi alapnyilvántartásban regisztrált és érvényes működési nyilvántartással rendelkező egészségügyi dolgozók létszáma 2018. december 31-én (Forrás: [6])

Mindkét nyilvántartás adatainak értelmezésekor viszont tekintettel kell lenni néhány olyan sajátosságra, amely nehezíti, hogy az egészségügyi dolgozók létszámáról pontos képet kaphassunk. Az alapnyilvántartás úgy tekinthető, mint a Magyarországhoz kapcsolódó, egészségügyi szakképesítéssel rendelkező szakemberek nyilvántartása, amelybe minden Magyarországon szerzett vagy elismert szakképesítés bekerül. Ennek megfelelően tartalmazza azokat is, akik az egészségügyi ellátás számára már nem jelentenek erőforrást, mint például a már régóta nyugdíjas egészségügyi dolgozókat, vagy a Magyarországon diplomát szerzett külföldi állampolgárokat is.

A működési nyilvántartás már jobban kapcsolódik az aktivitáshoz, hiszen egészségügyi tevékenységet felügyelet nélkül csak érvényes működési nyilvántartással rendelkező személy végezhet. Ez az adatforrás tehát jobb közelítést nyújthat a praktizálók létszámáról, így érthető az is, hogy Magyarországról a nemzetközi összehasonlításokban az érvényes működési nyilvántartással rendelkező orvosok és ápolók adatai szerepelnek. A képet árnyalja viszont, hogy az érvényes működési nyilvántartás nem feltétlenül kapcsolódik az egészségügyi tevékenységhez. Az érvényesség megújítása az ötéves továbbképzési ciklusokban teljesített szakmai továbbképzések és az ez idő alatt végzett szakmai gyakorlat alapján történik, így előfordulhat az is, hogy valaki érvényes nyilvántartással már nem aktív, vagy időszakosan nem praktizál (például gyermekgondozás miatt van távol). Emellett az is lehetséges, hogy valaki folyamatosan dolgozik az egészségügyi ellátásban, de a továbbképzési köteletségével való elmaradás miatt nincs érvényes működési nyilvántartása, így munkáját – akár csak időlegesen – szakmai felügyelet mellett látja el. Nem állítható tehát, hogy a Magyarországon dolgozó orvosok vagy ápolók létszáma megegyezik az érvényes működési nyilvántartással rendelkezőkkel. Különösen óvatossá kell lenni azzal, hogy az érvényes működési nyilvántartással rendelkező orvosok számának éves változásából vonjunk le következtetéseket. Az orvosok esetében az ötéves működési nyilvántartási ciklusok nagy tömegben egy időszakban járnak le (2015-ben volt az utolsó ilyen év és 2020-ban várható a következő). Ilyenkor többen kérik a megújítást, de magasabb azoknak a száma is, akik – inaktivitás, pályaelhagyás, külföldi munkavállalás vagy a továbbképzésben

való elmaradás miatt – kikerülnek az érvényes működési nyilvántartással rendelkezők köréből.

AZ EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁSBA BEKAPCSOLÓDÓ ÉS ONNAN KILÉPŐ EGÉSZSÉGÜGYI DOLGOZÓK

A humán erőforrás-helyzetkép megítéléséhez további információt szolgáltatnak az egészségügyi ellátás nyújtásába belépőkkel, illetve az aktivitást felhagyókkal kapcsolatos adatok. Amennyiben az érvényes működési nyilvántartással rendelkezőket tekintjük az aktív egészségügyi dolgozók bázisának, az áramlást is illusztrálják a működési nyilvántartásba újonnan felvett, valamint annak megújítását nem kérő dolgozókra vonatkozó adatok (2. táblázat).

| | Működési nyilvántartásba újonnan felvettek létszáma | Működési nyilvántartás megújítását nem kérik létszáma |
|-------------------------------|---|---|
| Orvos | 1151 | 1028 |
| Fogorvos | 375 | 222 |
| Gyógyszerész | 330 | 181 |
| Klinikai képzéssel rendelkező | 100 | 45 |
| Egészségügyi szakdolgozó | 5556 | 7119 |

2. táblázat
Egészségügyi működési nyilvántartásba felvett és a megújítást nem kérő egészségügyi dolgozók 2018-ban (Forrás: [6])

Az adatokat áttekintve az rajzolódik ki, hogy a belépők száma az orvosi, fogorvosi, gyógyszerészi és klinikai végzettségük terén magasabb, mint a kilépőké, ellenben az egészségügyi szakdolgozók esetében a belépők létszámát több, mint negyedével haladja meg azoknak a száma, akik nem újították meg a működési nyilvántartásukat.

A működési nyilvántartásba felvettek létszáma érthetően nem éri el az adott évben első egészségügyi szakképesítésüket szerzőkét, de mivel a működési nyilvántartásba való felvétel nem automatikus, hanem kérvényezni kell, olyan egészségügyi dolgozókat tartalmaz, akik valóban megkezdik egészségügyi tevékenységüket. A kilépési oldalon a működési nyilvántartást meg nem újítóakra vonatkozó adatok – az előző fejezetben részletezett okok miatt – már kevésbé alkalmasak arra, hogy ez alapján vonjunk le következtetést a rendszerből kikerülőkhöz. Nehezebb képet kapni azokról is, akik gyermekvállalás miatt vagy más okból szüneteltetik tevékenységüket, vagy a szüneteltetést követően térnek vissza az ellátásba.

Pontos adatok állnak viszont rendelkezésre azokról a külföldről érkező, más országokban egészségügyi szakképesítést szerző dolgozókról, akik szakképzettségük Magyarországon való elismerését kérték, vélelmezhetően munkavállalás céljából. Ez a létszám viszont az utóbbi években viszonylag alacsony, 2018-ban összesen 372 egészségügyi dolgozó kérte végzettsége magyarországi elismerését (3. táblázat).

Azoknak a követésére, akik a hazai ellátásból külföldre távoznak, az Állami Egészségügyi Ellátó Központ által kiállí-

| | Magyarországon elismert, külföldi szakképesítésű személyek száma |
|--------------------------|--|
| Orvos | 137 |
| Fogorvos | 59 |
| Gyógyszerész | 23 |
| Egészségügyi szakdolgozó | 153 |

3. táblázat
Magyarországon 2018-ban elismerésre került külföldön megszerzett egészségügyi szakképesítésű személyek száma (Forrás: [6])

tott, külföldi munkavállaláshoz szükséges hatósági bizonyítvány adatok monitorozása nyújt további támpontot. Ezek az adatok az elvándorlásra nézve elsősorban közelítő adatoknak tekinthetők tekintettel arra, hogy nem minden hatósági bizonyítvány kérelemhez kapcsolódik tényleges külföldi munkavállalás, illetve az igénylők között szerepelhetnek a Magyarországon diplomát szerzett – és akár születési országukba visszatérő – korábbi külföldi hallgatók vagy a már régebb óta külföldön dolgozó szakemberek is. A külföldre távozók létszámának becslésére jobb közelítést adnak az előző évben Magyarországon végzett külföldi szakembereket nem tartalmazó, valamint az első alkalommal hatósági bizonyítványt kérőkre vonatkozó adatok.

| | Hatósági bizonyítványt kérők száma (előző évben végzett külföldiekkel együtt) | Hatósági bizonyítványt kérők száma (előző évben végzett külföldiek nélkül) | Első alkalommal hatósági bizonyítványt kérők száma (előző évben végzett külföldiek nélkül) |
|--------------------------|---|--|--|
| Orvos | 743 | 452 | 265 |
| Fogorvos | 236 | 114 | 50 |
| Gyógyszerész | 58 | 41 | 28 |
| Egészségügyi szakdolgozó | 494 | 369 | 292 |

4. táblázat
Külföldi munkavállaláshoz hatósági bizonyítványt kérő személyek száma 2018-ban (Forrás: [6])

Az OECD nemzetközi adatbázisában a külföldi munkavállaláshoz kapcsolódóan a különböző célországokban regisztrált, Magyarországon végzett orvosok és az ápolók létszámáról áll rendelkezésre információ [2]. Az OECD adatai szerint 2017-ben 480, Magyarországon végzett orvost és 241 ápolót regisztráltak más OECD tagországban (a 2018-ra vonatkozó adatok hiányosak), azonban ezek az értékek is körültekintéssel kezelendők, tekintettel arra, hogy mindez a Magyarországon végzett, hazatérő külföldieket is tartalmazza, illetve nem minden ország szolgáltat ilyen adatokat.

BETÖLTÖTT ÉS ÜRES ÁLLÁSHELYEK

A sajtóban is gyakran idézett adatforrás még a Központi Statisztikai Hivatal, amelynek adataiban az egészségügyi

dolgozók létszáma mellett a betöltetlen álláshelyekre is találunk utalásokat. A KSH által az Egészségügyi statisztikai évkönyvekben [7] publikált, a betöltött és az üres állásokra vonatkozó kimutatások alapját az OSAP (Országos Statisztikai Adatfelvételi Program) 1019. számú „Az egészségügyi ellátás állás- és létszámkimutatása” című statisztikai adatgyűjtés képezi. Ennek keretében adatszolgáltatásra kötelezett valamennyi egészségügyi szolgáltató, az ellátás szintjétől, a fenntartótól vagy a finanszírozás típusától függetlenül, azaz többek között a kórházak, járóbeteg-ellátók, a háziorvosi szolgálatok és a magánegészségügyi ellátók adatai egyaránt megjelennek az adatokban.

| | Működéshez szükséges álláshelyek száma | Betöltött álláshelyek száma |
|-------------------------------|--|-----------------------------|
| Orvosok, fogorvosokkal együtt | 43 028 | 41 318 |
| Egészségügyi szakdolgozók | 105 002 | 101 331 |

5. táblázat
Egészségügyi szolgáltatók által jelentett működéshez szükséges és betöltött álláshelyek száma 2018. december 31-én (Forrás: [7])

A kiadványból nem csupán országos szinten kapunk képet a működéshez szükséges, betöltött vagy üres orvosi és egészségügyi szakdolgozói állásokról, hanem többféle bontásban is elérhetőek az adatok: területi bontásban, kormányzati funkció, szakdolgozói munkakörök vagy munkahely (osztály/szakrendelés) szerint. A részletes kimutatás tehát többféle elemzésre ad lehetőséget, viszont az adatgyűjtés jellege teremt validitási korlátokat is, hiszen az összesített adatok az egyes egészségügyi szolgáltatók nyilatkozatai alapján adódnak össze. A működéshez szükséges vagy az üres álláshelyek értelmezése alakulhat különbözőképpen, különösen a kisebb vagy magánegészségügyi ellátást nyújtó szolgáltatók esetében. Az adatgyűjtésnek viszont erőssége, hogy az adatok a teljes munkaidőre vetített álláshelyekre vonatkoznak.

A betöltött álláshelyekre vonatkozó, összesített adatok is nyújtanak információt a Magyarországon dolgozó egészségügyi dolgozók létszámáról, összetételéről. Azonban az erre vonatkozó következtetések levonása előtt arra is tekintettel kell lenni, hogy az egyes szolgáltatók adatai egymástól függetlenül, intézményi szintű aggregált adatok formájában kerülnek gyűjtésre, tehát a több, különböző munkahelyen dolgozó egészségügyi dolgozók mindegyik munkahelyük adataiban megjelennek, ezáltal az összesítésben duplikáltak, vagy még többszörösen szerepelnek.

ÖSSZEFOGLALÁS

Miközben az egészségügyi dolgozók létszámáról több adatforrásból is rendelkezésre állnak adatok, a humán erőforrás-monitoringrendszer pedig részletekbe menő elemzéseket

is lehetővé tesz, fel kell ismerni azt is, hogy mindegyik adatforrásnak vannak korlátai. Az a kérdés, hogy hány egészségügyi dolgozó végez egészségügyi tevékenységet ma Magyarországon, ugyan egyszerűnek tűnik, pontos válasz erre viszont még a fentebb részletezett, gazdag adatkörök birtokában sem adható. Minden, egészségügyi dolgozók létszámára vonatkozó indikátor értelmezésekor az adatforrás sajátosságait figyelembe kell venni, miközben a nemzetközi összehasonlításokból is csak óvatos következtetések vonhatók lenne annak ismeretében, hogy az egyes országok gya-

korlata eltérő, és a praktizálók számának meghatározása más országok számára is kihívást jelent. Az egészségügyi ellátás szempontjából a dolgozók területi megoszlására, a végzett egészségügyi tevékenység időtartamára, akár a több szolgáltatónál való praktizálásra vonatkozó adatok is fontos információt jelenthetnek, az ezzel kapcsolatos tájékozódást jelentősen segíthetné, ha az aktivitási adatok közfinanszírozott és magánegészségügyi ellátásra is kiterjedő, részállásokat és közreműködőket is tartalmazó, dinamikusan változó helyzetéről pontosabb képzet lehetne kapni.

IRODALOMJEGYZÉK

- [1] OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (2019), Magyarország: Egészségügyi országprofil 2019, State of Health in the EU, OECD Publishing, Paris/European Observatory on Health Systems and Policies, Brussels.
- [2] Organisation for Economic Co-operation and Development. OECD.Stat statisztikai honlap. (elérve: 2020. február 14. 9:54)
- [3] OECD/EU (2018), Health at a Glance: Europe 2018: State of Health in the EU Cycle, OECD Publishing, Paris.
- [4] 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről
- [5] 2/2014. (I. 16.) EMMI rendelet az egységes egészségügyi ágazati humánerőforrás-monitoringrendszer működésének részletes szabályairól
- [6] Állami Egészségügyi Ellátó Központ (2019): Beszámoló az egészségügyi ágazati humánerőforrás 2018. évi helyzetéről az egységes egészségügyi ágazati humánerőforrás-monitoringrendszer alapján
- [7] Központi Statisztikai Hivatal (2019): Egészségügyi statisztikai évkönyv, 2018.

A SZERZŐK BEMUTATÁSA



Dr. Cserhádi Zoltán általános orvos, háziorvos szakorvos és közgazdász. A Semmelweis Egyetem Egészségügyi Menedzserképző Központjának mesteroktatója. Korábban dolgozott az Emberi Erőforrások Minisztériumában az Egészségügyi Ágazati Humánerőforrás-stratégiai Főosztályának főosztályvezetőjeként, valamint az Országos

Gyógyszerészeti és Élelmezés-egészségügyi Intézet élelmezés- és táplálkozástudományi főigazgató-helyetteseként is. Részt vett az egységes egészségügyi ágazati humánerőforrás-monitoring kialakításában, az egészségügyi emberierőforrás tervezésére irányuló európai együttes fellépés munkájában, valamint az Egészségügyi Világszervezet globális egészségügyi humánerőforrás stratégiájához kapcsolódó indikátorrendszer, a National Health Workforce Account kidolgozásában.



Dr. Szócska Miklós 1989-ben szerzett orvosi diplomát a Semmelweis Egyetemen, ahol a képzés ideje alatt ellenzéki diákvezetőként fordult érdeklődése az egészségügyi menedzsment irányába. Diplomája megszerzését követően kollégáival együtt megalapította az azóta már több, mint 20 éves Egészségügyi Menedzserképző Központot,

amelynek jelenleg is a vezetője. A menedzserképző fejlesztése során a Harvard Egyetemen szerzett Master of Public Administration diplomát, majd a Semmelweis Egyetemen sikeresen védte meg változtatásmenedzsment témában írt doktori disszertációját. 2010-től egészségügyi államtitkári

pozíciót töltött be a politikai ciklus teljes négy éve alatt. Államtitkárként különösen nagy hangsúlyt fektetett a bizonyítékon alapuló konzultatív egészségpolitika meghonosítására és a gazdasági válság alatt egyre inkább előtérbe kerülő fenntartható egészségügy megalapozására. Legfőbb eredményének mégis a dohányzás visszaszorítása, a kórházi rendszerek központosítása, az e-egészségügy megalapozása és a népegészségügyi termékadó bevezetése tekinthető, amely a befolyó összegből biztosította az egészségügyi dolgozók számára a hosszú ideje elmaradt béremelést. 2014-től újra az Egészségügyi Menedzserképző Központ igazgatója. Főbb kutatási és oktatási területei a hálózatelemzés, kríziskommunikáció, vezetés- és változtatásmenedzsment, továbbá az e-egészségügyi és big data megoldások.