

Pozicioniranost hrvatskog zdravstva u Europi

Euro Health Consumer Index - EHCI predstavlja usporedbu europskih zdravstvenih sustava analizom duljine čekanja na pružanje zdravstvene zaštite, rezultata liječenja i odnosa prema pacijentima. EHCI predstavlja standard u praćenju suvremene zdravstvene zaštite u Europi. Na osnovu rezultata ispitivanja raspoloživih pokazatelja kvalitete zdravstvenih sustava procjenjuje se djelotvornost zdravstvene zaštite te se daju preporuke za unapređenje hrvatskog zdravstva. Autor u članku detaljnije pojašnjava ocjenu stanja zdravstvenog sustava svake promatrane zemlje prema redoslijedu rangiranosti s prethodnim osvrtom na pozicioniranost Hrvatske u kontinentalnom okruženju.

1. UVOD

Hrvatsko zdravstvo posljednjih godina obilježile su u prvom redu **sanacija glavnine zdravstvenih ustanova i izdvajanje Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje** (u nastavku: HZZO) **iz državne riznice**. Značajno je u istom periodu i **donošenje masterplana** hrvatskih bolnica, odnosno Nacionalnog plana razvoja kliničkih bolničkih centara, kliničkih bolnica, klinika i općih bolnica u Republici Hrvatskoj od 2015. do 2016. (u nastavku: Nacionalni plan) kako glasi njegov službeni naziv.

U recentnom razdoblju provelo se informatizaciju zdravstvenih ustanova i smanjenje lista čekanja kao i objedinjavanje javne nabave u zdravstvu. Ono što se, međutim, trenutno predstavlja kao najveće probleme hrvatskog zdravstva čije će rješavanje biti i jedan od glavnih izazova izvršnoj vlasti u sljedeće četiri godine, moguć je i realan prekomjeran **odlazak visokoškolanog medicinskoga kadra u inozemstvo**, ponajprije u zapadne države članice Europske unije kao i permanentna **deficitarnost liječničkog zanimanja** u našoj zemlji. Na pitanja kako se ovakvo stanje hrvatskog zdravstva ogleda u europskim okvirima, po čemu smo prosječni, čime se možemo pohvaliti i gdje su nam kritične točke, ovaj će članak odgovoriti općim pregledom Europskog zdravstvenoga potrošačkog indeksa 2014. (*Euro Health Consumer Index 2014*) i ocjena stanja zdravstvenog sustava svake promatrane zemlje od strane čelnika *Health Consumer Powerhouse Ltd-a* (u nastavku: *HCP*) prema redoslijedu rangiranosti s prethodnim osvrtom na pozicioniranost Hrvatske u kontinentalnom okruženju.

2. EUROPSKI ZDRAVSTVENI POTROŠAČKI INDEKS

Euro Health Consumer Index (u nastavku: EHCI) predstavlja **usporedbu europskih zdravstvenih sustava analizom duljine čekanja na pružanje zdravstvene zaštite, rezultata liječenja i odnosa prema pacijentima**. Podatke se predstavlja u vidu grafičkih prikaza i tekstualnih pojašnjenja indeksa koje je HCP izradio u razdobljima od 2005. do 2009. i od 2012. do 2014. U rangiranje je uključeno **37 zdravstvenih sustava** (u britanskom se odvojeno analiziraju englesko i škotsko zdravstvo) mjerenih s 48 pokazatelja. Dostupnost EHCI osigurana je

na internetskoj stranici <http://www.healthpowerhouse.com/index.php?Itemid=55>.¹

EHCI utvrđuje *HCP*, švedska tvrtka sa sjedištem u Stockholmu, a njezin osnivač i vlasnik je **Johan Hjertqvist, LL.M.** Analiza europskih zdravstvenih sustava i izrade EHCI u proteklih desetak godina dovele su do konstatacije Europske komisije iz 2013., kojom je, nakon ispitivanja ostalih raspoloživih pokazatelja kvalitete zdravstvenih sustava poput WHO-a, OECD-a te Europskog opservatorija zdravstvenih sustava i politika, EHCI ocijenjen najpouzdanijim.²

Tako je **EHCI danas nesporni standard u praćenju suvremene zdravstvene zaštite u Europi**. Indeks se sastoji od kombinacije javnih statistika, anketa provedenih među pacijentima i neovisnog istraživanja koje provodi *HCP*. Kako bi podržalo jačanje uloge pacijenta i potrošača, osim na Starom kontinentu, ovo trgovačko društvo procjenjuje djelotvornost zdravstvene zaštite i u Kanadi. Na temelju njegova dosadašnjeg angažmana, Europska komisija ubuduće će sustavno angažirati *HCP* u **procjenjivanju zdravstva svojih država članica**. Što se tiče EHCI 2014, isti je realiziran uz svesrdnu financijsku potporu belgijskih kompanija *Medicover S.A.* i *New Direction Foundation*.

Uz **Johana Hjertqvista**, čelna osoba *HCP-a* i glavni ocjenjivač europskih nacionalnih zdravstava je **Arne Björnberg, Ph.D.**, koji ima veliko prethodno iskustvo na istraživačkim, menadžerskim i konzultantskim pozicijama u švedskom gospodarstvu. Pored ostaloga, **dr. Björnberg** bio je izvršni direktor švedske nacionalne farmaceutske korporacije *Apoteket AB*, direktor za zdravstvo i mrežna rješenja *IBM-a* za Europu, Bliski istok i Afriku te izvršni direktor Sveučilišne bolnice "Norrlands Universitetssjukhus Umeå" u sjevernoj Švedskoj.³ Našoj javnosti predstavio se gostujući u vanjskopolićičkome magazinu "Paralele" Hrvatske radiotelevizije 17. veljače 2014.⁴

¹ https://en.wikipedia.org/wiki/Euro_health_consumer_index, 19. listopada 2015.

² https://en.wikipedia.org/wiki/Health_Consumer_Powerhouse, 19. listopada 2015.

³ http://www.healthpowerhouse.com/?option=com_content&view=article&id=231&menu=yes&Itemid=27, 19. listopada 2015.

⁴ <https://vimeo.com/86891720>, 19. listopada 2015.



























3. EUROPSKI ZDRAVSTVENI POTROŠAČKI INDEKS 2014.












3.1. Opći pregled

EHCI 2014 predstavljen je 27. siječnja 2015. u Bruxellesu kao rezultat analiza šest **ključnih pokazatelja kvalitete nacionalnoga zdravstvenog sustava: prava i obaviještenosti pacijenata, dostupnosti (čekanja na tretman), ishoda liječenja, raspona i dosega pružene usluge, prevencije te potrošnje lijekova.**

Usprkos mjerama štednje prouzročenima financijskom krizom, a što se ogledalo u brojnim ograničenjima povećanja zdravstvene potrošnje, europsko zdravstvo zabilježilo je napredak u 2014. U porastu je stopa preživljavanja od srčanih bolesti, moždanog udara i raka, unatoč sve lošijim pokazateljima životnih navika u vidu pretilosti, konzumiranja "brze hrane" i sjedenja. U padu je smrtnost dojenčadi, a manje je ohrabrujuća tendencija sve većeg jaza između bogatijih i manje bogatih europskih zemalja.

Tablica 1. Europski zdravstveni potrošački indeks 2014.

ZEMLJA	UKUPAN POREDAK	PRAVA I OBAVIJEŠ- TENOST PACIJENATA	DOSTUPNOST (ČEKANJE NA TRETMAN)	ISHOD LIJEČENJA	RASPON I DOSEG PRUŽENE USLUGE	PREVENCIJA	POTROŠNJA LIJEKOVA
 Nizozemska	1	1	7	1	1	13	1
 Švicarska	2	12	1	3	14	6	9
 Norveška	3	22	22	1	3	1	7
 Finska	4	6	10	6	4	6	1
 Danska	5	2	4	9	6	13	9
 Belgija	6	22	1	9	4	19	9
 Island	7	4	14	3	9	1	21
 Luksemburg	8	17	7	6	6	5	16
 Njemačka	9	10	7	3	21	6	1
 Austrija	10	9	4	16	11	19	9
 Francuska	11	12	10	9	14	13	13
 Švedska	12	12	35	6	1	1	7
 Portugal	13	6	14	14	21	19	19
 Engleska	14	8	30	16	6	6	1
 Češka	15	22	10	16	11	26	13
 Škotska	16	17	25	16	9	13	1
 Makedonija	17	4	3	33	21	6	21
 Estonija	18	10	19	16	11	36	21
 Španjolska	19	24	30	14	14	1	16
 Slovenija	20	24	27	9	18	13	16
 Slovačka	21	15	10	25	24	19	13
 Italija	22	19	22	22	24	6	21
 Irska	23	30	35	9	19	13	1
 Hrvatska	24	19	14	23	19	34	21
 Cipar	25	30	19	16	30	26	19
 Mađarska	26	24	14	30	24	19	21

 Latvija	27	15	19	26	28	26	28
 Malta	28	29	25	30	14	6	33
 Grčka	29	36	22	23	31	19	21
 Bugarska	30	34	14	26	35	26	28
 Albanija	31	28	4	33	37	32	36
 Poljska	32	24	30	33	24	26	28
 Litva	33	19	30	26	28	37	28
 Srbija	34	30	27	36	31	25	33
 Crna Gora	35	35	27	26	35	32	36
 Rumunjska	36	30	30	36	34	26	28
 Bosna i Hercegovina	37	37	37	30	31	34	33

U ukupnom poretku EHCI 2014 Nizozemska je ostvarila 898 bodova od tisuću mogućih, postigavši dominaciju u čak četiri kategorije: prava i obaviještenost pacijenata, ishod liječenja, raspon i doseg pružene usluge te potrošnja lijekova. Nizozemska u ishodu liječenja čelnu poziciju dijeli s Norveškom, u rasponu i doseg pružene usluge sa Švedskom, a u potrošnji lijekova s Finskom, Engleskom, Škotskom, Irskom i Njemačkom. U dostupnosti (čekanju na tretman) vodeći dvojac su Švicarska i Belgija dok je na visoko treće mjesto dospjela Makedonija koja je 2014. ostvarila najveći napredak otkad se provodi EHCI bodovanje smjestivši se u ukupnom poretku na sedamnaestome mjestu, tri mjesta ispred Slovenije i sedam mjesta ispred Hrvatske. Razlog tome u najvećoj je mjeri makedonska eliminacija lista čekanja implementacijom e-rezervacija u realnom vremenu. Po pitanju prevencije prvo mjesto dijele: Island, Norveška, Španjolska i Švedska.

3.2. Hrvatska u Europskom zdravstvenome potrošačkom indeksu 2014.

Sukladno ispodprosječnom 24. mjestu u ukupnom poretku EHCI 2014 i rezultati Hrvatske po pojedinim kategorijama rangirani su otprilike u istoj mjeri. Po pitanju prava i obaviještenosti pacijenata te raspona i dosega pružene usluge, naše je zdravstvo zauzelo devetnaesto mjesto koje kod prava i obaviještenosti pacijenata dijeli s Italijom i Litvom, a kod raspona i dosega pružene usluge s Irskom. Nešto su lošiji rezultati kod potrošnje lijekova (21. pozicija s Irskom, Estonijom, Makedonijom, Italijom, Mađarskom i Grčkom) i ishoda liječenja (23. mjesto kao i Grčka). Najkritičnija točka svakako je prevencija po kojoj Hrvatska dijeli 34. mjesto s Bosnom i Hercegovinom, pri čemu su lošije rangirane tek Estonija i Litva. Najbolje rezultate hrvatsko je zdravstvo ostvarilo u dostupnosti (čekanju na tretman) podijelivši 14. mjesto s Islandom, Portugalom, Mađarskom i Bugarskom. Iz navedenog proizlazi da su mjere smanjenja liste čekanja s kojima se krenulo početkom 2012. ipak urodile plodom, no, nažalost, po pitanju ostalih pokazatelja koji generiraju učinkovitost i kvalitetu zdravstvene zaštite, nužno je poduzimanje cjelovitijih i bržih reformi.

Osvojivši 640 bodova od maksimalnih tisuću, Hrvatska je zauzimanjem 24. mjesta u ukupnom poretku EHCI 2014. nazadovala za

četiri mjesta i šesnaest bodova u odnosu na Indeks iz 2013. Stajalište je EHCI 2014 da, dok većina zemalja iz godine u godinu dobiva sve veći broj indeksnih bodova, što ukazuje na postupno povećanje djelotvornosti, Hrvatska se kreće u suprotnom smjeru. Pristup liječenju se poboljšao, ali izgleda da slabi kvaliteta koju se pruža. Slijedom navedenog, **dr. Björnberg** dao je sljedeće preporuke za unapređenje hrvatskog zdravstva:

- Kad smo počeli s procjenjivanjem putem EHCI, polagali smo velike nade u Hrvatsku. Neophodno je da se pozornost usmjeri na prevenciju, da se smanji pritisak koji stvaraju dijabetes i oboljenja povezana s pušenjem, da se otklone infekcije u bolnicama i da se povede računa o nepogoršavanju ishoda liječenja za velike skupine pacijenata.

Uzimajući u obzir izrečeno, pored sprječavanja odljeva kvalificiranoga medicinskog osoblja u inozemstvo i nastavak započetih reformi, ministarstvo nadležno za zdravlje u narednom razdoblju bez odgađanja mora inicirati poduzimanje nužnih mjera unapređenja prevencije.

3.3. Ostale države prema redosljedu u ukupnom poretku Europskog zdravstvenoga potrošačkog indeksa 2014.

3.3.1. Nizozemska

Od 2008. Nizozemska je na samom vrhu EHCI rang-liste. Počevši s velikom reformom sustava zdravstvenog osiguranja u 2006., nizozemski rezultati bolji su iz godine u godinu. Uspjeh nizozemskog zdravstva može poslužiti za primjer svakoj zemlji budući da ga obilježavaju:

1. profesionalan menadžment na koji politika ima minimalan utjecaj i to samo u pogledu općih strategija (nacionalna zdravstvena politika) te opće vrednovanje (kategorizacija), kao i
2. otvoreno tržišno natjecanje između javnih i privatnih pružatelja usluga zdravstvenog osiguranja i zdravstvene zaštite.

Ipak i takav zdravstveni sustav može se poboljšati. Prema **dr. Björnbergu**, liječenje raka može se dići na višu razinu, a unaprijediti se mogu i liste čekanja. Daljnje slabosti su prevencija i nedostatak tjelesne aktivnosti u školama.

3.3.2. Švicarska

Švicarska s Belgijom razumljivo drži europski vrh na planu dostupnosti zdravstvene zaštite budući da su upravo u tim zemljama sjedišta nekih vodećih europskih farmaceutskih tvrtki. Nedostaci švicarskog sustava, međutim, ogledaju se u pretjeranoj skupoći i predostrožnosti, a stopa cijepljenja djece i odvikavanja od pušenja na niskoj je razini.

3.3.3. Norveška

Uspjeh Norveške rezultat je kapitalnih ulaganja u tamošnje zdravstvo. Norveški pacijenti imaju značajna prava i dobro su informirani, rezultati liječenja su na vrhuncu, a zdravstvena zaštita vrlo je pristupačna. Lista čekanja još uvijek predstavlja problem, ali u znatno manjoj mjeri nego proteklih godina. Nedostatak se ogleda i u skupoći koju rezultati liječenja, posebice raka, ne opravdavaju.

3.3.4. Finska

Finski indeks u godinu dana skočio je s desetog na četvrto mjesto ponajviše zbog skraćivanja vremena čekanja. Poboljšano je informiranje pacijenata, a omjer cijene i kvalitete zdravstvene zaštite smatra se najprimjerenijim u Europi.

3.3.5. Danska

Dansko zdravstvo prednjači po dobro utvrđenim pravima pacijenata, implementaciji e-zdravstva i razvijenim postupcima liječenja posebice na planu obiteljske medicine. Slabost ove zemlje ogleda se u nedovoljnoj prevenciji konzumacije zdrave hrane i odvikavanja od pušenja kao i nedovoljan angažman cijepljenja djece.

3.3.6. Belgija

Velik doprinos informiranju pacijenata u Belgiji dalo je objavljivanje popisa ovlaštenih liječnika i samim time sloboda odabira istih. Pored toga, u ovoj je zemlji znatno smanjen broj bolničkih infekcija, no prevencija odvikavanja od pušenja i tjelesni odgoj u školama još nisu na zadovoljavajućoj razini. S obzirom na razvijenost farmaceutske industrije, uvođenje novih lijekova može doprinijeti restrikciji izdavanja i potrošnje antibiotika.

3.3.7. Island

Zbog svog specifičnoga zemljopisnog položaja, Island je bio prisiljen uspostaviti sustav zdravstva koji može opslužiti i do sedam puta više ljudi negoli ima stanovnika. Na Islandu su odgovarajuće razvijeni svi vidovi liječenja što dovodi do visoke stope ishoda liječenja kojoj treba dodati vrlo razvijenu prevenciju i pravodobnu dostupnost dok prostora za poboljšanje ima na području čekanja na tretman i dostupnosti lijekova.

3.3.8. Luksemburg

Luksemburg svojim građanima omogućuje mobilnost u smislu olakšavanja pristupa zdravstvenoj zaštiti koju pružaju vrhunski stručnjaci iz susjednih zemalja. Informiranje pacijenata i ishod liječenja u uzlaznom su trendu, a dostupnost zdravstvenoj zaštiti u silaznom. Nedostatke luksemburškog zdravstva predstavljaju usluge koje su među najskupljima u Europi, a pristup novim lijekovima također je otežan ponajprije zbog vezanosti za belgijsku Agenciju za lijekove i medicinske proizvode. Također, antipuhačkoj kampanji ne doprinosi relativno niska cijena duhana. Prilike za poboljšanje otvaraju se u prelascima sa stacionarne dijalize na kućnu.

3.3.9. Njemačka

Bitan napredak u recentnom razdoblju Njemačka je ostvarila omogućavanjem brzog dogovora s obiteljskim liječnikom, a značajni rezultati postignuti su i u liječenju bolesti srca. Čak je poboljšano i područje pripravnosti, tradicionalno slaba njemačka točka. I Njemačka ima prostora za poboljšanje prevencije ovisnosti o pušenju i alkoholizmu. Zanemarena su područja liječenja bubrega, pristup transplantaciji je loš, a i dijaliza je još uvijek previše ograničena na bolnice.

3.3.10. Austrija

Austrija posljednjih godina bilježi poboljšanje u razvijanju prava i obrazovanja pacijenata, međutim, prevencija ovisnosti o cigaretama i alkoholu te stimulacija cijepljenja i kontrola dijabetesa zahtijevaju intenzivniji angažman.

3.3.11. Francuska

Poštivanje prava pacijenata i kvaliteta zdravstvene zaštite u Francuskoj i dalje su na zadovoljavajućoj razini. Također, čini se da je Francuska konačno počela rješavati problem bolničkih infekcija. Nažalost, pristup pacijentima u posljednje je vrijeme pogoršan. S obzirom na potencijale, u francusko zdravstvo nužno je uvesti veću konkurentnost, smanjiti pretjerano propisivanje antibiotika i implementirati e-zdravstveni sustav.

3.3.12. Švedska

Švedska je u EHCI 2014 posljednje rangirana nordijska zemlja. Razlog tome su liste čekanja koje s onima u Irskoj dijele pretposljednje mjesto u prošlogodišnjem Indeksu. U Švedskoj postoji svijest o nužnosti reforme zdravstva, no cjelovitija rasprava o unapređenju medicinske skrbi u ovoj zemlji zasad je izostala. Uzrok tome, po **dr. Björnbergu**, treba tražiti u prevelikom utjecaju politike na zdravstvo, najvećem u Skandinaviji.

3.3.13. Portugal

Portugalsko zdravstvo proteklih je godina zabilježilo bitan napredak pretekavši Španjolsku, Veliku Britaniju i Italiju. Porast od 51 boda u odnosu na 2013. rezultat je poboljšanja prava i pristupa pacijentu. Slabost je nedostatna prevencija s obzirom na visok postotak pušača i alkoholičara, a bolničke infekcije još uvijek su glavna prijetnja. Prekomjerna potrošnja antibiotika je smanjena.

3.3.14. Velika Britanija

Engleska nudi bolju informiranost bolesnika, dok je u Škotskoj čekanje na medicinsku uslugu uglavnom kraće. Rezultati liječenja su jednaki, izuzev u liječenju depresije gdje Škotska zaostaje. Engleska ima širi krug usluga, dok su tretmani u Škotskoj desetak posto skuplji. Prevencija je bolja u Engleskoj unatoč zajedničkim problemima s visokom stopom konzumacije alkohola i nedostatka cjepiva za djecu, dok su lijekovi podjednako dostupni u oba sustava. Također, i Engleska i Škotska napravile su vidljive pomake u suzbijanju bolničkih infekcija. Poboljšati treba dostupnost novim lijekovima protiv raka.

3.3.15. Češka

Od razdvajanja zajedničke države, Češka ulaže napore za očuvanje socijalne države, dok je Slovačka usmjerenija na tržišno gospodarstvo. Dok Slovačka prioritet daje razvoju elektroničkih usluga u zdravstvu, Češka ostvaruje rezultate u ishodima liječenja. Prilike za poboljšanje češkog zdravstva uočavaju se u restriktivnijoj

farmaceutskoj politici te razvijanju prevencije suzbijanja ovisnosti o pušenju i alkoholu.

3.3.16. Makedonija

Makedonija je dobar primjer kako jedna mala zemlja zahvaljujući svojoj odlučnosti može ostvariti velik napredak. U razvoju e-zdravstva Makedonija je nadmašila najrazvijenije zemlje Zapadne Europe. Liječnik u primarnoj zdravstvenoj zaštiti može u nazočnosti pacijenta zatražiti pregled kod bilo kojeg specijalista ili zakazati detaljan dijagnostički pregled. Vreme čekanja svedeno je na najmanju moguću mjeru. Drugu stranu makedonske medalje predstavljaju okolnosti uvjetovane još uvijek niskim stupnjem gospodarske razvijenosti ove zemlje: loši ishodi liječenja te prevelika smrtnost kod raznih kategorija bolesti kao i kod novorođenčadi. Na polju prevencije situacija izgleda bolje, no pušenje i dalje predstavlja teško riješiv problem.

3.3.17. Estonija

Rezultati liječenja u Estoniji usporedivi su s onima u Velikoj Britaniji i Italiji. Osim toga, ova država svojim stanovnicima nudi dobro informiranje na visokoj razini e-zdravstva. Mogućnosti daljnjeg napretka otvaraju se na polju smanjenja potrošnje alkohola i duhana te prevenciji dijabetesa, kardiovaskularnih bolesti i visokoga krvnog tlaka. Također, visoka stopa pobačaja dio je sovjetskog nasljeđa, kojeg se Estonija mora riješiti.

3.3.18. Španjolska

Španjolski zdravstveni sustav pod velikim je pritiskom, ne samo zbog mjera štednje, već i u pogledu rastućih napetosti između Madrida i regija u pogledu odgovornosti i financiranja. Pomaci su ipak vidljivi u stimuliranju cijepljenja djece i niskom mortalitetu dojenčadi. Poboljšanju mnogih usluga doprinijelo je razvijanje e-zdravstva.

3.3.19. Slovenija

Slovenski su preventivni tretmani i ishodi liječenja iznad razine Austrije, a u rangu Nizozemske i Francuske. Unapređenje slovenskog zdravstva moguće je na planu poboljšanja pristupa medicinskoj dokumentaciji i drugim mišljenjima. Usprkos razvoju naručivanja putem interneta, od 2013. pacijenti su se ponovno našli u dužim redovima, što je zabrinjavajuće. Dobre rezultate daje i preventivno liječenje dijabetesa te povećanje ograničenja pušenja.

3.3.20. Slovačka

Slovačko zdravstvo još uvijek djeluje na principima iz doba Čehoslovačke, ali s tendencijama poboljšanja pri čemu su izdaci po stanovniku nešto niži nego u Češkoj. Izazovi Slovačke očituju se u smanjenju smrtnosti prouzročenih moždanim udarima i bolestima srca. Ozbiljan problem uočen je u bolničkim infekcijama i korupciji među liječnicima što utječe na nejednakosti u pružanju medicinske skrbi.

3.3.21. Italija

Talijanski zdravstveni sustav u permanentnom je padu koji traje od prve izrade EHCI. Aktualna regionalizacija javnog zdravstva prijetnja je proširenju jaza između sjevera i juga. Kako bi unaprijedila svoje zdravstvo, Italija mora napraviti nužan zaokret u kampanji protiv pušenja prevencije i prekomjerne potrošnje antibiotika što ide ruku pod ruku s visokom razinom teških bolničkih infekcija. Također, uočljiv je nedostatak strategije za dugoročnu skrb starijeg stanovništva.

3.3.22. Irska

Irska je u EHCI 2014 zabilježila drastičan pad osvojivši 46 bodova manje nego u 2013. Kako bi se vratila u pozitivan trend, ova zemlja treba poduzeti radikalne mjere za poboljšanje informiranja bolesnika i smanjenje lista čekanja na razinu ostalih članica Europske unije. Pozitivan pokazatelj u irskom zdravstvu ogleda se u smanjenju bolničkih infekcija.

3.3.23. Cipar

Ciparsko zdravstvo u uzlaznoj je putanji osvojivši gotovo 40 bodova više u odnosu na 2013. Pogoršanje je uočeno u smislu pristupa pacijenata informacijama, a bez obzira na krizu, na Cipru nije bilo pada prekomjerne potrošnje antibiotika. Značajan napredak zabilježen je u liječenju bolesti srca i raka.

3.3.24. Mađarska

Od 2013. u Mađarskoj je vidljiv napredak u gotovo svim segmentima usporedbe, ali s niskom razinom. Dodatne napore treba učiniti u prevenciji i liječenju raka te problema vezanih za srce i krvotok, suzbijanju korupcije, smanjenju velikog broja pobačaja te ograničavanju pušenja i alkohola.

3.3.25. Latvija

Latviju, kao i njezine baltičke susjede prevladavanje recesije skupo je koštalo, no to se isplatilo. U 2013. ova je zemlja poboljšala svoj rejting u gotovo svim segmentima EHCI povećavši dostupnost zdravstvenih usluga i postigavši uvjerljivije rezultate liječenja. Nastavak rasta treba oplemeniti mjerama prevencije, kako ograničavanjem pušenja, tako i sprečavanjem dijabetesa, bolesti srca i visokog mortaliteta prouzročenog rakom i kardiovaskularnim bolestima. Pored toga, mora se povećati tjelesna aktivnost u školama.

3.3.26. Malta

U recentnom razdoblju Malta je poradila na informiranju pacijenata i postala aktivnija u prevenciji posebice dijabetesa koji je od kroničnih bolesti dominantan u ovoj zemlji. Usprkos tome, vrijeme čekanja na zdravstveni tretman i dalje je predugo, a ishodi liječenja polučuju prosječne rezultate. Smrtnost dojenčadi i dalje je alarmantno prisutna. Sveukupno, malteško je zdravstvo u višegodišnjoj stagnaciji i potreban mu je radikalni remont.

3.3.27. Grčka

S obzirom na tešku pogođenost Grčke gospodarskom krizom, pri analizi kolapsa njezinog zdravstva ne mogu se uporabiti uobičajeni kriteriji ocjenjivanja. Udruge grčkih pacijenata navode da su ugrožena čak i temeljna prava bolesnika poput pristupa pacijenta na drugo mišljenje i osobne zdravstvene evidencije. Ohrabrujuće je održavanje niske stope mortaliteta novorođenčadi, a rezultati liječenja ne bilježe pad. Za razliku od većine drugih zemalja pogođenih recesijom, došlo je do smanjenja prekomjerne upotrebe antibiotika što ozbiljno doprinosi visokoj učestalosti postojećih infekcija. Također, troškovi Grčke za lijekove i dalje su među najvišima u Europi s ograničenjem potrošnje jeftinih generičkih lijekova. Inače, Grci, iako ih ima oko jedanaest milijuna, narod su s najvećim postotkom doktora medicine i farmaceuta po glavi stanovnika, pa takva politika izdavanja lijekova ne treba predstavljati iznenađenje.

