



HRVATSKA

# Pregled trendova i stanja zdravstvene skrbi u području raka po zemljama za

2025



European  
Commission



BETTER POLICIES FOR BETTER LIVES

## Seriya „Pregled trendova i stanja zdravstvene skrbi u području raka po zemljama“

Europski registar nejednakosti u području raka vodeća je inicijativa u okviru Europskog plana za borbu protiv raka. Registar sadržava točne i pouzdane podatke o prevenciji i liječenju raka koji omogućuju prepoznavanje trendova, razlika i nejednakosti među državama članicama, regijama i skupinama stanovništva. U pregledima trendova i stanja zdravstvene skrbi u području raka po zemljama utvrđuju se prednosti, nedostaci i konkretna područja djelovanja za svaku od 27 država članica EU-a te Island i Norvešku kako bi se usmjerila ulaganja i intervencije na razini EU-a, država i regija u okviru Europskog plana za borbu protiv raka. Osim toga, Europski registar nejednakosti u području raka olakšava provedbu vodeće inicijative br. 1 u okviru akcijskog plana za postizanje nulte stope onečišćenja. Preglede izrađuje OECD u suradnji s Europskom komisijom. Autori su zahvalni na korisnim informacijama koje su dostavili nacionalni stručnjaci i komentarima koje su dali Odbor OECD-a za zdravlje i tematska radna skupina EU-a za registar nejednakosti u području raka.

### Izvori podataka i informacija

Podaci i informacije iz pregleda trendova i stanja zdravstvene skrbi u području raka po zemljama uglavnom se temelje na službenoj nacionalnoj statistici dostavljenoj Eurostatu i OECD-u, koja je validirana radi osiguravanja najviših standarda usporedivosti podataka. Izvori i metode dobivanja tih podataka dostupni su u bazi podataka Eurostata i bazi podataka o zdravlju OECD-a.

Dotadni podaci i informacije prikupljeni su od Zajedničkog istraživačkog centra Europske komisije (EC-JRC), iz statistike EU-a o dohotku i životnim uvjetima (EU-SILC), od Svjetske zdravstvene organizacije (SZO), Međunarodne agencije za istraživanje raka (IARC), Međunarodne agencije za atomsku energiju (IAEA), Europskog društva za pedijatrijsku onkologiju (SIOPE), Agencije Europske unije za temeljna prava (FRA LGBTIQ+), iz ankete o zdravstvenom ponašanju djece školske dobi (HBSC) te iz pregleda trendova i stanja zdravstvene skrbi u području raka po zemljama za 2023. i drugih nacionalnih izvora (koji ne ovise o privatnim ili komercijalnim interesima). Izračunani prosjeci EU-a dobiveni su ponderiranjem prosjeka za 27 država članica, osim ako je navedeno drukčije. Ti prosjeci EU-a ne uključuju Island i Norvešku. Stope smrtnosti i incidencije su dobno standardizirane u skladu s europskom standardnom populacijom koju je 2013. odredio Eurostat.

Paritet kupovne moći (PKM) definira se kao stopa za konverziju valute kojom se izjednačuje kupovna moć različitih valuta uklanjanjem razlika u cijenama između pojedinih zemalja.

*Izjava o odricanju od odgovornosti: Za objavljivanje ovog dokumenta odgovorni su glavni tajnik OECD-a i predsjednica Europske komisije. Mišljenja i tvrdnje izneseni u ovom dokumentu nisu nužno odraz službenih stajališta država članica OECD-a ili Europske unije. Ovim se dokumentom i svim njegovim podacima i kartama ne dovode u pitanje status ili suverenitet državnih područja, određivanje međunarodnih granica ni nazivi državnih područja, gradova ili manjih područja. Nazivi zemalja i državnih područja te karte koji se upotrebljavaju u ovoj zajedničkoj publikaciji usklađeni su s praksom OECD-a. Posebne izjave o ograničenju odgovornosti koje se primjenjuju na OECD:*

*Napomena Republike Turske: informacije u ovom dokumentu koje upućuju na „Cipar“ odnose se na južni dio otoka. Na otoku ne postoji jedinstveno tijelo koje bi predstavljalo tursko i grčko stanovništvo Cipra. Turska priznaje Tursku Republiku Sjeverni Cipar. Dok se u kontekstu Ujedinjenih naroda ne pronađe trajno i pravedno rješenje, Turska zadržava svoje stajalište o „ciparskom pitanju“.*

*Napomena svih država članica Europske unije koje su članice OECD-a i Europske unije: Republiku Cipar priznaju sve članice Ujedinjenih naroda osim Turske. Informacije u ovom dokumentu odnose se na područje pod stvarnom kontrolom Vlade Republike Cipra.*

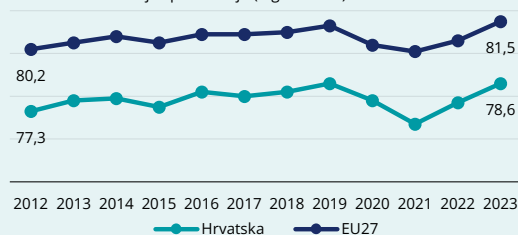
© OECD / Europska unija, 2025. U slučaju nepodudaranja između izvornog dokumenta i bilo koje njegove prevedene verzije valjanim se smatra samo tekst izvornog dokumenta.

## Sadržaj

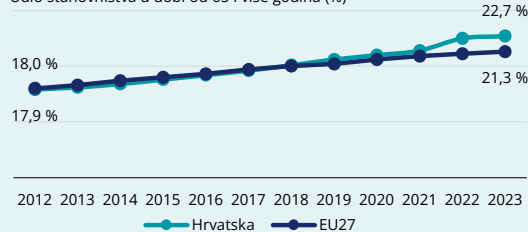
1. ISTAKNUTE TEME	3
2. RAK U HRVATSKOJ	4
3. ČIMBENICI RIZIKA I POLITIKE PREVENCIJE	8
4. RANO OTKRIVANJE	13
5. USPJEŠNOST LIJEČENJA RAKA	16
5.1. Dostupnost	16
5.2. Kvaliteta	19
5.3. Troškovi i vrijednost za novac	22
5.4. Dobrobit i kvaliteta života	24
6. DETALJNIJE O RAKU U DJECE	26

## Sažetak glavnih obilježja zdravstvenog sustava

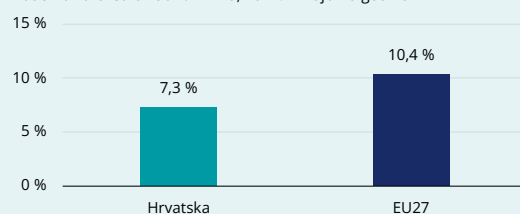
Očekivani životni vijek pri rođenju (u godinama)



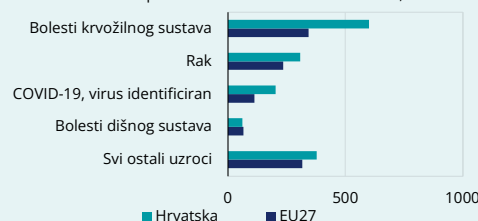
Udio stanovništva u dobi od 65 i više godina (%)



Izdaci za zdravstvo kao % BDP-a, 2022. ili najbliža godina

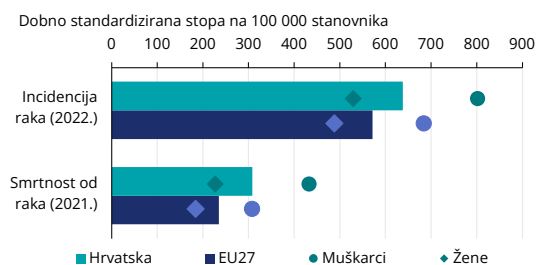


Dobno standardizirana stopa smrtnosti na 100 000 stanovnika, 2021.



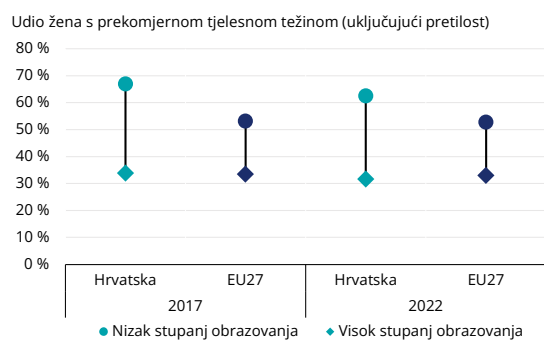
Izvor: baza podataka Eurostata.

# 1. Istaknute teme



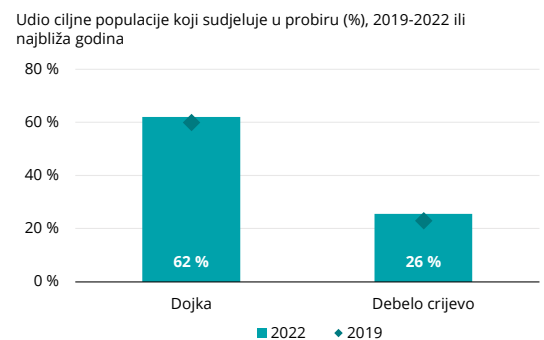
## Rak u Hrvatskoj

Dobno standardizirana stopa incidencije raka u Hrvatskoj procijenjena je 2022. na 638 slučajeva na 100 000 stanovnika. To je za 12 % više od prosjeka EU-a i riječ je o petoj najvišoj stopi u EU-u te Norveškoj i Islandu. Nadalje, geografske razlike u incidenciji unutar zemlje su 2020. doseglye 30 %. Slično tome, 2021. zabilježeno je 308 smrtnih slučajeva od raka na 100 000 stanovnika – ta je stopa za 31 % više od prosjeka EU-a i druga je najviša u EU-u. Hrvatska je 2022. zabilježila petogodišnju prevalenciju od 1953 slučaja raka na 100 000 stanovnika, što je za 4 % više od prevalencije u cijelom EU-u (1876 slučajeva na 100 000 stanovnika).



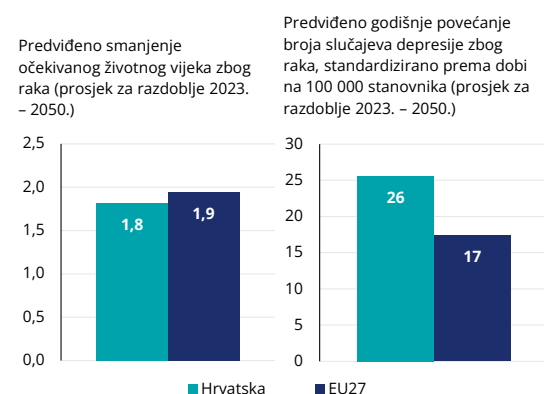
## Čimbenici rizika i politike prevencije

Hrvatska se 2022. nalazila u zadnjoj trećini na ljestvici država članica EU-a za pet od devet čimbenika rizika za pojavu raka (pušenje, prekomjerna tjelesna težina ili pretilost, nedovoljna tjelesna aktivnost, profesionalna izloženost i onečišćenje zraka). Probleme s prekomjernom tjelesnom težinom ili pretilošću imalo je 58 % stanovnika, što je za 13 % više od prosjeka EU-a. U Hrvatskoj je ujedno zabilježena najveća razlika u pretilosti s obzirom na socioekonomski status u cijelom EU-u – taj je problem prisutan kod 63 % žena nižeg stupnja obrazovanja i 32 % žena višeg stupnja obrazovanja. Međutim, u Hrvatskoj se konzumira relativno malo alkohola u usporedbi s drugim zemljama EU-a.



## Rano otkrivanje

U Hrvatskoj se provode dva populacijska programa ranog otkrivanja, za rak dojke i debelog crijeva, dok je screening za rak vrata maternice oportunistički. U Hrvatskoj je 2022. probirom raka dojke obuhvaćeno 62 % stanovništva iz ciljane populacije, sličan onome od 60% iz 2019. Probir raka debelog crijeva doseglyo je 26 % u 2023. (23 % u 2019.). U probiru raka dojke i vrata maternice postoje razlike s obzirom na dohodak i obrazovanje, a u probiru raka debelog crijeva s obzirom na geografsko područje. Osim toga, stopa sudjelovanja u probiru raka debelog crijeva viša je u žena nego u muškaraca.



## Uspješnost liječenja raka

Hrvatska je 2023. imala 376 specijalista onkologije, to jest 9 specijalista na 100 000 stanovnika, što je dovoljno za trenutačne potrebe. Ostvareni su važni pomaci u sestrinskoj skrbi za onkološke pacijente, koji uključuju prvu međunarodnu akademiju i planove za specijalizaciju i napredne uloge u liječenju raka. Hrvatska potiče visokokvalitetno liječenje raka opsežnim uvođenjem biosličnih lijekova. Kad je riječ o palijativnoj skrbi, 2023. bila su određena 52 koordinatora i uspostavljen 41 mobilni tim u 30 domova zdravlja u svim županijama. Očekuje se da će se u razdoblju 2023. – 2050. zbog raka povećati broj slučajeva depresije u Hrvatskoj, ali da će se očekivani životni vijek skratiti manje od prosjeka u EU-u.

## 2. Rak u Hrvatskoj

### Hrvatska ima četvrtu najvišu procijenjenu stopu incidencije raka u EU-u

Prema Europskom informacijskom sustavu o raku (ECIS) Zajedničkog istraživačkog centra na temelju trendova incidencije iz razdoblja prije pandemije bolesti COVID-19 procijenjena stopa incidencije raka u Hrvatskoj 2022. iznosila je 638,3 slučaja na 100 000 stanovnika, što je za 12 % više od prosjeka EU-a (571,5 slučaja na 100 000 stanovnika). Nadalje, Hrvatska ima petu najvišu procijenjenu incidenciju među zemljama EU+2<sup>1</sup>, a viša je samo u Norveškoj, Danskoj, Irskoj i Nizozemskoj.

Na tu incidenciju nije utjecala pandemija bolesti COVID-19 jer se procjene ECIS-a temelje na trendovima iz razdoblja prije pandemije. Međutim, u Hrvatskoj je 2020. zabilježeno smanjenje broja novodijagnosticiranih slučajeva raka za 10 % u odnosu na 2019., što se pripisuje reorganizaciji zdravstvenog sustava za vrijeme pandemije. No zdravstvene usluge u Hrvatskoj već su 2021. opet normalno funkcionirale (Kelemenčić-Dražin i dr., 2021.; Kirac i dr., 2020.).

Muškarci u Hrvatskoj znatno su više izloženi riziku. Stopa incidencije za muškarce u 2022. procijenjena je na 802 slučaja na 100 000 stanovnika, što je za 17 % više od prosjeka

EU-a (684 nova slučaja na 100 000 stanovnika). Stopa incidencije za žene u 2022. iznosila je 529 slučajeva na 100 000 stanovnika, dok je prosjek EU-a iznosio 488 slučajeva na 100 000 stanovnika. Riječ je o razlici od 8 %. ECIS procjenjuje da će se broj slučajeva raka u Hrvatskoj od 2022. do 2040. povećati za 4 %.

### Četiri vrste raka čine više od 55 % novih slučajeva raka

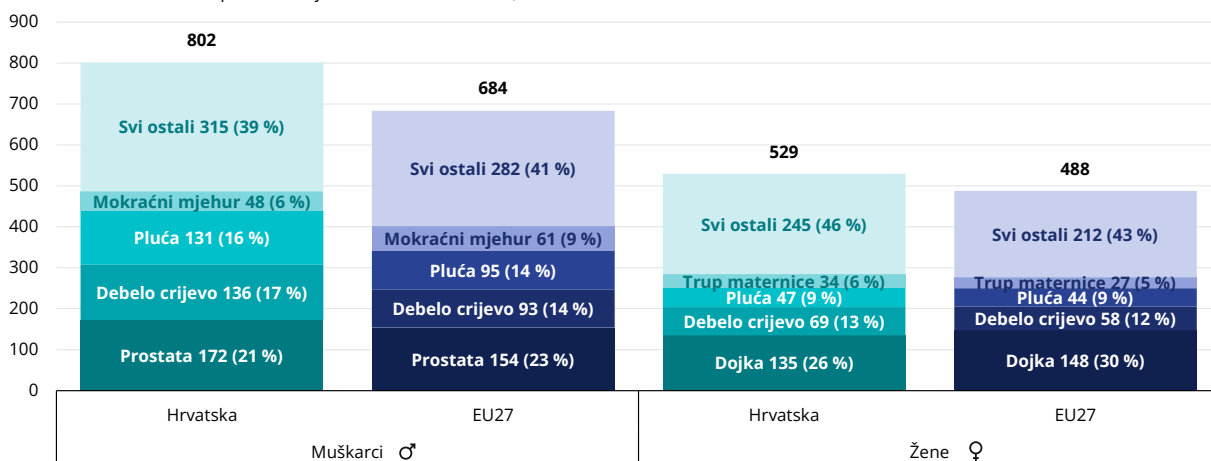
U Hrvatskoj je najveća incidencija novih slučajeva raka u muškaraca zabilježena za rak prostate, koji čini 21 %, dok prosjek u EU-u iznosi 23 %. Zatim slijede rak debelog crijeva (17 %) i rak pluća<sup>2</sup> (16 %) s neznatno višim stopama od prosjeka EU-a (Slika 1).

Među ženama u Hrvatskoj najveću incidenciju ima rak dojke, za koji je zabilježeno 26 %, što je manje od prosjeka u EU-u (30 %). Zatim slijede rak debelog crijeva (13 %) i rak pluća (9 %) sa stopama koje su slične prosjeku EU-a.

U EU-u rak debelog crijeva i rak pluća zajedno čine 28 % novih slučajeva raka u muškaraca (33 % u Hrvatskoj) i 21 % u žena (22 % u Hrvatskoj), dakle rizik u muškaraca u Hrvatskoj veći je i nego u žena i u odnosu na prosjek EU-a.

### Slika 1: četiri vrste raka čine više od polovine svih novih slučajeva raka u Hrvatskoj i EU-u, uz veće opterećenje u Hrvatskoj

Dobno standardizirana stopa incidencije na 100 000 stanovnika, 2022



Napomene: podaci za 2022. su procjene izrađene na temelju trendova incidencije iz prethodnih godina i mogu se razlikovati od stopa zabilježenih u proteklih nekoliko godina. Obuhvaćaju sva sjela raka osim nemelanomskog raka kože. Rak trupa maternice ne uključuje rak vrata maternice.

Izvor: Europski informacijski sustav o raku (ECIS). Preuzeto s <https://ecis.jrc.ec.europa.eu>, posljednji pristup 10. ožujka 2024. © Europska unija, 2024. Postotna raščlamba incidencije ponovno je izračunana na temelju dobno standardiziranih stopa incidencije i kao takva se razlikuje od postotne raščlambe apsolutnih brojeva prikazanih na internetskim stranicama ECIS-a.

1 Zemlje EU+2 uključuju 27 država članica EU-a te Island i Norvešku.

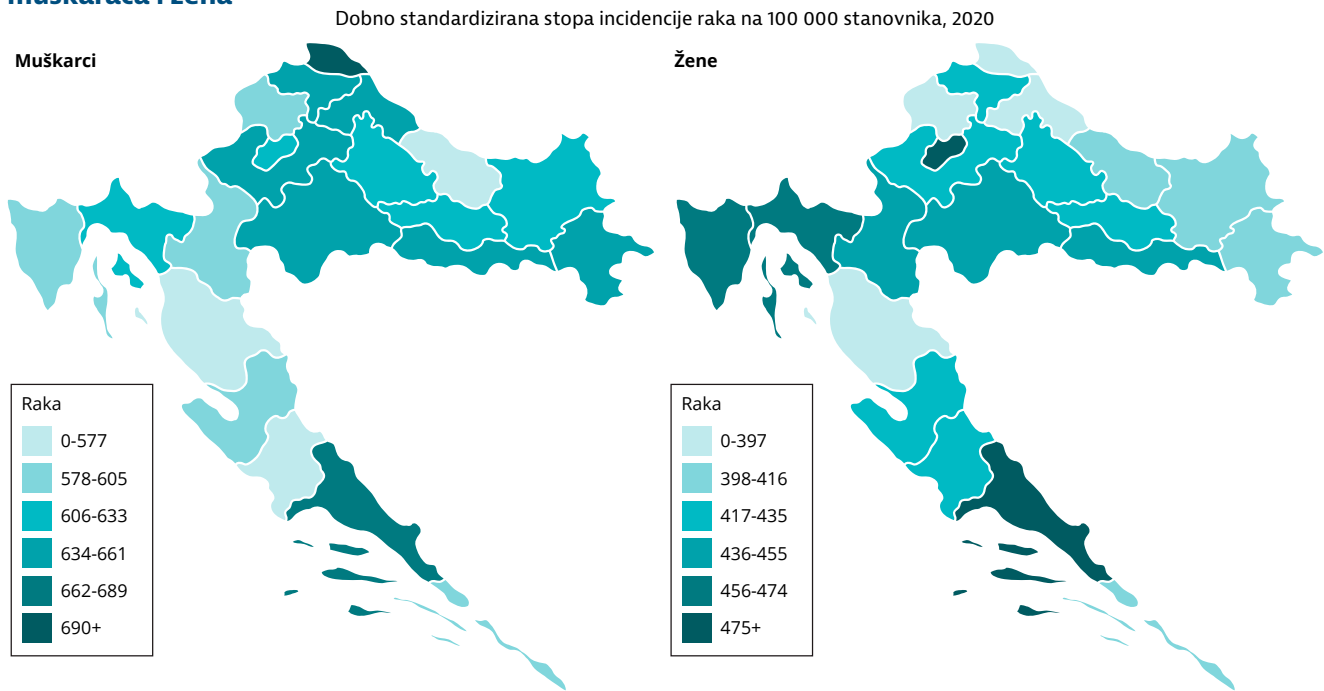
2 Rak pluća obuhvaća i rak dušnika i bronha.

## I u muškaraca i u žena regionalne razlike u incidenciji raka dosežu 30 %

U Međimurskoj županiji 2020. zabilježena je najveća incidencija raka u muškaraca, a u Gradu Zagrebu najveća incidencija u žena (Slika 2). Nasuprot tome, u Ličko-senjskoj i Koprivničko-križevačkoj županiji

zabilježen je najmanji broj novih slučajeva raka. Treba istaknuti da je zabilježena znatna razlika u incidenciji raka između županija s najvišim i najnižim stopama od 30 % za oba spola. Ta se razlika može djelomično pripisati pandemiji bolesti COVID-19 u 2020., zbog koje su uvedena različita ograničenja u županijama.

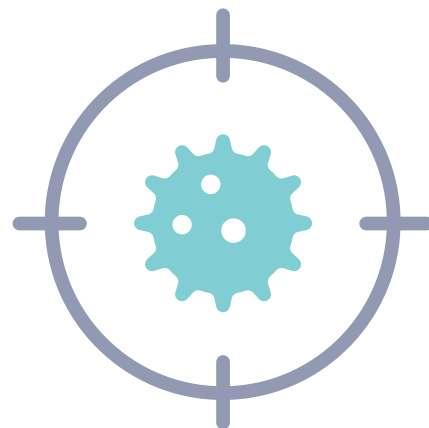
### Slika 2: u Međimurskoj županiji i Gradu Zagrebu zabilježene su najviše stope incidencije raka u muškaraca i žena



Izvor: Nacionalni registar za rak (2020).

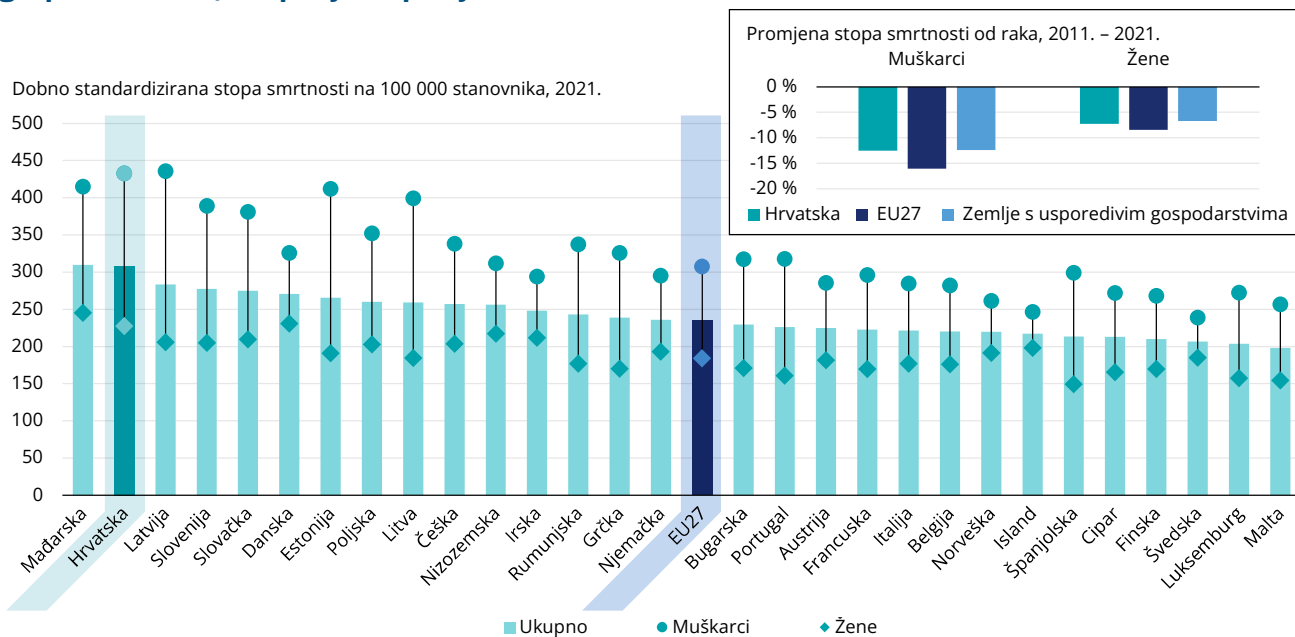
## Hrvatska je 2021. zabilježila drugu najvišu stopu smrtnosti od raka u zemljama EU+2

U Hrvatskoj je dobno standardizirana stopa smrtnosti od raka 2021. iznosila 308 slučajeva na 100 000 osoba i bila je za 31 % viša od prosjeka EU-a (235 slučajeva na 100 000 osoba) te druga najviša u zemljama EU+2 nakon Mađarske (Slika 3). Kao i u svim drugim zemljama EU+2, stopa smrtnosti u muškaraca bila je znatno veća od stope smrtnosti u žena – ta je razlika u Hrvatskoj iznosila 90 %, što je ipak bitno iznad prosjeka EU-a (67 %). Stopa smrtnosti od raka u muškaraca u Hrvatskoj (433 slučaja na 100 000 stanovnika) je druga najviša među zemljama EU+2, dok je u žena ta stopa treća najviša (227 slučajeva na 100 000 stanovnika). S druge strane, pozitivno je to što se trend smrtnosti s vremenom poboljšava. Stopa smrtnosti od raka u muškaraca od 2011. do 2021. smanjila se za 13 %, što je neznatno više od smanjenja zabilježenog u zemljama s usporedivim gospodarstvima (12 %)³. I smanjenje stope smrtnosti u žena od 2011. do 2021. (za 7 %) veće je od smanjenja zabilježenog u zemljama s usporedivim gospodarstvima (7 %).



3 Zemlje s usporedivim gospodarstvima definirane su kao tercilni klasteri na temelju BDP-a po stanovniku u 2022. prema standardu kupovne moći. Zemlje čija su gospodarstva usporediva s hrvatskim su BG, EE, EL, HU, LV, PL, PT, RO i SK.

### Slika 3: Stope smrtnosti od raka smanjuju se istim tempom kao i u zemljama s usporedivim gospodarstvima, ali sporije od prosjeka EU-a



Napomene: zemlje s usporedivim gospodarstvima definirane su kao tercilni klasteri na temelju BDP-a po stanovniku 2022. prema standardu kupovne moći. Zemlje čija su gospodarstva usporediva s hrvatskim su BG, EE, EL, HU, LV, PL, PT, RO i SK. Izvor: baza podataka Eurostata.

#### Smrtnost od raka debelog crijeva i raka dojke koja se mogla izbjeći u Hrvatskoj je veća od prosjeka EU-a

Budući da čimbenici rizika (posebno pušenje) znatno utječu na pojavu raka pluća, smatra se da se neki od tih slučajeva raka mogu spriječiti. Osim toga, ako se rano otkriju i oboljelima se pruži visokokvalitetna zdravstvena skrb, brojni slučajevi raka dojke i raka debelog crijeva mogu se izliječiti.

U 2021. je smrtnost od raka pluća koja se mogla izbjeći u Hrvatskoj iznosila 27 slučajeva na 100 000 žena (za 30 % više od prosjeka EU-a) i 69 slučajeva na 100 000 muškaraca (za 58 % više od prosjeka EU-a)<sup>4</sup>. U usporedbi s 2011. stopa se među ženama povećala za 23 %, što je mnogo brže od povećanja od 4 % u EU-u (Slika 4). To iznadprosječno povećanje usko je povezano s većim udjelom pušača u dobi od 15 i više godina među hrvatska ženska populacija. Hrvatska vlada poduzima mjere protiv tih trendova pionirskim programom probira raka pluća (vidjeti odjeljak 4.) i nacionalnim preventivnim kampanjama (vidjeti odjeljak 3.).

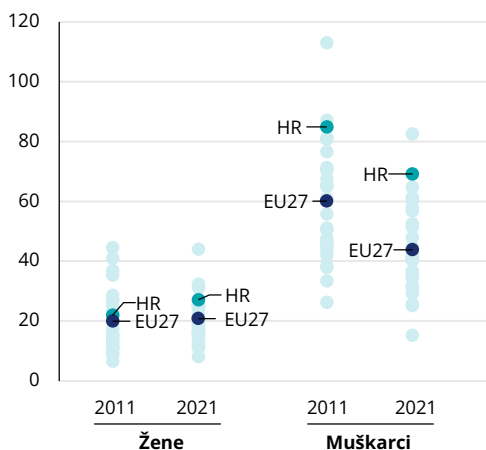
Rak dojke bio je 2021. treći najčešći uzrok smrti od raka u žena u Hrvatskoj, nakon raka pluća i raka debelog crijeva. Međutim, broj žena koje umiru od raka dojke u stalnom je padu od 2016. (Brkljačić i Šupe Parun, 2020.). U Hrvatskoj je 2021. smrtnost od raka dojke koja se mogla izbjeći iznosila 22 slučaja na 100 000 žena, što je 18 % više od prosjeka EU-a. Stopa se smanjila za 8 % u odnosu na 2011., što je sporije od smanjenja prosjeka EU-a od 16 % u istom razdoblju.

U skladu s većom incidencijom u Hrvatskoj smrtnost od raka debelog crijeva koja se mogla izbjeći bila je osobito visoka te je iznosila 16 slučajeva na 100 000 žena (za 69 % više od prosjeka EU-a) i 37 slučajeva na 100 000 muškaraca (za 109 % više od prosjeka EU-a). I ta se stopa od 2011. do 2021. smanjila manje nego prosjek EU-a. Ti trendovi koji su lošiji od prosjeka podudaraju se sa stopom probira raka debelog crijeva, koja je znatno niža od prosjeka EU-a (vidjeti odjeljak 4.).

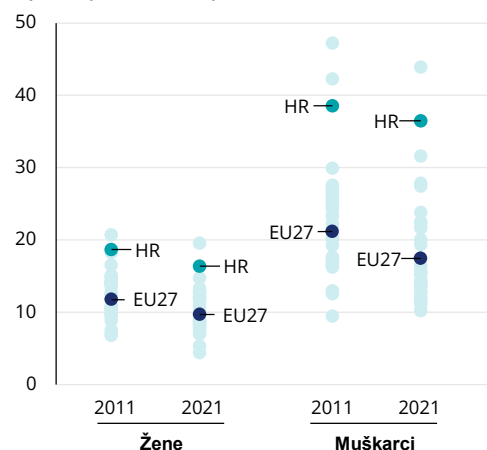
<sup>4</sup> Smrtnost koja se može izbjeći uključuje smrtnostne slučajeve koji se mogu spriječiti učinkovitim javnozdravstvenim i preventivnim intervencijama te smrtnostne slučajeve koji se mogu izbjeći pravodobnim i učinkovitim zdravstvenim intervencijama.

### Slika 4: Broj smrtnih slučajeva od raka koji su se mogli izbjeći u muškaraca u Hrvatskoj smanjio se, ali je i dalje za više od 50 % veći od prosjeka EU-a

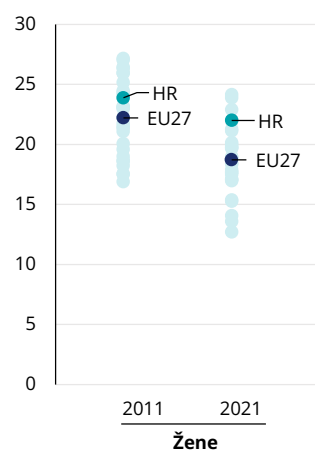
Dobno standardizirana smrtnost od raka pluća koja se može izbjeći na 100 000 stanovnika



Dobno standardizirana smrtnost od raka debelog crijeva koja se može izbjeći na 100 000 stanovnika



Dobno standardizirana smrtnost od raka dojke koja se može izbjeći na 100 000 žena



Napomene: podaci o smrtnosti koja se mogla izbjeći odnose se na smrtne slučajeve osoba mlađih od 75 godina. Izvor: baza podataka Eurostata. Podaci se odnose na 2021.

### Gotovo 2 od 100 živih stanovnika Hrvatske dobio je dijagnozu raka u posljednjih pet godina (podaci iz 2022.)

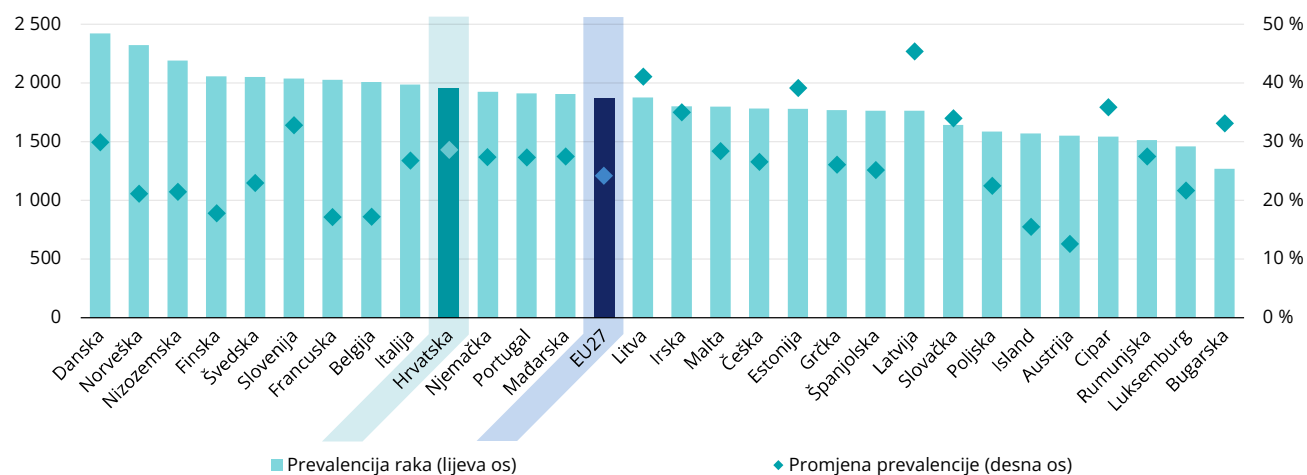
Hrvatska je 2022. imala petogodišnju prevalenciju<sup>5</sup> od 1 953 slučaja raka na 100 000 stanovnika, što je za 4 % više od 1876 slučajeva na 100 000 stanovnika u cijelom EU-u. Od 2010. do 2020.

prevalencija raka tijekom života povećala se u Hrvatskoj za 29 %, a u 27 država članica EU-a za 24 % (Slika 5). Znatno povećanje prevalencije raka velik je problem iz perspektive javnog zdravlja i glavni je razlog za uspostavu hrvatskog Nacionalnog strateškog okvira protiv raka za razdoblje do 2030. (okvir 1).

### Slika 5: petogodišnja prevalencija raka u Hrvatskoj je blizu prosjeka EU-a

Petogodišnje stope sirove prevalencije na 100 000 stanovnika, 2022. (Globocan)

Promjena dobnostandardiziranih stopa prevalencije tijekom života, 2010. – 2020. (EUROCARE-6)



Izvori: IARC-ova baza podataka Globocan 2024., studija u okviru projekta EUROCARE-6 (De Angelis i dr., 2024.).

<sup>5</sup> Prevalencija raka odnosi se na udio stanovnika kojima je dijagnosticiran rak i koji su još živi, uključujući one koji se trenutačno liječe od raka i one koji su završili liječenje. Petogodišnja prevalencija raka uključuje osobe kojima je rak dijagnosticiran u prethodnih pet godina, dok se prevalencija tijekom života odnosi na osobe koje su u bilo kojem trenutku života dobile dijagnozu raka.

## Okvir 1: hrvatski Nacionalni strateški okvir protiv raka usklađen je s Europskim planom za borbu protiv raka

Hrvatska je 2020. uvela Nacionalni strateški okvir protiv raka do 2030 radi poboljšanja zdravlja građana i kvalitete života pacijenata oboljelih od raka. Međutim, brojne planirane inicijative nisu se mogle provesti zbog pandemije bolesti COVID-19, koja je uzrokovala znatna kašnjenja u provedbi raznih programa i strategija.

Hrvatska je 2024. ponovno pokrenula aktivnosti u tom području sveobuhvatnom reformom usmjerenom na optimizaciju organizacije liječenja raka, osiguravanje pristupa visokokvalitetnom liječenju i jačanje strategija primarne i sekundarne prevencije. Da bi se riješio problem kašnjenja, donesen je Akcijski plan za razdoblje do 2025., a tri su područja određena kao prioriteta: smanjenje incidencije raka promicanjem zdravih navika i boljim nacionalnim programima prevencije, uspostava optimalnog sustava za praćenje i kontrolu podataka o onkološkim pacijentima te smanjenje smrtnosti od raka uz poboljšanje kvalitete i dugovječnosti pacijenata oboljelih od raka. Te su mjere osmišljene kako bi se suzbio trend povećanja incidencije raka i općenito poboljšali ishodi za pacijente.

Nacionalni strateški okvir protiv raka usklađen je s Europskim planom protiv raka (tablica 1). U njemu su utvrđene sveobuhvatne politike u području prevencije raka, liječenja, rehabilitacije i palijativne skrbi, a kao prioritet je određena uspostava nacionalne onkološke mreže i registra pacijenata (Registar za rak). Okvir uključuje programe ranog otkrivanja raka dojke, vrata maternice, debelog crijeva i pluća te mu je cilj smanjiti čimbenike rizika za pojavu raka sveobuhvatnim preventivnim mjerama. Osim toga, njime se osigurava univerzalna dostupnost prevencije, liječenja, rehabilitacije i palijativne skrbi, uključujući psihoonkološku potporu. Naposljetku, kao glavni prioritet postavljen je rak u djece i psihološka potpora obitelji, a u manjoj mjeri usmjeren i na ranjive skupine i socioekonomske nejednakosti.

**Tablica 1: Nacionalni strateški okvir protiv raka dobro je usklađen s Europskim planom za borbu protiv raka**

Stupovi Europskog plana za borbu protiv raka				Transverzalne teme Europskog plana za borbu protiv raka		
Prevenција	Rano otkrivanje	Dijagnoza i liječenje	Kvaliteta života	Nejednakosti u području raka	Rak u djece	Istraživanje i inovacije
●	●	●	●	●	●	●

*Napomene: plava boja označava da Nacionalni strateški okvir protiv raka sadržava poseban odjeljak o toj temi, narančasta boja označava da je ta tema obuhvaćena jednim od odjeljaka Okvira, ali taj odjeljak nije posvećen isključivo njoj, a ružičasta boja označava da ta tema nije obuhvaćena Okvirom.*

*Izvori: Hrvatski sabor (2020.); prilagođeno iz studije Study on mapping and evaluating the implementation of Europe's Beating Cancer Plan (još nije objavljena).*

## 3. Čimbenici rizika i politike prevencije

### Posljednjih godina poboljšala se uspješnost Hrvatske u suzbijanju čimbenika rizika za pojavu raka, ali može se učiniti još više

Hrvatska je 2021. za preventivnu skrb izdvojila 4 % ukupnih tekućih izdataka za zdravstvo, što je manje od prosjeka u EU-u (6 %)<sup>6</sup>. Međutim, hrvatski izdaci za preventivnu skrb od 2014. do 2020. bili su

vrlo blizu prosjeka EU-a (uz razliku manju od 0,5 postotnih bodova), a razlika se povećala tek 2021. za vrijeme pandemije bolesti COVID-19.

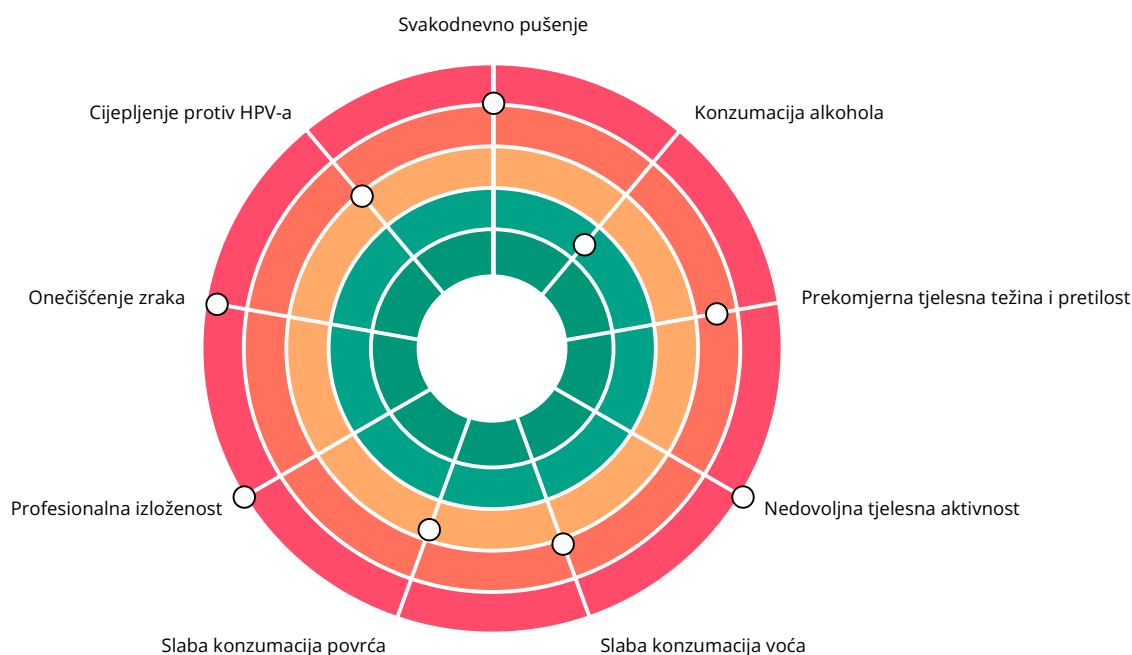
Unatoč tome, prema ostvarenim rezultatima Hrvatska se nalazi u zadnjoj trećini na ljestvici država članica EU-a za pet od devet čimbenika rizika za pojavu raka (Slika 6). Trenutačno se

<sup>6</sup> Izdaci za prevenciju navedeni u zdravstvenim računima trebali bi uključivati aktivnosti izvan nacionalnih programa (npr. oportunistički probir raka ili savjetovanje o prestanku pušenja za vrijeme rutinskog posjeta liječniku), no u praksi zemlje mogu imati poteškoće u utvrđivanju izdataka za prevenciju izvan takvih programa.

poduzimaju mjere politike za rješavanje tih pitanja. Vlada Republike Hrvatske donijela je 2015. nacionalni program „Živjeti zdravo”. Taj su program izradili Ministarstvo zdravstva i Hrvatski zavod za javno zdravstvo u suradnji sa županijskim zavodima za javno zdravstvo, nevladinim organizacijama i lokalnim građanskim udrugama. Program je prvotno financiran iz Europskog socijalnog fonda, a cilj mu je poboljšati javno zdravlje smanjenjem biheviornalnih, biomedicinskih i okolišnih čimbenika rizika. Usmjeren je na edukaciju i senzibiliziranje hrvatskih građana za prihvaćanje zdravijeg načina života, a u prvom su planu pravilna prehrana, tjelesna aktivnost te prevencija pretilosti i kroničnih nezaraznih bolesti. Cilj je tih mjera smanjiti visoku incidenciju bolesti koje uzrokuju više od tri četvrtine smrtnih slučajeva u Hrvatskoj, uključujući smrtno slučajeve od raka, i one obuhvaćaju pet ključnih područja: zdravstveno obrazovanje, zdravlje i tjelesna aktivnost, zdravlje i prehrana, zdravlje i radno mjesto te zdravlje i okoliš.

U novije vrijeme Akcijski plan za provedbu Nacionalnog strateškog okvira protiv raka za razdoblje do 2025. (vidjeti okvir 1) ponajprije je usmjeren na promicanje zdravih životnih navika i učinkovitije primarne i sekundarne prevencije raka. Akcijski plan uključuje 11 različitih programa u tom području, čiji su prioriteti prehrambene navike, tjelesna aktivnost, pušenje, konzumacija alkohola, životno i radno okruženje, čimbenici rizika specifični za ženski spol i vrste raka uzrokovane infekcijama, kao što je humani papiloma virus (HPV). Među tim programima je Akcijski plan za prevenciju debljine 2024. – 2027. u kojem se pretilost prepoznaje kao glavni čimbenik rizika u Hrvatskoj i čiji je cilj promicanje zdravog načina života i sprečavanje čimbenika rizika, kao i jačanje aktivnosti za utvrđivanje, praćenje i liječenje pretilosti. Akcijski plan uključuje i nekoliko programa za jačanje probira i ranog otkrivanja raka dojke, debelog crijeva, vrata maternice i pluća.

### Slika 6: Hrvatska nailazi na razne poteškoće u upravljanju čimbenicima rizika za pojavu raka, osim konzumacije alkohola



*Napomene: što je točka bliža središtu, to je Hrvatska uspješnija u odnosu na druge države članice EU-a. Nijedna zemlja ne nalazi se u bijelom „ciljnom području” jer u svim zemljama ima prostora za napredak u svim područjima. Onečišćenje zraka mjeri se kao prisutnost lebdećih čestica promjera manjeg od 2,5 mikrometra (PM<sub>2,5</sub>).*

*Izvori: izračuni OECD-a na temelju istraživanja EU-SILC za 2022. o prekomjernoj tjelesnoj težini, pretilosti, tjelesnoj aktivnosti te konzumaciji voća i povrća (u odraslih), istraživanje Eurofounda o profesionalnoj izloženosti, statistički podaci OECD-a o zdravlju za pušenje, konzumaciju alkohola (u odraslih) i onečišćenje zraka i SZO za cijepljenje protiv humanog papiloma virusa (HPV) (stopa sudjelovanja u programu među djevojčicama).*

## Niska procijepljenost protiv HPV-a u Hrvatskoj povećala se nakon promotivne kampanje

Cjepivo protiv HPV-a u Hrvatskoj je četverovalentno i štiti od podtipova HPV-a 6, 11, 16 i 18 te služi za prevenciju bolesti kao što su prekancerozne lezije, rak vrata maternice, stidnice i rodnice te genitalne bradavice. Uz djevojčice, od 2016. nudi se i dječacima.

Procijepljenost je sustavno niska. Stope procijepljenosti među 1197 ispitanih osoba u dobi od 18 do 25 godina u 2023. iznosile su blizu 18 % (25 % žena i 12 % muškaraca), pri čemu su znatno veći izgledi za cijepljenje protiv HPV-a zabilježeni među ženama. Jedan od mogućih uzroka za slabu procijepljenost je slaba informiranost roditelja, obrazovnih ustanova i djece. U 2019. pokrenuta je kampanja za sve mlade, necijepljene osobe do 25 godina. Od 2023. liječnici školske medicine preporučuju i nude besplatno dobrovoljno cijepljenje protiv HPV-a svim učenicima od petog do osmog razreda osnovne škole te provode druge preventivne aktivnosti. Čini se da su te mjere uspješne jer je 2023. u Hrvatskoj 55 % djevojčica u dobi za sudjelovanje u programu cijepjenja primilo cjepivo protiv HPV-a, što je blizu prosjeka EU-a od 57 %. Sve preporučene doze cjepiva u okviru programa cijepjenja protiv HPV-a 2023. primilo je 36 % dječaka (u usporedbi s prosjekom od 51 % u EU-u).

Smjernice hrvatskog programa za HPV uključuju preporuke za praćenje i poboljšanje zdravstvene informiranosti, a u prvom je planu redoviti probir raka vrata maternice. U njima se ističe važnost educiranja pružatelja zdravstvene skrbi i javnosti o koristima i ograničenjima cjepiva te se poziva na provedbu temeljite i kontinuirane javnozdravstvene strategije za smanjenje zdravstvenih rizika povezanih s HPV-om (Nemeth Blažić i dr. 2023).

## Poteškoće sa smanjenjem stopa pušenja u suprotnosti su s iznadprosječnom uspješnošću u smanjenju konzumacije alkohola

U 2019. u Hrvatskoj je 22 % stanovništva u dobi od 15 i više godina izjavilo da svakodnevno puši. Iako je to bolje nego 2014. (25 %), i dalje je znatno iznad prosjeka za 24 zemlje EU-a za koje su dostupni podaci (19 %). Stope pušenja u Hrvatskoj od 2014. su se smanjile i za muškarce (za 3 postotna boda) i za žene (za 4 postotna boda), iako se muškarci ponašaju znatno rizičnije: u 2019. u Hrvatskoj je svakodnevno pušilo 26 % muškaraca, u usporedbi s 20 % žena u Hrvatskoj (razlika od 6 postotnih bodova) i 23 % muškaraca u državama članicama EU-a.

Taj pozitivan trend, ali općenito nedovoljno dobri rezultati u smanjenju stopa pušenja izravno su povezani sa strogoćom mjera za nadzor nad duhanom u Hrvatskoj. Prema ljestvici nadzora nad duhanom (Tobacco Control Scale) Hrvatska je od 2013. do 2021 blago postrojila svoje politike nadzora nad duhanom (Tobacco Control Scale, 2022.). Međutim, i dalje je među zemljama s blagim politikama nadzora nad duhanom (na 21. mjestu od 37 zemalja). Osim toga, ocjena za Hrvatsku pogoršala se od pregleda stanja za 2019. do izdanja za 2021. zbog ublažavanja određenih politika kontrole cijena (OECD, 2024.a).

S druge strane, Hrvati su 2020. u prosjeku konzumirali 9 litara alkohola po osobi u dobi od 15 i više godina, što je blizu prosjeka EU-a od 10 litara. Nadalje, dobno standardizirana stopa incidencije raka koja se može pripisati alkoholu u Hrvatskoj je među 10 najnižih u EU-u za rak dojke (5 slučajeva na 100 000 žena, odnosno za 17 % manje od prosjeka EU-a) i rak ždrijela (1 slučaj na 100 000 osoba, odnosno za 29 % manje od prosjeka EU-a). Ipak, stope incidencije raka u muškaraca u Hrvatskoj koje se mogu pripisati alkoholu više su od prosjeka EU-a za rak debelog crijeva, grkljana, jetre i usne šupljine.

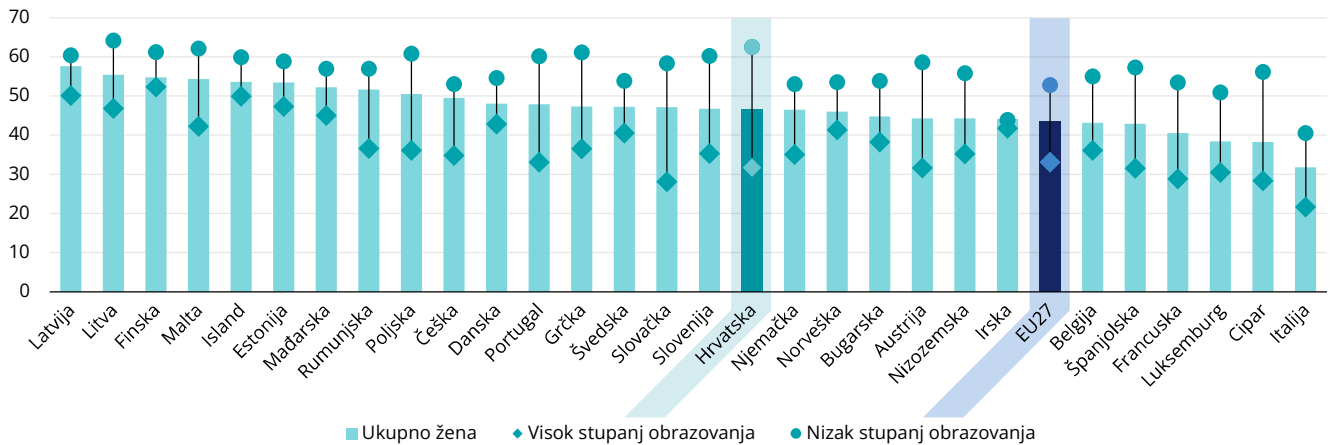
## Pretilost, prehrana i manjak tjelesne aktivnosti i dalje su među najvećim problemima u Hrvatskoj

U Hrvatskoj je 2022. udio stanovništva s prekomjernom tjelesnom težinom ili pretilošću dosegao 58 %, što je za 13 % više od prosjeka EU-a od 51 %. Međutim, riječ je o poboljšanju u usporedbi s udjelom od 61 % iz 2017. i najvišom stopom od 65 %, zabilježenom 2019.

U Hrvatskoj 47 % odraslih žena ima prekomjernu tjelesnu težinu ili je pretilo, što je više od prosjeka EU-a (44 %) (Slika 7). Stope prekomjerne tjelesne težine znatno su više među ženama nižeg stupnja obrazovanja (63 %) nego među ženama višeg stupnja obrazovanja (32 %). Ta razlika od 31 postotnog boda najviša je među zemljama EU+2. Treba napomenuti da su intervencije u načinu života imale pozitivan učinak. Od 2017. do 2022. prevalencija žena nižeg stupnja obrazovanja koje imaju prekomjernu tjelesnu težinu ili su pretile znatno se smanjila, za 7 %, što je daleko više od prosječnog smanjenja u EU-u od 1 %. Slično tome, među ženama višeg stupnja obrazovanja stope prekomjerne tjelesne težine smanjile su se za 7 %, što je isto više od prosječnog smanjenja u EU-u od 1 %.

## Slika 7: udio žena nižeg stupnja obrazovanja koje imaju prekomjernu tjelesnu težinu ili su pretile u Hrvatskoj među najvišima je u zemljama EU+2

% žena u dobi od 18 i više godina s prekomjernom tjelesnom težinom (uključujući pretilost), 2022.



Napomena: prekomjernu tjelesnu težinu (uključujući pretilost) imaju osobe s indeksom tjelesne mase (BMI) iznad 25.  
Izvor: baza podataka Eurostata.

Loša prehrana i manjak tjelesne aktivnosti pridonose prekomjernoj težini i pretilosti. U 2022. samo je 14 % stanovništva izjavilo da se bavi tjelesnom aktivnošću tri ili više puta tjedno, dok je prosjek EU-a više nego dvostruko veći (31 %). Komparativni manjak tjelesne aktivnosti najizraženiji je kod stanovništva starijeg od 75 godina s višim stupnjem obrazovanja, među kojima je samo 10 % navelo da se bavi tjelesnom aktivnošću tri puta tjedno, u usporedbi s njih 39 % u cijelom EU-u. S druge strane, stanovništvo u dobi od 16 do 24 godine nižeg stupnja obrazovanja jedina je skupina u kojoj je zabilježen veći udio osoba koje se bave tjelesnom aktivnošću tri puta tjedno (38 %) u odnosu na prosjek EU-a (37 %).

Kad je riječ o prehrani, 53,0 % Hrvata navelo je 2022. da barem jednom dnevno jede voće, u usporedbi sa 61 % u cijelom EU-u. Iako je od 2017. zabilježeno malo poboljšanje, stanovništvo nižeg stupnja obrazovanja najviše je izloženo riziku: samo 44 % tih osoba jede voće jednom dnevno, u usporedbi sa 64 % stanovništva višeg stupnja obrazovanja. Slične razlike vidljive su i kad je riječ o udjelu stanovništva koje jede povrće barem jednom dnevno.

### Izloženost okolišnim rizicima izaziva zabrinutost

Izloženost štetnim tvarima kao što su onečišćen zrak i kemikalije također je važan problem u Hrvatskoj. Oko 34 % osoba od 15 i više godina navelo je 2021. da su izložene kemijskim proizvodima ili tvarima, što je među najvišim stopama u EU-u. Slično tome, u 2020. prosječna izloženost hrvatskog stanovništva česticama PM<sub>2,5</sub> iznosila je 16 µg/m<sup>3</sup>. Riječ je o trećoj najvećoj razini u zemljama EU+2, iza Poljske i Bugarske.

### Ohrabrujuća smanjenja pušenja, opetovanog opijanja, prehrambenih rizika i tjelesne neaktivnosti među adolescentima u Hrvatskoj

Od 2014. do 2022. zabilježene su znatne promjene u zdravstvenom ponašanju petnaestogodišnjaka. Međutim, iako je konzumacija duhana smanjena za 3 postotna boda, prevalencija svakodnevnog pušenja 2022. i dalje je bila za gotovo 9 postotnih bodova veća od prosjeka EU-a, dakle riječ je o uistinu problematičnom području (Slika 8). Osim toga, 25 % petnaestogodišnjaka u Hrvatskoj navelo je da je u zadnjih 30 dana koristilo e-cigaretu, dok na razini EU-a ta stopa iznosi 21 %. Slično tome, od 2014. do 2022. prevalencija opetovanog opijanja smanjila se za 6 postotnih bodova, ali je i dalje bila za 4 postotna boda veća od prosjeka EU-a. U tom smislu čini se da je važno poraditi na nedostatku propisa o sadržajima koji uključuju alkohol u medijskim okruženjima kojima su obično izloženi adolescenti, kao što su društveni mediji i nacionalna televizija (OECD, 2024.a).

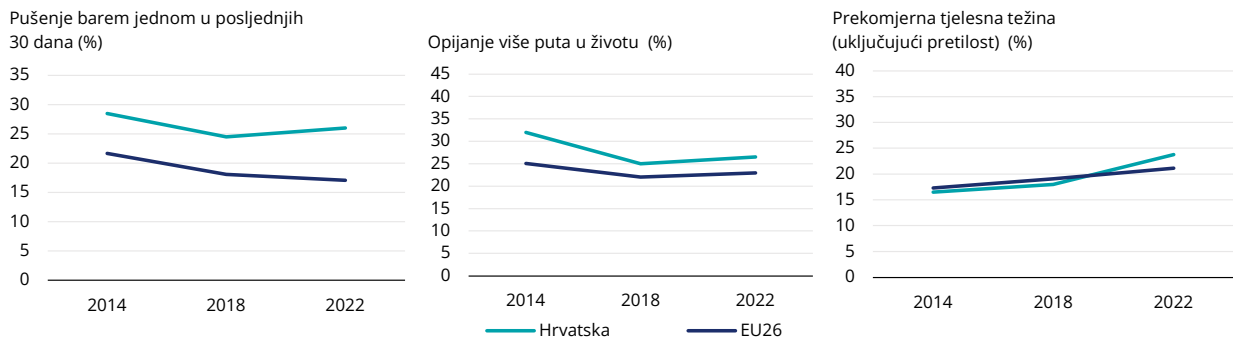
S druge strane, zabilježene su pozitivne promjene u prehrambenim navikama: od 2014. do 2022. svakodnevna konzumacija voća povećala se za 6 postotnih bodova, a povrća za 5 postotnih bodova, iako je konzumacija povrća 2022. i dalje bila za 4 postotna boda manja od prosjeka EU-a. Nasuprot tome, stopa petnaestogodišnjaka koji imaju prekomjernu tjelesnu težinu ili su pretili porasla je za 7 postotnih bodova, što je brže od rasta na razini EU-a i za 3 postotna boda više od prosjeka EU-a.

Određene životne navike adolescenata u Hrvatskoj poboljšale su se više nego na razini EU-a. Prevalencija svakodnevne tjelesne aktivnosti poboljšala se od 2014. do 2022. za 2 postotna boda, a učestalost svakodnevnog bavljenja tjelesnom aktivnošću među hrvatskim tinejdžerima 2022.

bila je za 5 postotnih bodova veća nego među njihovim vršnjacima u EU-u. Početkom 2024. Hrvatska je donijela Akcijski plan djelovanja na području ovisnosti za razdoblje do 2026. godine, koji uključuje mjere za sprečavanje ovisnosti među djecom i adolescentima te za smanjenje dostupnosti alkohola, duhanskih i srodnih proizvoda te elektroničkih cigareta. Osim toga, Hrvatska od 2023. sudjeluje u programu „Unplugged” za djecu u dobi od 12 do 14 godina

i njihove roditelje, koji provode osposobljeni nastavnici. Taj je program usmjeren na suočavanje s emocijama i stresom te edukaciju o štetnim učincima alkohola, droga i pušenja. Iako općenito pozitivni rezultati odražavaju kontinuirani rad Hrvatske na poboljšanju zdravstvenog ponašanja mladih, potreban je daljnji rad, posebno kad je riječ o negativnim trendovima prekomjerne tjelesne težine i pretilosti.

**Slika 8: napredak u smanjenju pušenja i opijanja među petnaestogodišnjacima u suprotnosti je s problemima prekomjerne težine**



Napomena: prosjek EU-a nije ponderiran.  
Izvor: anketa o zdravstvenom ponašanju djece školske dobi.

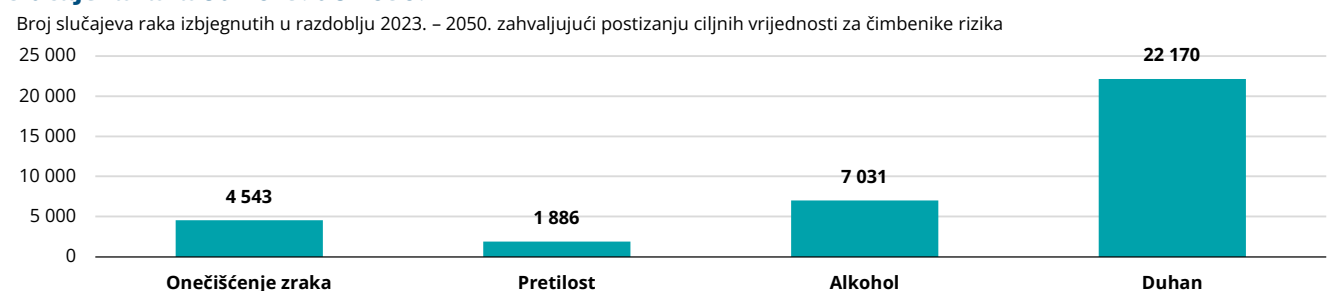
**Hrvatska je ispod prosjeka EU-a za većinu čimbenika rizika za najviše i najniže dohodovne kvintile za djecu od 11 do 15 godina**

Prema anketi o zdravstvenom ponašanju djece školske dobi postoje znatne razlike među djecom od 11 do 15 godina u različitim socioekonomskim skupinama, a posebno su izražene za čimbenike rizika za opijanje i prekomjernu težinu. Opijanje je za 36 % češće u najvišem dohodovnom kvintilu, dok je prekomjerna težina za 27 % češća u najnižem kvintilu. S druge strane, pušenje je za 12 % češće u najvišem dohodovnom kvintilu. U Hrvatskoj je među 20 % najbogatijih i 20 % najsiromašnijih obitelji prisutna veća prevalencija čimbenika rizika u odnosu na pripadnike tih skupina u EU-u.

**Smanjenje konzumacije duhana najučinkovitiji je način smanjenja broja novih slučajeva raka u Hrvatskoj i EU-u**

Najbolja prilika za smanjenje broja slučajeva raka u Hrvatskoj od 2023. do 2050. leži u postizanju ciljeva smanjenja konzumacije duhana, čime bi se moglo spriječiti oko 22 170 novih slučajeva raka (Slika 9). Uz to, postizanjem ciljeva smanjenja konzumacije alkohola moglo bi se spriječiti još otprilike 7031 slučaj, a teret raka mogao bi se dodatno znatno smanjiti i ublažavanjem drugih čimbenika rizika: onečišćenje zraka (4543 slučaja) i pretilost (1886 slučajeva).

**Slika 9: postizanjem ciljeva smanjenja konzumacije duhana Hrvatska može spriječiti više od 22 000 slučajeva raka od 2023. do 2050.**



Napomena: cilj je da se konzumacija duhana smanji za 30 % od 2010. do 2025. te da 2040. manje od 5 % stanovništva konzumira duhan. Za alkohol je cilj da se konzumacija smanji za barem 20 % i da se opijanje smanji za 20 % od 2010. do 2030. Za onečišćenje zraka cilj je ograničiti godišnji prosjek razine čestica PM<sub>2,5</sub> na 10 µg/m<sup>3</sup> do 2030. i na 5 µg/m<sup>3</sup> do 2050. Za pretilost je cilj da se do 2025. smanji na razinu iz 2010.

Izvor: OECD (2024.b), Tackling the Impact of Cancer on Health, the Economy and Society, <https://doi.org/10.1787/85e7c3ba-en>.

## 4. Rano otkrivanje

**Hrvatska je poboljšala stope probira raka dojke i vrata maternice i sad su iznad prosjeka EU-a, ali stope probira raka debelog crijeva i dalje su niske**

Hrvatska je 2020. uspostavila Nacionalni strateški okvir protiv raka, u kojem su opisani programi ranog otkrivanja raka dojke, vrata maternice i

debelog crijeva. U programima se detaljno navode ciljana dob, metode testiranja, planovi poziva, ciljevi obuhvata i postupci praćenja. Programima ranog otkrivanja upravlja Ministarstvo zdravstva i koordinira ih Hrvatski zavod za javno zdravstvo te su u skladu s međunarodnim preporukama (tablica 2).

**Tablica 2: probir raka u Hrvatskoj u skladu je s međunarodnim preporukama**

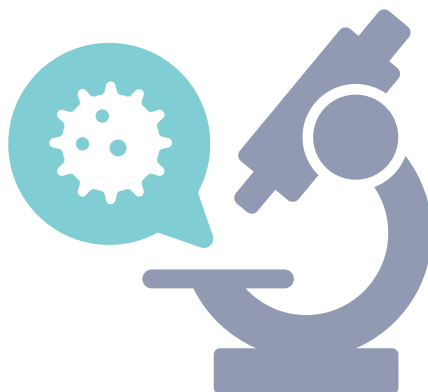
Vrsta raka	Dojka	Debelo crijevo	Vrat maternice
Obuhvat	nacionalni (program)	nacionalni (program)	nacionalni (preporuke liječnicima)
Provedba	populacijska	populacijska	oportunistička – populacijski pilot-projekt organiziran u jednoj županiji
Ciljana dob	žene u dobi od 50 do 69 godina	stanovništvo u dobi od 50 do 74 godine	žene u dobi od 25 do 64 godine
Pregled	mamografija	gvajak test na okultno krvarenje u stolici (gFOBT)	kombinacija citoloških pretraga i testiranja na HPV

Izvor: pregled politike OECD-a o uspješnosti liječenja raka 2023.

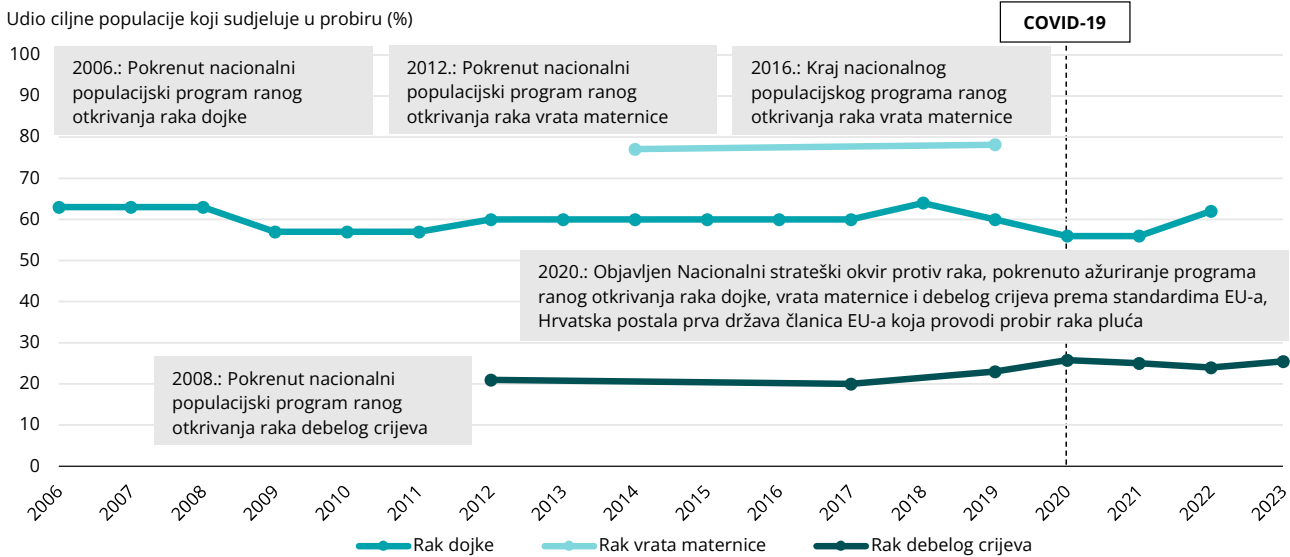
U okviru Nacionalnog programa ranog otkrivanja raka dojke svake godine se provede mamografski pregled oko 150 000 žena iz ciljane populacije. Od 2006. do 2016. rak dojke dijagnosticiran je kod 5583 žene, pri čemu je na 1000 mamografskih pregleda otkriveno 5 slučajeva raka (Šupe Parun i dr., 2022.).

U Hrvatskoj je 2022. u probiru raka dojke sudjelovalo 62 % ciljane skupine, što je blago smanjenje u odnosu na 63 % u 2006. (Slika 10). To je znatno više od prosječne stope sudjelovanja u probiru raka dojke od 56 % u državama članicama

EU-a. Kad je riječ o raku vrata maternice, najnoviji podaci iz 2019. pokazuju da je 78 % ciljane populacije u Hrvatskoj navelo da je sudjelovalo u probiru, što je povećanje za 1 % u odnosu na 77 % u 2014. U 2023. u probiru raka debelog crijeva sudjelovalo je 26 % ciljane populacije, što je za 21 % više od 21 % u 2012., ali je i dalje manje od prosječne stope sudjelovanja od 42 % u državama članicama EU-a. Stopa sudjelovanja u probiru raka debelog crijeva viša je među ženama te je 2021. iznosila 26 %, dok je među muškarcima iznosila samo 23 %.



**Slika 10: stope sudjelovanja u probiru raka dojke i raka vrata maternice sustavno su visoke, dok je stopa sudjelovanja u probiru raka debelog crijeva ispod prosjeka EU-a**



Napomene: podaci se odnose na mamografski probir među ženama u dobi od 50 do 69 godina u posljednje dvije godine (na temelju podataka iz programa), probir raka vrata maternice među ženama u dobi od 20 do 69 godina u posljednje tri godine (na temelju podataka iz ankete) i stopu sudjelovanja u probiru raka debelog crijeva među populacijom u dobi od 50 do 74 godine u posljednje dvije godine (na temelju podataka iz programa).

Izvori: statistički podaci OECD-a o zdravstvu za 2024.

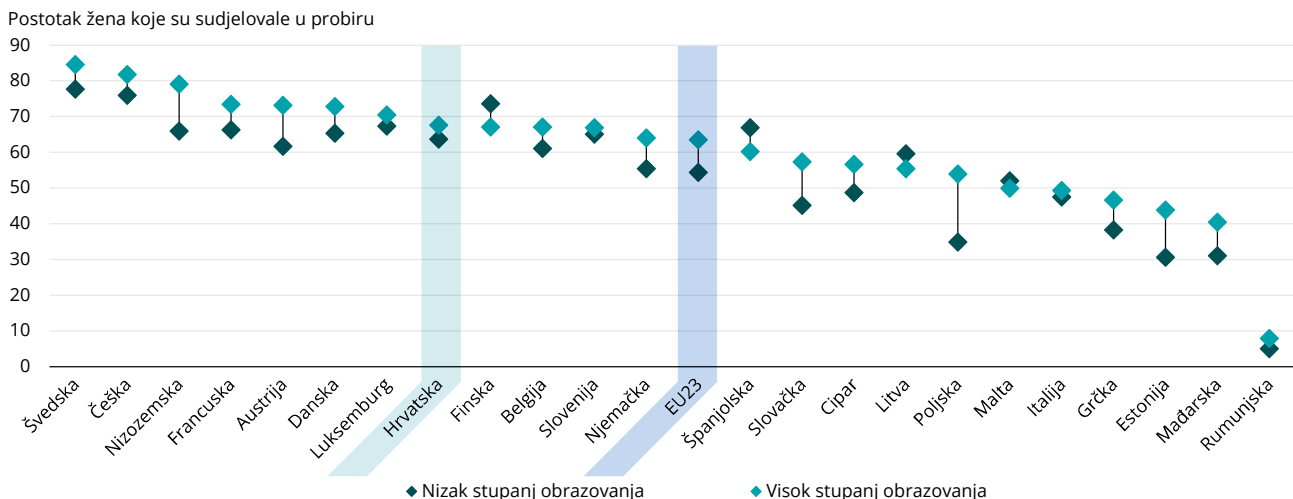
**U probiru raka dojke i raka vrata maternice postoje razlike s obzirom na dohodak i obrazovanje, a u probiru raka debelog crijeva s obzirom na geografsko područje**

Stopa sudjelovanja u probiru raka dojke i raka vrata maternice u Hrvatskoj općenito je blizu prosjeka EU-a, ali postoje znatne razlike s obzirom na razinu dohotka. U 2019. 77 % žena iz najvišeg dohodovnog kvintila koje su ispunjavale uvjete navelo je da je sudjelovalo u probiru raka dojke, u usporedbi sa samo 44 % žena iz najnižeg dohodovnog kvintila (OECD, 2023.). Te razlike nisu dosljedne kad je riječ o stupnju obrazovanja. Od 2020. do 2021. razlika

u sudjelovanju u probiru raka dojke između žena višeg (68 %) i nižeg (64 %) stupnja obrazovanja iznosila je samo 4 postotna boda (Slika 11). To je značajno jer je u 23 države članice EU-a prosječna razlika iznosila 9 postotnih bodova.

S druge strane, prema posljednjoj Europskoj zdravstvenoj anketi samo je 33 % žena nižeg stupnja obrazovanja navelo da je u posljednje tri godine obavilo bris vrata maternice, u usporedbi s 80 % žena višeg stupnja obrazovanja. Nadalje, razlika s obzirom na stupanj obrazovanja u Hrvatskoj izraženija je nego na razini EU-a i s vremenom se povećala.

**Slika 11: u Hrvatskoj su razlike u stopi sudjelovanja u probiru raka dojke između žena nižeg i višeg stupnja obrazovanja minimalne**



Napomene: mjere su standardizirane prema dobi i spolu. Podaci prikupljeni 2020. i 2021.

Izvor: OECD (2024.), na temelju istraživanja o zdravlju, starenju i umirovljenju u Europi za 2024., osmi val.

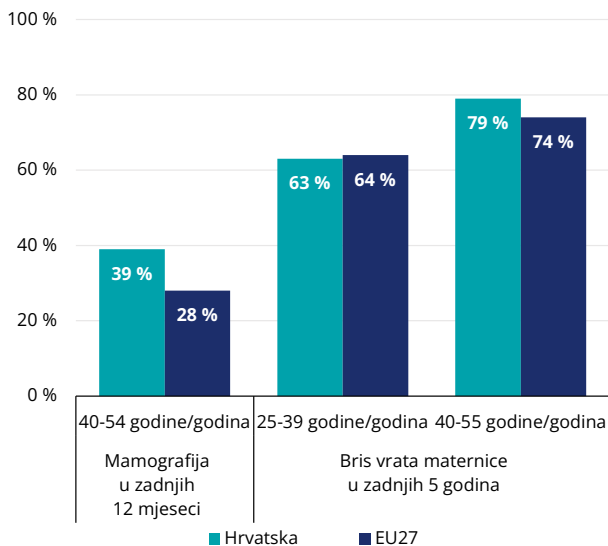
U 2019. je samo 23 % Hrvata nižeg stupnja obrazovanja navelo da je u posljednje dvije godine sudjelovalo u probiru raka debelog crijeva, u usporedbi s 35 % Hrvata višeg stupnja obrazovanja. To upućuje na velike razlike s obzirom na stupanj obrazovanja. Međutim, razlike u stopama probira raka debelog crijeva s obzirom na dob, spolu i dohodak 2019. bile su relativno male (OECD, 2023.).

### LGBTIQ osobe u Hrvatskoj više sudjeluju u probiru raka nego pripadnici tih skupina u EU-u

Prema trećoj anketi o LGBTIQ osobama u EU-u, 39 % LGBTIQ cisrodnih i transrodnih žena te interseksualnih osoba u dobi od 40 do 54 godine u Hrvatskoj navelo je da su u prethodnih 12 mjeseci bile na mamografskom pregledu, što je znatno više od prosjeka EU-a od 28 % (Slika 12). Kad je riječ o probiru raka vrata maternice, 63 % relevantne populacije LGBTIQ osoba u dobi od 25 do 39 godina u Hrvatskoj navelo je da je obavilo bris vrata maternice u prethodnih pet godina (slično prosjeku EU-a od 64 %), dok je u dobnoj skupini od 40 do 55 godina njih 79 % navelo da je obavilo taj bris (što je više od 74 % u EU-u). To je u skladu s višim stopama probira zabilježenima u općoj populaciji u Hrvatskoj u usporedbi s EU-om.

### Slika 12: LGBTIQ osobe u Hrvatskoj više sudjeluju u probiru raka dojke i raka vrata maternice nego u EU-u

Udio LGBTIQ osoba koje su sudjelovale u probiru raka dojke ili vrata maternice (%)



*Napomena: rezultati ankete o LGBTIQ osobama odnose se na dobne skupine i/ili intervale probira koji nisu usklađeni s pristupom populacijskog probira stanovništva u državama članicama EU-a i ne bi ih trebalo uspoređivati. Izvori: Agencija Europske unije za temeljna prava (Treća anketa o LGBTIQ osobama u EU-u).*

### Nacionalni programi ranog otkrivanja u Hrvatskoj dobro su organizirani

Za probir raka debelog crijeva i raka dojke u Hrvatskoj pozivnice se šalju na temelju registra stanovništva koristeći osobne identifikacijske brojeve za sve osigurane osobe. Budući da je zdravstveno osiguranje obvezno za sve građane, tim se pristupom jamči da su obuhvaćene sve osobe koje ispunjavaju uvjete za probir. Ti organizirani programi ranog otkrivanja, zajedno s drugim dijagnostičkim i terapijskim postupcima, dostupni su svim građanima i time se svima osigurava pristup nacionalnom sustavu zdravstvenog osiguranja.

U okviru nacionalnog programa ranog otkrivanja raka debelog crijeva liječnici opće prakse i patronažne sestre aktivno motiviraju stanovništvo, osobno ili putem telefona, da sudjeluje u programu. Slično tome, iako se u okviru programa ranog otkrivanja raka dojke šalju pozivnice za mamografske preglede, pružatelji primarne zdravstvene zaštite imaju motivacijsku ulogu. Zahvaljujući tim strukturiranim mjerama program probira se sustavno nudi stanovništvu.

Nacionalni program ranog otkrivanja raka vrata maternice započeo je 2012. Organiziran je kao populacijski program do 2016., nakon čega se nastavio provoditi u obliku nacionalnih preporuka i oportunističkog probira. Osim toga, u jednoj je županiji u tijeku pilot-program u kojem se primjenjuje kombinacija citoloških pretraga i testiranja na HPV.

Iako nema službenih izvješća, baze podataka o probiru raka u Hrvatskoj sadržavaju sveobuhvatne podatke o stopama sudjelovanja. U tim se bazama prikupljaju opsežne informacije o populacijskom i oportunističkom probiru i one uključuju pojedinosti o obrazovanju i geografskoj lokaciji. Osim toga, mjere uspješnosti povezane s pristupom i kvalitetom programa ranog otkrivanja raka koriste se u ciklusima poboljšanja kvalitete.

Uspostavljene su razne inicijative i politike za informiranje javnosti i potporu probiru i ranom otkrivanju raka, posebno među ranjivim skupinama stanovništva. Na primjer, uspostavljene su mobilne jedinice za probir raka dojke za udaljena i nedovoljno pokrivena područja. Nadalje, u svim županijama u bolnicama su postavljene kolonoskopske jedinice. Ako nema dovoljno osoblja, pacijenti se upućuju u druge županije, obično u grad koji je sjedište županije. Te su mjere provedene kako bi se smanjile socioekonomske i geografske razlike u pristupu programima ranog otkrivanja.

## Hrvatska je prva zemlja koja provodi probir raka pluća, ali mogla bi se poboljšati primjena novih tehnologija

Hrvatska je 2020. istaknuta kao prva država članica EU-a koja provodi probir raka pluća. Hrvatski Nacionalni strateški okvir protiv raka uključuje strategije za oportunistički probir prema riziku s pomoću računalne tomografije s niskim dozama zračenja (CT) za rak pluća, koji se godišnje provodi kod aktivnih pušača u dobi od 50 do 70 godina koji konzumiraju količinu cigareta od 30 kutija godišnje, kao i kod onih koji su prestali pušiti u proteklih 15 godina. Ciljevi Nacionalnog strateškog okvira protiv raka uključuju odaziv ciljne populacije od 60 % i povećanje petogodišnjeg preživljenja na 15 %. Nadalje, postoje planovi za integraciju genetskih podataka u personalizirane strategije probira, što

dotatno potvrđuje predanost Hrvatske naprednim metodologijama otkrivanja raka. Međutim, trenutačno ne postoji politika koja regulira probir korištenjem biomarkera i genetsko testiranje, kao ni politike kojima se umjetna inteligencija ili strojno učenje integriraju u programe ranog otkrivanja raka. Međutim, Hrvatska je provela politike koje podupiru primjenu konzultacija na daljinu u okviru programa ranog otkrivanja. Hrvatski zavod za hitnu medicinu od listopada 2020. surađuje s Kliničkom bolnicom Zagreb u okviru Nacionalnog programa ranog otkrivanja raka pluća. U okviru tog programa CT snimke iz pristupnih centara elektronički se šalju u Kliničku bolnicu Zagreb na specijalističko tumačenje. Sličan protokol koristi se za poboljšanje ranog otkrivanja i pristupa liječenju melanoma kože.

# 5. Uspješnost liječenja raka

## 5.1. Dostupnost

U Hrvatskoj obvezno zdravstveno osiguranje pokriva svu skrb za oboljele od raka, ali uključuje 20 % participacije i dodatne fiksne troškove za određene usluge. Međutim, participacija za liječenje raka ograničena je na 266 EUR po epizodi bolesti.

### U Hrvatskoj nema manjka liječnika specijalista za rak

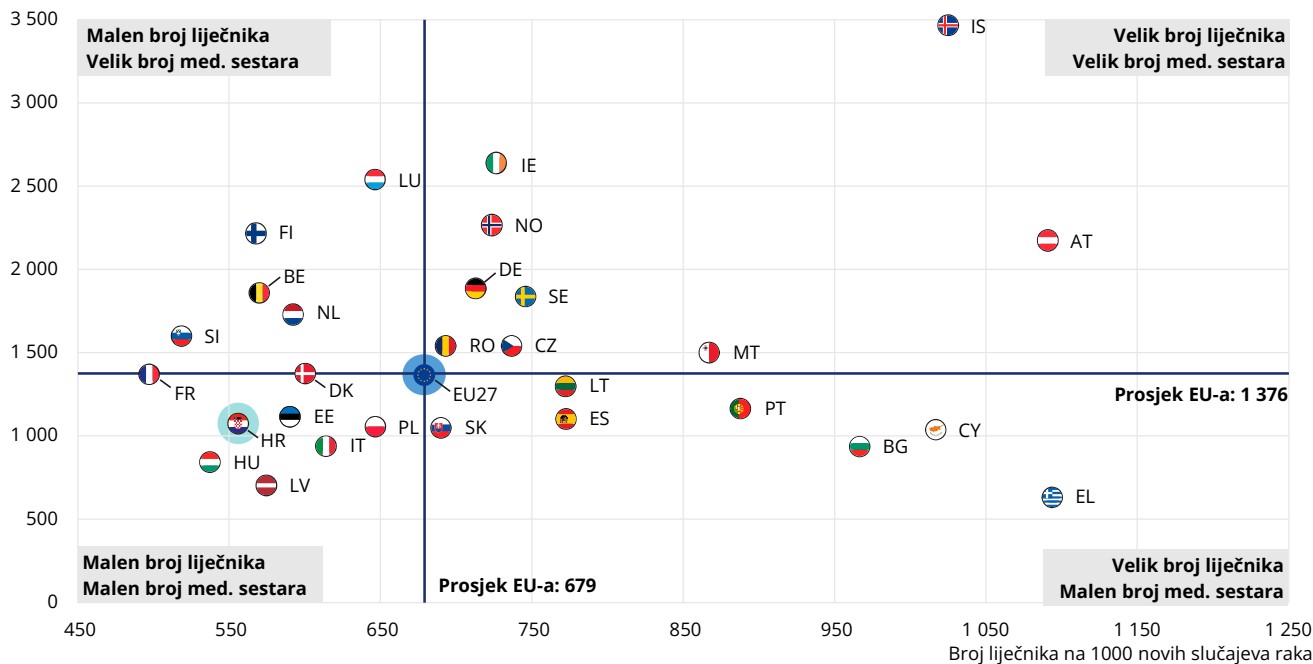
Prema podacima iz Nacionalnog registra pružatelja zdravstvene zaštite pri Hrvatskom zavodu za javno zdravstvo 2023. bilo je dostupno oko 376 specijalista radioterapije, onkologije ili medicinske onkologije odnosno osoba koje su završile subspecijalističko osposobljavanje iz onkologije. To je oko 9 liječnika specijalista za rak na 100 000 stanovnika

i navedeno je da je to dovoljno za trenutačne potrebe. Osim toga, čini se da je broj specijalista za rak stabilan. Prema podacima iz Nacionalnog registra pružatelja zdravstvenih usluga u zemlji postoji 39 specijalizanta u području medicinske onkologije, 41 u području radioterapije i onkologije te 38 u području hematologije (iako neće svi raditi u području onkologije), a očekuje se da će oko petine tog broja biti licencirano svake godine.

Većina zemalja EU+2 navela je da ima manjak različitih vrsta stručnjaka koji sudjeluju u liječenju raka. Međutim, Hrvatska je navela da ima samo manjak liječnika opće prakse. Hrvatska je 2022. imala 556 liječnika na 1000 novih slučajeva raka, što je manje od neponderiranog prosječnog omjera u EU-u od 679 na 1000 (Slika 13).

### Slika 13: iako Hrvatska ima manji broj liječnika i medicinskih sestara u odnosu na druge zemlje, ima dovoljan broj onkologa

Broj medicinskih sestara na 1000 novih slučajeva raka



Napomene: podaci o medicinskim sestrama obuhvaćaju sve kategorije medicinskih sestara (ne samo one koje ispunjavaju zahtjeve iz Direktive EU-a o priznavanju stručnih kvalifikacija). Podaci se odnose na medicinske sestre koje obavljaju djelatnost, osim u Portugalu i Slovačkoj Republici, gdje se odnose na profesionalno aktivne medicinske sestre. U Grčkoj je broj medicinskih sestara podcijenjen jer obuhvaća samo sestre zaposlene u bolnicama. U Portugalu i Grčkoj podaci se odnose na sve liječnike s licencom za obavljanje djelatnosti, što dovodi do znatno precijenjenog broja liječnika koji obavljaju djelatnost. Prosjek EU-a nije ponderiran. Izvor: statistički podaci OECD-a o zdravstvu za 2024. Podaci se odnose na 2022. ili posljednju dostupnu godinu.

#### Hrvatska ostvaruje velike pomake u sestrinskoj skrbi za onkološke pacijente te tako prevladava velike obrazovne i profesionalne praznine

Donedavno su postojale su brojne poteškoće u pružanju sestrinske skrbi za onkološke pacijente u Hrvatskoj. U 2020. bilo je mnogo prostora za poboljšanje u području obrazovanja, razvoja karijere i uvjeta sigurnosti. Nedostatak specijalističkih obrazovnih i magistarskih programa te naprednih uloga za medicinske sestre pokazao je da je neophodno poboljšati stručne kvalifikacije i radne uvjete onkoloških medicinskih sestara. Do 2023. situacija se počela mijenjati nabolje jer je Ministarstvo zdravstva odlučilo pokrenuti specijalizacije za onkološke medicinske sestre. Zakonodavnom sustavu podnesen je prijedlog kurikuluma, što je važan korak naprijed u formaliziranju sestrinske skrbi za onkološke pacijente kao priznate specijalizacije.

Godine 2024. Ministarstvo zdravstva i Hrvatsko društvo onkoloških medicinskih sestara i tehničara aktivno su radili na uspostavi specijalističkog programa onkološkog sestrinstva, a održana je i prva međunarodna akademija za onkološke medicinske sestre, što označava velik napredak u kontinuiranoj edukaciji i međunarodnoj suradnji. Planiranje budućih naprednih uloga onkoloških

medicinskih sestara i predstojeća objava prvog udžbenika za onkološke medicinske sestre dodatno naglašavaju postignuti napredak.

Trenutačno nije moguće iz registra zdravstvenih radnika utvrditi broj onkoloških medicinskih sestara. U Hrvatskoj postoji 1081 medicinska sestra na 1000 novih slučajeva raka, što je manje od neponderiranog prosječnog omjera EU-a od 1376 na 1000 (vidjeti sliku 13). Međutim, nije prijavljen manjak kvalificirane radne snage u području liječenja raka.

#### Provodi se nekoliko politika za povećanje kapaciteta radne snage u onkologiji

Hrvatska pojednostavnjuje priznavanje kvalifikacija za liječnike i medicinske sestre sa stranim kvalifikacijama koji borave u zemlji te tako olakšava njihovu integraciju u zdravstveni sustav. Proširuje se i primjena konzultacija na daljinu kako bi se potaknulo multidisciplinarno učenje i prakse u liječenju raka. Taj pristup ne samo da olakšava veću suradnju među stručnjacima, već i poboljšava dostupnost i kvalitetu skrbi u izoliranijim područjima.

## Kašnjenja u proširenju pristupa medicinskim tehnologijama otežavaju pravodobno liječenje raka

Jedan od glavnih prioriteta iz Nacionalnog strateškog okvira protiv raka je poboljšanje pristupa najsuvremenijim medicinskim tehnologijama i kraće vrijeme čekanja. Količina opreme za radioterapiju 2022. iznosila je 8 na 1 000 000 stanovnika, što je slično prosjeku za zemlje EU-20 i za 7 % više od prosjeka u zemljama s usporedivim gospodarstvima (7,3 na 1 000 000 stanovnika) (Slika 14).

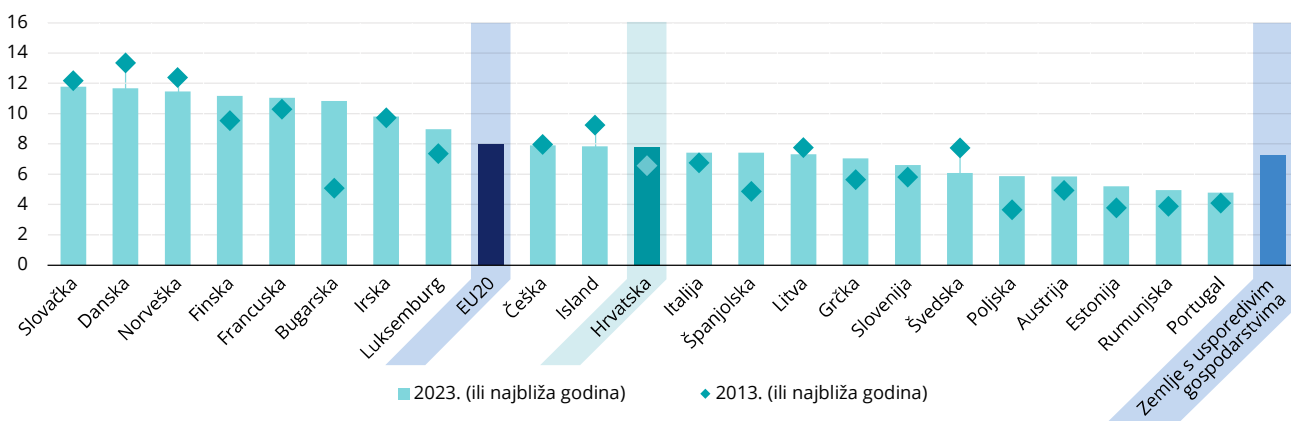
Taj pozitivni trend potaknut je najnovijim napretkom ostvarenim u tom području. U okviru Nacionalnog plana oporavka i otpornosti odobrenog u prosincu 2023., ukupne vrijednosti od 10 milijardi EUR, šest hrvatskih bolnica (svih pet kliničkih bolničkih centara i Opća bolnica u Zadru) bit će opremljeno naprednom radioterapijskom tehnologijom kako je predviđeno u rasporedu. Nabava uključuje 21 linearni akcelerator, od kojih su 4 specijalizirana za stereotaktičnu radioterapiju i radiokirurgiju – po jedan za svaki

od četiri glavna klinička onkološka centra u zemlji. Ukupna ulaganja u medicinsku opremu premašuju 88 milijuna EUR, od čega je 55 milijuna EUR izdvojeno za linearne akceleratore. Time se nastoji osigurati pravodobna i optimalna terapija za sve onkološke bolesnike u Hrvatskoj.

Osnovne medicinske tehnologije kao što su uređaji za CT, mamografi, uređaji za magnetsku rezonanciju (MRI) i uređaji za pozitronsku emisijsku tomografiju (PET) presudni su za brzu dijagnozu i učinkovito liječenje raka. Hrvatska je 2022. imala 31 mamograf na 1 000 000 stanovnika, što je za 47 % više od prosjeka zemalja EU-22 (21 na 1 000 000 stanovnika) prema dostupnim podacima. S druge strane, imala je 22 uređaja za CT na 1 000 000 stanovnika, što je za 16 % niže od prosjeka EU-a (27 uređaja), te za 6 % manje uređaja za MRI i za 43 % manje uređaja za PET. Dodatna nabava opreme predviđena u Nacionalnom planu oporavka i otpornosti uključivala je devet uređaja za CT, četiri uređaja za brahiterapiju te prateću dozimetrijsku i fiksacijsku opremu za kontrolu kvalitete i pozicioniranje pacijenata.

### Slika 14: unatoč poboljšanjima dostupnost opreme za radioterapiju i dalje je ispod prosjeka EU-a

Količina opreme na 1 000 000 stanovnika



Napomene: velika većina opreme za radioterapiju u državama članicama EU-a nalazi se u bolnicama. Podaci za Portugal i Francusku obuhvaćaju samo opremu u bolnicama, dok se podaci za druge zemlje odnose na svu opremu. Usporediva gospodarstva definirana su kao tercijalni klasteri na temelju BDP-a po stanovniku 2022. prema standardu kupovne moći. Zemlje čija su gospodarstva usporediva s hrvatskim su BG, EE, EL, PL, PT, RO, SK. Prosjek EU-a nije ponderiran.

Izvor: statistički podaci OECD-a o zdravstvu za 2024.

### Hrvatska agencija za procjenu zdravstvenih tehnologija strateški usmjerava naknadu troškova za nove lijekove za rak, ali proračunska ograničenja mogu otežati pristup

Kao i mnoge druge zemlje EU+2, Hrvatska je osnovala agenciju za procjenu zdravstvenih tehnologija (Agencija za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu i socijalnoj skrbi) koja će usmjeravati donošenje odluka o određivanju cijena i naknadi troškova za nove lijekove ili indikacije. Ta agencija koristi niz kriterija, kao što su relativne terapijske koristi, medicinska nužnost (uzimajući u obzir

dostupnost alternativa), troškovna učinkovitost i učinak na proračun, kako bi odredila koji će se novi lijekovi za rak financirati javnim sredstvima. Zahvaljujući tom sveobuhvatnom pristupu osnova za odluke je temeljita procjena vrijednosti i učinka svake terapije.

Međutim, u Hrvatskoj je naknada troškova za onkološke lijekove često ograničena na skupine pacijenata koje su uže od onih definiranih u odobrenju za stavljanje u promet. Štoviše, takva ograničenja postoje za više od polovine svih indikacija koje su prihvatljive za naknadu troškova.

Na taj trend sve više utječe velik pritisak na proračun zbog visokih troškova novih lijekova, sve većeg broja dostupnih terapija i sve većeg broja oboljelih od raka. Hrvatska koristi sporazume o nadzoru plasiranja na tržište, koji uključuju načine financiranja utemeljene na uspješnosti i financijske mehanizme kao što su popusti i rabati te strukturirane planove plaćanja tijekom nekoliko godina za skupe vrste liječenja poput genske terapije. Međutim, unatoč tim mehanizmima, za onkološke lijekove trenutačno se ne provode programi ranog pristupa (osim za milosrdnu primjenu).

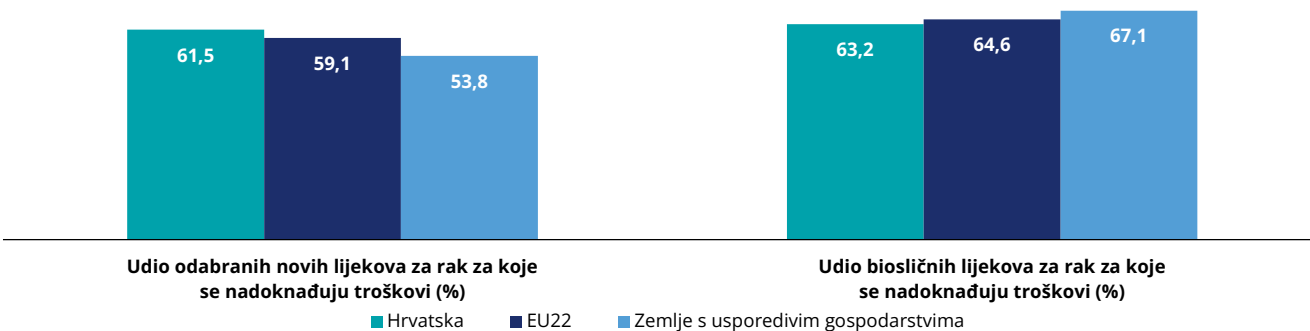
### Opsežno uvođenje biosličnih lijekova za liječenje raka u Hrvatskoj znak je snažne potpore za skrb visoke vrijednosti, ali može se još povećati

Hrvatska snažno podupire inovativne načine liječenja raka visoke vrijednosti: 62 % indikacija za odabrani niz novih lijekova za rak dojke i pluća

dobiva naknadu troškova iz javnih sredstava ili je pokriveno zdravstvenim osiguranjem. To je iznad prosjeka EU-a od 59 % i znatno je više od prosječne stope od 54 % u zemljama čija su gospodarstva usporediva s Hrvatskom.

U Hrvatskoj je kod bolesnika koji prethodno nisu liječeni zamjena izvornih onkoloških lijekova generičkim lijekovima dopuštena samo u razdobljima nestašice lijekova, a zamjena bioloških lijekova biosličnim lijekovima je zabranjena. Iz toga je očito da se primjenjuje stroga kontrola nad liječenjem raka i oprezan pristup zamjeni lijekova. Unatoč tome, u Hrvatskoj je zabilježeno opsežno uvođenje biosličnih lijekova za rak – za 63 % onkoloških biosličnih lijekova troškovi se nadoknađuju javnim sredstvima ili su pokriveni zdravstvenim osiguranjem, što je blizu prosjeka EU-a od 65 %. Međutim, ta je stopa nešto niža od prosjeka od 67 % u zemljama čija su gospodarstva usporediva s Hrvatskom, dakle bioslični lijekovi mogli bi se više koristiti (Slika 15).

**Slika 15: Hrvatska snažno podupire nove onkološke lijekove i naknadu troškova za bioslične lijekove**



Napomene: analiza uključuje uzorak od 13 indikacija za deset novih lijekova za rak dojke i pluća s velikim kliničkim koristima te 19 biosličnih lijekova za tri lijeka za rak (bevacizumab, rituksimab, trastuzumab) koji su imali aktivno odobrenje za stavljanje u promet od Europske agencije za lijekove zaključno s 26. ožujka 2023. Podaci predstavljaju udio indikacija ili biosličnih lijekova koji su bili na popisu za naknadu troškova iz javnih sredstava 1. travnja 2023. Zemlje s usporedivim gospodarstvima definirane su kao tercilni klasteri na temelju BDP-a po stanovniku 2022. prema standardu kupovne moći. Zemlje čija su gospodarstva usporediva s hrvatskim su BG, EE, EL, HU, LV, PL, PT. Prosjek EU-a nije ponderiran.  
Izvor: Hofmarcher, Berchet i Dedet (2024.), Access to oncology medicines in EU and OECD countries, <https://doi.org/10.1787/c263c014-en>.

## 5.2. Kvaliteta

### Kvaliteta liječenja raka u Hrvatskoj niža je nego u drugim državama članicama EU-a, ali se ta razlika smanjuje

Izgubljene potencijalne godine života zanimljivo su komplementarno mjerilo utjecaja različitih vrsta raka na društvo jer se u tom kontekstu pripisuje veća težina smrtnosti od raka među mlađim osobama. Ispitivanje promjena izgubljenih potencijalnih godina života tijekom vremena za različita sijela raka može ukazati na poboljšanja u sustavima liječenja raka zbog smanjenja prerane smrtnosti. U Hrvatskoj su 2021. ukupne izgubljene potencijalne godine života zbog raka za sva sijela

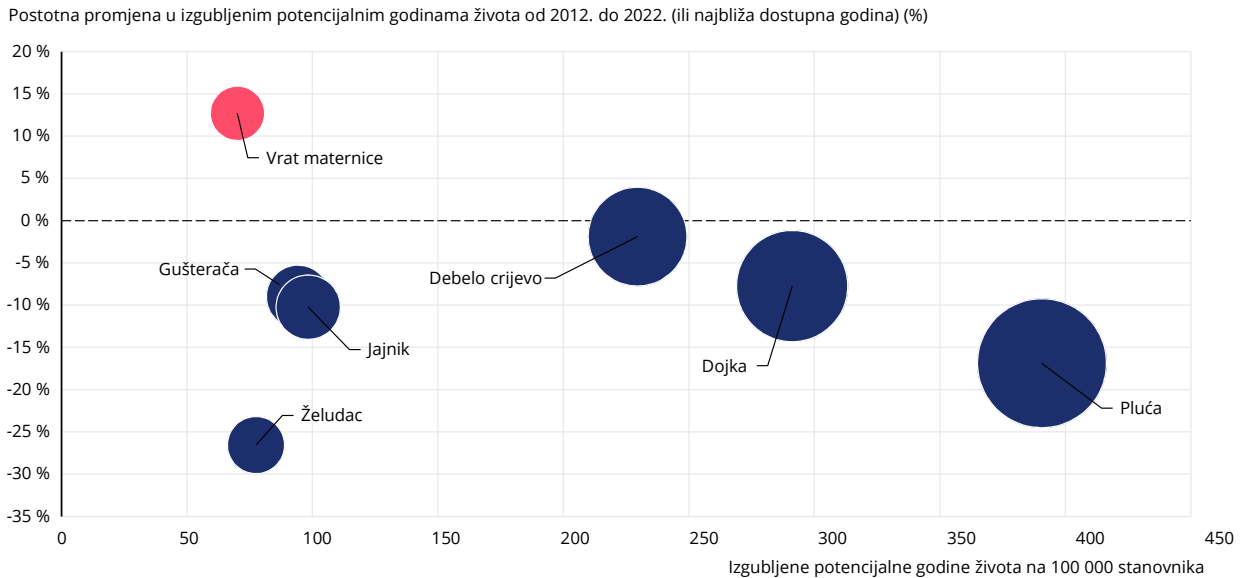
iznosile 1761 na 100 000 stanovnika, što je za 30 % više od prosjeka EU-a (1 355 na 100 000). Unatoč tim velikim brojkama, u Hrvatskoj je od 2012. zabilježeno znatno smanjenje izgubljenih potencijalnih godina života od 13,9 %, što je manje od prosječnog smanjenja u EU-u od 19 %.

Rak zbog kojeg je 2021. izgubljeno najviše potencijalnih godina života bio je rak pluća, s 391 godinom na 100 000 stanovnika, što je nešto više od petine svih potencijalno izgubljenih godina života zbog raka. Ipak, nakon trenda smanjenja prevalencije pušenja ta se stopa smanjila za 17 % u odnosu na 2012. (Slika 16). Druga važna smanjenja zabilježena su za rak želuca, jajnika, gušterače i dojke, dok je za rak vrata maternice zabilježeno

povećanje broja izgubljenih potencijalnih godina života od 2012. do 2021., što naglašava potrebu za boljim liječenjem i prevencijom te vrste raka.

Muškarci u Hrvatskoj zbog raka gube 24 % više potencijalnih godina života nego u prosjeku EU-a

### Slika 16: osjetno je smanjen utjecaj raka na izgubljene potencijalne godine života u Hrvatskoj



*Napomene: Stopa izgubljenih potencijalnih godina života od raka dojke, cerviksa i jajnika izračunava se samo za žene, dok se ta stopa za rak prostate odnosi na muškarce. Ružičasti krugovi označavaju pozitivnu postotnu promjenu izgubljenih potencijalnih godina života od 2012. do 2022. (ili posljednje dostupne godine), a plavi krugovi označavaju negativnu postotnu promjenu. Veličina krugova razmjerna je stopama izgubljenih potencijalnih godina života u 2022.*  
Izvor: statistički podaci OECD-a o zdravstvu za 2024.

### Stope preživljenja raka drastično su se poboljšale posljednjih godina

Liječenje raka u Hrvatskoj iznimno pospješuje digitalna infrastruktura (vidjeti okvir 3). Stručnjaci koriste centralizirane podatke iz nacionalnog registra za rak i tako sustavno prate preživljenje oboljelih od raka. Prema tim procjenama petogodišnje neto stope preživljenja za pacijente kojima je rak dijagnosticiran u razdoblju od 2016. do 2020. i koji su praćeni do kraja 2021. znatno se razlikuju ovisno o vrsti. Dječja akutna limfoblastična leukemija ima iznimno visoku stopu preživljenja od 94 %. Pacijenti s rakom prostate imaju petogodišnju stopu preživljenja od 90 %, pacijenti s rakom dojke 84 %, a pacijenti s melanomom kože 82 %. S druge strane, stope preživljenja za agresivnije vrste raka znatno su niže, pa tako za rak vrata maternice stopa iznosi

61 %, za rak debelog crijeva 54 %, a za rak pluća samo 15 %. Najnižu stopu preživljenja ima rak gušterače, samo 8 % (Slika 17).

U usporedbi s pacijentima kojima je dijagnoza postavljena u razdoblju od 2011. do 2015., petogodišnje preživljenje povećalo se za svih osam vrsta raka osim raka vrata maternice, kod kojeg je zabilježeno smanjenje od 1 postotnog boda. S druge strane, preživljenje raka prostate povećalo se za 7 postotnih bodova u tom razdoblju, što je bilo najveće povećanje za ta sijela raka. I stope za dječju akutnu limfoblastičnu leukemiju (7 postotnih bodova), melanom kože (5 postotnih bodova), rak pluća (4 postotna boda), rak debelog crijeva (3 postotna boda), rak dojke (3 postotna boda) i rak gušterače (2 postotna boda) znatno su se poboljšale u tom razdoblju.

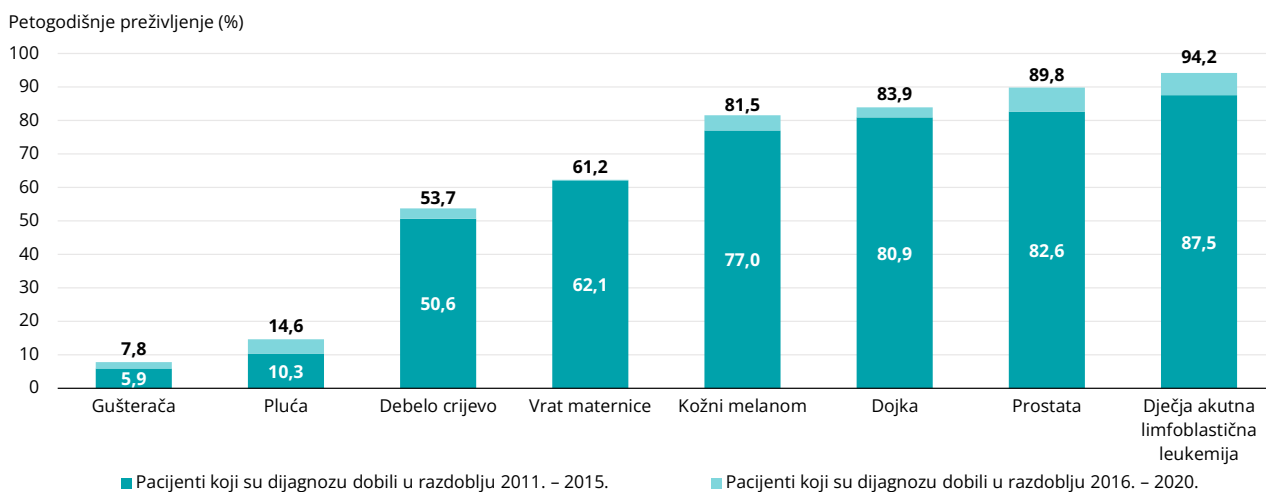
### Okvir 3: Hrvatska ima pouzdanu digitalnu infrastrukturu za liječenje raka

Hrvatski nacionalni registar za rak sveobuhvatan je i integriran informacijski sustav koji obuhvaća cijelu populaciju, bez zasebnih registara za određene vrste/sijela raka ili regije. Sadržava ključne informacije kao što su preživljenje, stadij raka i dijagnostički podaci. Može se lako povezati i s drugim važnim skupovima podataka, uključujući podatke o smrtnosti, probiru i liječenju. Međutim, ne uključuje genetske informacije ni iskustva/ishode koje su naveli pacijenti, niti se može povezati s njima. U registru se pomno prikupljaju osnovne informacije o slučajevima raka, uključujući Međunarodnu klasifikaciju bolesti, desetu reviziju (ICD-10) dijagnoza i morfološki kod Međunarodne klasifikacije bolesti za onkologiju (ICD-O).

Radilo se na tome da se podaci iz registra povežu s drugim bazama podataka pomoću osobnih identifikacijskih brojeva, ali ti pokušaji nisu bili strateški isplanirani niti su bili rutinski izvedivi, što je pokazalo da su trenutačne mogućnosti integracije ograničene.

Izvor: hrvatski nacionalni registar za rak.

### Slika 17: povećanja petogodišnje stope preživljenja upućuju na znatno poboljšanje liječenja raka, ali i dalje postoje poteškoće za rak vrata maternice.



Napomene: za utvrđivanje petogodišnjeg preživljenja koristi se procjena prema metodi Pohar-Perme i pristup temeljen na razdoblju. Bolesnici su praćeni do 2021.

Izvor: hrvatski nacionalni registar za rak.

### Planirane politike koordinacije skrbi bile su odgođene tijekom pandemije bolesti COVID-19, ali su se počele provoditi 2024.

Hrvatska još nije reorganizirala ni koncentrirala pružanje usluga liječenja raka niti je uspostavila ili restrukturirala mreže za liječenje raka kako je navedeno u Nacionalnom strateškom okviru protiv raka. Isto tako, još nisu sustavno uspostavljeni multidisciplinarni timovi za liječenje raka. Međutim, cilj je Nacionalnog plana oporavka i otpornosti iz 2023. (usklađen s Akcijskim planom za razdoblje do 2025.) povezati podatke iz bolničkih i kliničkih IT sustava te od drugih dionika u skrbi i praćenju liječenja raka u nacionalnu onkološku bazu podataka. Time bi se podržala i poboljšala nacionalna onkološka mreža pružanjem pojednostavnjenog pristupa podacima o dijagnozama, liječenju i ishodima uz praćenje postupaka pomoću pokazatelja uspješnosti.

U ožujku 2024. potpisan je ugovor u vrijednosti od 7,4 milijuna EUR za izradu IT platforme za

nacionalnu onkološku bazu podataka. Smatra se da će ta inovacija omogućiti svim osobama oboljelima od raka standardizaciju i usklađenost s nacionalnim smjernicama za liječenje raka praćenjem pokazatelja uspješnosti i upotrebom algoritama kako bi se lakše utvrdilo najprikladnije liječenje. Ta nova platforma povezuje se i s postojećim sustavima koje koriste pružatelji usluga liječenja raka te znatno smanjuje opterećenje zdravstvenih djelatnika i pomaže u koordinaciji među pružateljima usluga liječenja raka.

### U 15 bolnica provodi se uspješan pilot-projekt za smanjenje vremena čekanja na liječenje raka

Ministarstvo zdravstva pokrenulo je program brze obrade onkoloških i onkološki suspektnih pacijenata kako bi se skratile liste čekanja. U svibnju 2023. u tom je programu sudjelovalo 15 hrvatskih bolnica i obuhvaćao je slučajeve sumnje na rak dojke, prostate, pluća, probavnog sustava i kože. Program omogućuje liječnicima opće prakse da pacijentima kod kojih se sumnja na onkološke

bolesti osiguraju bolničko liječenje u roku od sedam dana pružanjem centraliziranih informacija o dostupnosti termina za onkološki pregled. Pacijenti od svojih liječnika dobivaju informacije o onkološkim uslugama na temelju prioritarnih protokola u najbližoj ustanovi, čime se osigurava brz pristup uslugama unutar njihove regije. Nadalje, 15 bolnica koje sudjeluju u pilot-projektu uspostavilo je različite protokole za obradu onkoloških pacijenata te je optimiziralo obradu redovitih, prioritarnih i hitnih slučajeva.

### Znatan napredak u inovacijama u liječenju raka usmjeren je na izgradnju kapaciteta za primjenu najnovijih tehnologija

Specijalizacije u području medicinske genetike uključene su 2022. u smjernice za specijalističko osposobljavanje, koje će se provoditi u šest zdravstvenih ustanova koje je odobrilo Ministarstvo zdravstva. Uvođenjem specijalizacija u području medicinske genetike stvorit će se generacija liječnika kompetentnih za odlučivanje o dijagnozi i liječenju te pružanje odgovarajućih genetskih informacija ne samo oboljelom pacijentu nego i njegovim srodnicima izloženima riziku, čime će se znatno poboljšati zdravstvena skrb za pacijente i dostupnost genetskog savjetovanja za osobe izložene riziku.

U ožujku 2024. u Kliničkoj bolnici Zagreb službeno je otvoren Zavod za personaliziranu medicinu, koji uključuje Nacionalni laboratorij za gensko profiliranje tumora – to je tek treći medicinski centar u Europi s takvim objektom. Uspostava i oprema laboratorija dio su šireg projekta personalizirane medicine u području onkologije, s početnim ulaganjem od 7,7 milijuna EUR (očekuje se da će dosegnuti ukupno 9,1 milijun EUR) koje u potpunosti financira farmaceutska tvrtka Roche®. Projekt uključuje i edukaciju i osposobljavanje osoblja te je izravno povezan s nacionalnom onkološkom bazom podataka. Cilj mu je ne samo zadovoljiti potrebe hrvatskih pacijenata, već i pružiti usluge susjednim zemljama.

Kako je prethodno navedeno, Hrvatska provodi politike za primjenu konzultacija na daljinu, kao što su dijagnostika raka pluća i melanoma na daljinu (vidjeti odjeljak 4.). Iako se još ne koristi robotska i robotski potpomognuta kirurgija, razmatra se uvođenje tih naprednih tehnologija u bliskoj budućnosti kako bi se poboljšala kirurška preciznost i učinkovitost. Još ne postoje politike za probir biomarkera i primjenu umjetne inteligencije u probiru raka.

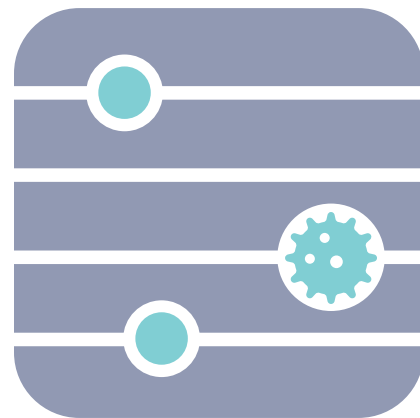
Pokazatelji koje prijavljuju pacijenti oboljeli od raka nisu sustavno prikupljeni. Međutim, hrvatska tijela koriste iskustva pacijenata iz Europske zdravstvene ankete kako bi pratila iskustva i kvalitetu života pacijenata oboljelih od raka koji koriste primarnu skrb.

## 5.3. Troškovi i vrijednost za novac

### Očekuje se da će rak u nadolazećim desetljećima znatno utjecati na tržište rada u Hrvatskoj

Prema radu OECD-ova modela strateškog planiranja rashoda u javnom zdravstvu (SPHeP), očekuje se da će izdaci po stanovniku za zdravstvenu skrb povezanu s rakom u Hrvatskoj u razdoblju od 2023. do 2050. porasti za 62 %, u usporedbi s 59 % u EU-27.

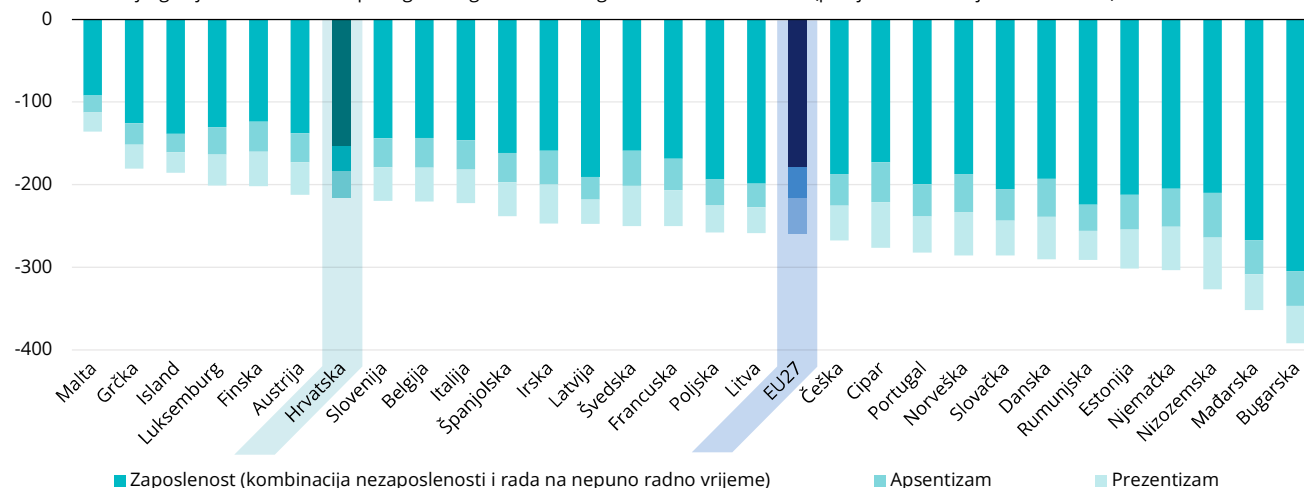
Nadalje, očekuje se da će u razdoblju od 2023. do 2050. u prosjeku doći do gubitka 151 radnika u ekvivalentu punog radnog vremena (EPRV) na 100 000 osoba u Hrvatskoj zbog smanjenja broja zaposlenih, što je manje od prosjeka EU-a od 178 EPRV-a na 100 000 osoba. Također se predviđa gubitak 64 EPRV-a na 100 000 stanovnika zbog apsentizma i prezentizma<sup>7</sup>, što je nešto manje od prosjeka EU-a od 81 EPRV-a na 100 000 stanovnika (Slika 18).



<sup>7</sup> Prezentizam se odnosi na izgublenu produktivnost koja nastaje kad zaposlenici ne funkcioniraju punim kapacitetom na radnom mjestu zbog bolesti, ozljede ili drugog stanja.

## Slika 18: očekuje se da će rak imati manji utjecaj na tržište rada u Hrvatskoj nego u prosjeku u EU-u

Predviđeni broj izgubljenih ekvivalenata punog radnog vremena zbog raka na 100 000 osoba (prosjek za razdoblje 2023. – 2050.)



Napomena: prosjek EU-a nije ponderiran.

Izvor: OECD (2024.b), Tackling the Impact of Cancer on Health, the Economy and Society, <https://doi.org/10.1787/85e7c3ba-en>.

U Nacionalnom strateškom okviru protiv raka uzima se u obzir smanjenje neizravnih troškova koje bi nastalo poboljšanjem kapaciteta za prevenciju i kvalitete života pacijenata. U nedavnoj studiji (Vrdoljak i dr., 2021.) ocijenjena je provedba Nacionalnog strateškog okvira protiv raka (uključujući troškove neformalne skrbi, izgubljene radne dane zbog raka i gubitak produktivnosti zbog preuranjene smrti) i izravne troškove provedbe aktivnosti iz tog okvira (uključujući ulaganja u primarnu i sekundarnu prevenciju, dijagnostiku, liječenje, posebna područja skrbi za oboljele od raka kao što su pedijatrijska onkologija, palijativna skrb, obrazovanje te istraživanje i razvoj nacionalne onkološke mreže). Ukupni izravni troškovi provedbe nacionalnog plana za liječenje raka procijenjeni su na 161 109 819 EUR, pri čemu većinu čine ulaganja za liječenje raka dojke, pluća, prostate i debelog crijeva. Međutim, s obzirom na usmjerenost na prevenciju, očekuje se da će se zahvaljujući planu smanjiti neizravni troškovi za rak vrata maternice, rak debelog crijeva, melanom i rak jetre. Ako se oduzmu uštede, neto trošak provedbe Nacionalnog strateškog okvira protiv raka iznosi 11 745 785 EUR. Ujedno se očekuje da će se zahvaljujući planu dobiti 114 392 godine života, što znači da bi jedna dodatna godina života koštala 1021 EUR. Uzimajući u obzir samo izravne troškove zdravstvene zaštite (ne uzimajući u obzir smanjenje neizravnih troškova), Nacionalni strateški okvir protiv raka donosi dodatnu godinu života uz dodatni trošak od 1408 EUR.

### Postoji nekoliko strategija za obuzdavanje i raspodjelu troškova raka

Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje, zajedno s Hrvatskim liječničkim zborom i drugim

relevantnim dionicima, kodificirao je velik broj novih dijagnostičkih i terapijskih postupaka kako bi potaknuo kraći boravak u bolnici i smanjio troškove. Jedna od takvih mjera je jednodnevna kirurgija. U okviru tog mehanizma se, uz standarde kvalitete koji poštuju vrijeme i kadrovske standarde, određuje cijena tog postupka koja je veća od bolničkog liječenja kako bi se potaknula jednodnevna kirurgija.

Osim toga, kako bi se raspodijelio teret skupih intenzivnih bolničkih liječenja koja premašuju cijene DRG-a, Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje odobrava zahtjeve za dodatno financiranje, posebno za skupe lijekove i implantate. Zavod također ugovara dijagnostičke postupke izvan standardnih okvira, kao što su PET/CT snimke i stereotaktička radiokirurgija, kako bi se osigurala pravodobna dijagnoza i liječenje – u prvoj polovini 2024. ukupno su iznosili oko 18 milijuna EUR.

### Hrvatska sudjeluje u zajedničkim procjenama i razmjeni informacija s drugim zemljama EU-a radi pregovora o nabavi lijekova za rak

Hrvatska sudjeluje u zajedničkoj javnoj nabavi s drugim državama članicama EU-a na temelju Deklaracije iz Vallette (OECD, 2023.). Unatoč problemima kao što su različiti nacionalni prioriteti i zakonodavni okviri, ta regionalna suradnja presudna je za uklanjanje razlika u određivanju cijena lijekova i pristupu lijekovima. Ta politička inicijativa, koju podupire zdravstveni program EU-a, dovela je do boljeg pristupa novim lijekovima i ojačala održivost nacionalnih zdravstvenih sustava.

Osim toga, Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje redovito ažurira popis lijekova za maligne bolesti, uključujući inovativne i posebno skupe lijekove. Za potonje Zavod upravlja posebnim fondom koji osiguranim osobama jamči pristup skupim lijekovima bez preopterećenja bolničkih proračuna. Na godišnjoj razini 70,8 % sredstava iz fonda za posebno skupe lijekove potroši se na lijekove za maligne bolesti, a najveći udio čine imunoterapijski lijekovi.

Uspostavljen je pravni okvir za sustavno prikupljanje podataka o provedbi i praćenje djelotvornosti, odrednica i ishoda posebno skupih lijekova, čime se osigurava odgovornost i optimalna primjena.

## 5.4. Dobrobit i kvaliteta života

Glavno je obilježje Nacionalnog strateškog okvira protiv raka njegov sveobuhvatni pristup koji obuhvaća cijeli kontinuitet liječenja raka, od primarne prevencije do rehabilitacije, reintegracije i palijativne skrbi. To pokazuje snažnu predanost poboljšanju kvalitete života oboljelih od raka.

Hrvatska sudjeluje u projektu e-QuoL, koji se financira sredstvima EU-a i okviru kojeg se alati e-zdravstva koriste za promicanje jednakosti u skrbi i kvalitete života djece, adolescenata i mladih odraslih osoba koji su preboljeli rak i njihovih obitelji. Očekuje se da će se u tom projektu prilagoditi postojeći, dostupni i cjenovno pristupačni alati e-zdravstva i uspješni primjeri iz prakse za potpurnu skrb putem pristupa personaliziranog savjetovanja.

Međutim, uvijek postoji mnogo prostora za poboljšanje jer trenutačno ne postoje sustavne strategije ni politike u području očuvanja plodnosti ili programa povratka na posao. Isto tako, ni u jednom nedavnom izvješću nije analizirana kvaliteta života osoba oboljelih od raka.

### Hrvatska aktivno izrađuje programe palijativne skrbi

U planovima za razvoj palijativne skrbi koji su dio Nacionalnog strateškog okvira protiv raka poziva se na opsežno sudjelovanje skupina pacijenata. Cilj je osigurati jednak pristup visokokvalitetnoj palijativnoj skrbi, integriranoj u sve razine zdravstvenog sustava.

U više aspekata ostvareni su znatni pomaci u tom smjeru. Na dan 31. ožujka 2023. Hrvatska je imala 52 koordinatora za palijativnu skrb i 41 mobilni tim koji djeluje u 30 domova zdravlja u svim županijama. Ti su timovi ključan dio nacionalne strategije za pružanje patronažne skrbi kojom se

omogućuje da neizlječivi pacijenti dobiju dosljednu i milosrdnu skrb do posljednjih dana života. S vremenom će se bolnička palijativna skrb provoditi na palijativnim odjelima, u palijativnim krevetima u općim i specijalnim bolnicama, s ukupno 349 palijativnih kreveta u bolničkim ustanovama.

Osim toga, Hrvatska aktivno povećava broj centara za posuđivanje pomagala za kućnu njegu kako bi pružila potporu palijativnim pacijentima u njihovim zajednicama. Ti su centri opremljeni osnovnim potrepštinama kao što su kreveti, madraci, toaletne stolice i stalci za infuziju te je uspostavljen pilot-program za poboljšanje tih usluga i izradu smjernica za nacionalnu provedbu.

Obrazovanje i osposobljavanje ključne su sastavnice strategije palijativne skrbi u Hrvatskoj. Uvode se ciljani programi osposobljavanja za zdravstvene djelatnike, djelatnike u području socijalne skrbi, neformalne njegovatelje, članove obitelji i volontere iz nevladinih organizacija. Ti programi provode se u zdravstvenim centrima i uključuju osnivanje obrazovnih centara sa simulacijskim „kabinama” (setovi na kojima se oponašaju scenariji iz stvarnog svijeta), čime se poboljšava praktično učenje.

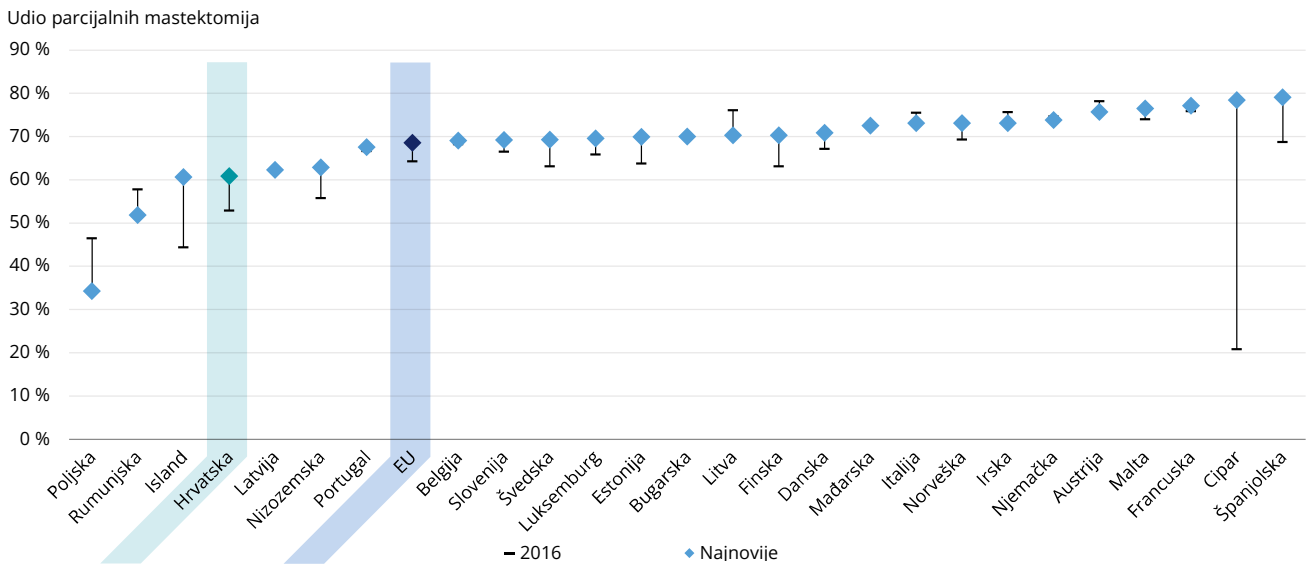
Kad je riječ o liječenju boli, Hrvatska proširuje svoju nacionalnu mrežu kako bi uključila nabavu pumpi za analgeziju kojima upravljaju pacijenti i koje se mogu pratiti na daljinu. U tijeku su i planovi za uspostavu najmanje četiri nove palijativne klinike u bolnicama, koje bi imale svu nužnu opremu i osoblje da bi se zadovoljile potrebe pacijenata za intenzivnom palijativnom skrbi.

### Hrvatska bi mogla poboljšati uspostavu terapije očuvanja dojke kao standarda skrbi

Smatra se da je za većinu žena s rakom dojke prikladna terapija parcijalna mastektomija uz ozračivanje dojke (a ne potpuna mastektomija). Kirurški zahvati očuvanja dojke poboljšavaju iskustvo i ishode skrbi pacijentica i trebali bi postati standard skrbi, kako je potvrđeno u nizu ključnih ispitivanja (Keelan, Flanagan i Hill, 2021.).

U Hrvatskoj je 2021. samo 61 % operacija raka dojke bilo parcijalna mastektomija, dok je prosjek u zemljama EU+2 iznosio 69 %, a najveći udio bio je 79 % u Španjolskoj (Slika 19). Međutim, Hrvatska je zabilježila relativno brzo poboljšanje s 53 % u 2016., što je povećanje od 8 postotnih bodova.

**Slika 19: u Hrvatskoj se izvodi relativno manje parcijalnih mastektomija nego druge zemlje EU-a**



Napomena: udio parcijalnih mastektomija izračunava se iz ukupnog broja parcijalnih i potpunih operacija uklanjanja dojke u dotičnoj zemlji.  
 Izvor: statistički podaci OECD-a o zdravstvu za 2024.

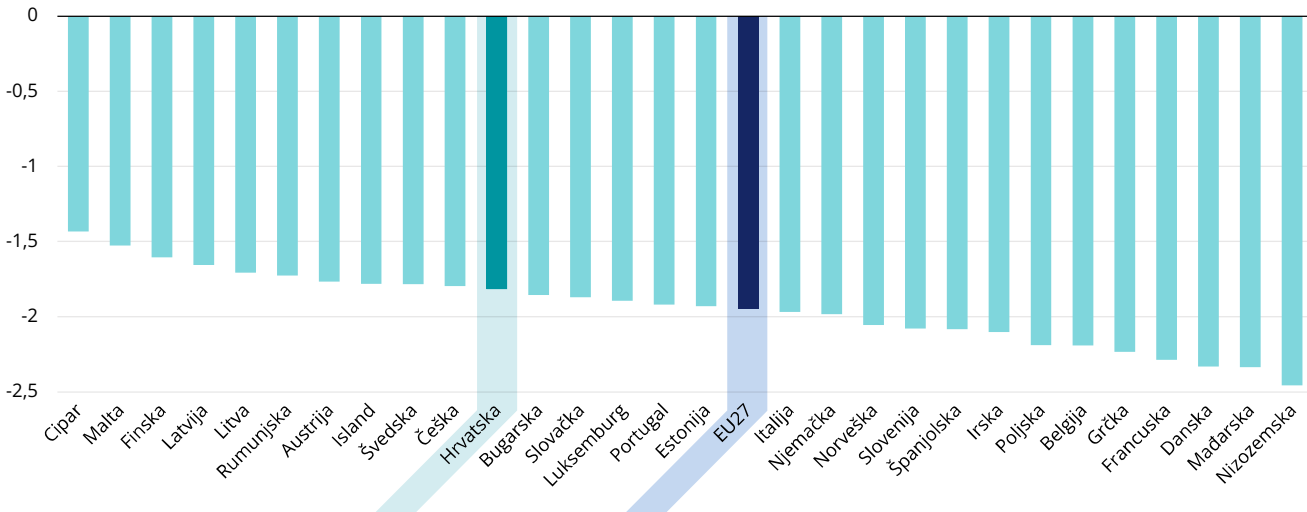
**Rak ima manji utjecaj na očekivani životni vijek u Hrvatskoj nego u većini zemalja EU+2**

Prema projekcijama OECD-ovog modela SPHeP očekuje se da će od 2023. do 2050. rak smanjiti prosječni očekivani životni vijek u Hrvatskoj za 1,8 godina u usporedbi sa scenarijem bez raka. To je smanjenje nešto manje od prosjeka u zemljama EU od 1,9 godine (Slika 20).

Osim toga, rak znatno narušava mentalno zdravlje stanovništva svojim povezanim simptomima i nuspojavama liječenja te utječe na svakodnevni život, društvene uloge i rad. Prema OECD-ovu modelu SPHeP očekuje se da će Hrvatska zabilježiti znatno veće stope depresije uzrokovane rakom u usporedbi s EU-om, to jest dodatnu dobno standardiziranu stopu od 26 slučajeva na 100 000 stanovnika godišnje, što je znatno više od prosjeka u EU-u od 17 slučajeva na 100 000 stanovnika.

**Slika 20: Rak manje utječe na očekivani životni vijek u Hrvatskoj nego u većini zemalja EU+2**

Predviđeno smanjenje očekivanog životnog vijeka zbog raka (prosjeak za razdoblje 2023. – 2050.)



Napomena: prosjek EU-a nije ponderiran.  
 Izvor: OECD (2024.b), Tackling the Impact of Cancer on Health, the Economy and Society, <https://doi.org/10.1787/85e7c3ba-en>.

## 6. Detaljnije o raku u djece

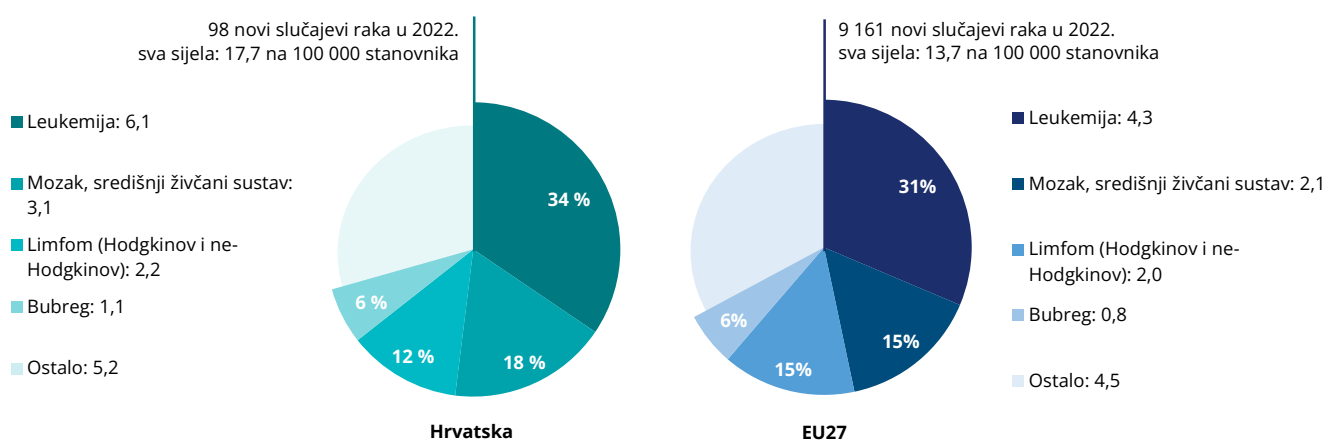
Prema podacima ECIS-a procjenjuje se da je u Hrvatskoj 2022. rak dijagnosticiran kod 98 djece i adolescenata do 15 godina. Stope incidencije za dob od 0 do 14 godina u 2022. procijenjene su na 17,7 na 100 000 djece u Hrvatskoj, u usporedbi s 13,7 u EU-27 (Slika 21). U Hrvatskoj su stope incidencije među dječacima nešto niže nego među djevojčicama, dok je u EU-u obratno. Najčešće skupine raka su leukemija (6,1 slučaj na 100 000

djece – 34 %), tumor na mozgu i tumor središnjeg živčanog sustava (3,1 slučaj na 100 000 – 18 %), limfom (2,2 slučaja na 100 000 – 12 %) i rak bubrega (1,1 slučaj na 100 000 – 6 %).

Prema podacima Eurostata stope incidencije raka među djecom u dobi od 0 do 14 godina u Hrvatskoj više su nego u EU-u, ali prosječne trogodišnje stope smrtnosti su jednake (2,1 na 100 000 djece).

**Slika 21: stope incidencije raka u djece u Hrvatskoj više su nego u EU-u**

Dobno standardizirana stopa incidencije na 100 000 stanovnika (u dobi od 0 do 14 godina), procjene, 2022.



*Napomene: procjene za 2022. temelje se na trendovima incidencije iz prethodnih godina i mogu se razlikovati od stopa zabilježenih u proteklih nekoliko godina. Izraz „sva sijela“ obuhvaća sve vrste raka osim nemelanomskog raka kože.*

*Izvori: Europski informacijski sustav o raku (ECIS) za incidenciju raka. Preuzeto s <https://ecis.jrc.ec.europa.eu>, posljednji pristup 10. ožujka 2024. © Europska unija, 2024.*

Prema projektu „Organizacija skrbi i istraživanja za djecu oboljelu od raka u Europi” (OCEAN) Europskog društva za pedijatrijsku onkologiju (SIOPE), u Hrvatskoj postoje četiri ustanove za liječenje djece oboljele od raka (SIOPE, 2024.). Nijedna od tih ustanova nije strogo klasificirana kao centar za liječenje isključivo raka. Od 13 infrastrukturnih aspekata i načina liječenja obuhvaćenih projektom OCEAN u Hrvatskoj ih je dostupno 9, uključujući bolničku i ambulatnu kemoterapiju, kirurške zahvate solidnih tumora i središnjeg živčanog sustava, autologne i alogene transplantacije matičnih stanica te terapiju fotonjskim zračenjem. Međutim, nisu dostupne

moćnosti kao što su terapija protonskim zračenjem, brahiterapija i klinička ispitivanja faze I/II (SIOP, 2024.).

U Hrvatskoj je 2018. bilo dostupno 88 % od 68 lijekova za koje je utvrđeno da su ključni za liječenje raka kod pacijenata u dobi od 0 do 18 godina, u odnosu na prosjek od 76 % u EU-u (Vassal i dr., 2021.). Od 2010. do 2022. Hrvatska je sudjelovala u samo 4 od 436 europskih kliničkih ispitivanja raka koja su uključivala djecu (1 % ukupnog broja).

Brkljačić, B. i Šupe Parun, A. (2020.), Croatian success in early breast cancer detection: favorable news in Breast Cancer Awareness Month, *Croatian Medical Journal*, 61(5):389–390. doi:10.3325/cmj.2020.61.389.

De Angelis, R. i dr. (2024.), Complete cancer prevalence in Europe 2020 by disease duration and country (EUROCARE-6): a population-based study, *Lancet Oncology*, 25(3):293–307. doi:10.1016/S1470-2045(23)00646-0.

Keelan, S., Flanagan, M., Hill, A. (2021.), Evolving trends in surgical management of breast cancer: an analysis of 30 years of practice changing papers, *Frontiers in Oncology*, 11:622621. doi:10.3389/fonc.2021.622621.

Kelemenić-Dražin, R. i dr. (2021.), Impact of the coronavirus disease pandemic on cancer care in Croatia: a multicentre cross-sectional study, *Ecancermedicalscience*, 15:1263. doi:10.3332/ecancer.2021.1263.

Kirac, I. i dr. (2020.), The impact of COVID-19 epidemiological restriction guidelines measures in a Croatian tertiary colorectal cancer centre, *Libri Oncologici Croatian Journal of Oncology*, 49(2-3):43–46. doi:10.20471/lo.2020.48.02-03.08.

Registar za rak Republike Hrvatske (2020.), Incidencija raka u Hrvatskoj. Zagreb, Registar za rak Republike Hrvatske, <https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2022/11/Bilten-Incidencija-raka-u-Hrvatskoj-2020.-godine.pdf>.

Nemeth Blažić, T. i dr. (2023.), Self-reported HPV vaccination status and HPV vaccine hesitancy in a nationally representative sample of emerging adults in Croatia, *Frontiers in Public Health*, svezak 11, <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1182582>.

OECD (2024.a), Beating cancer inequalities in the EU: spotlight on cancer prevention and early detection, *OECD Health Policy Studies*, OECD Publishing, Pariz, <https://doi.org/10.1787/14fdc89a-en>.

OECD (2024.b), Tackling the impact of cancer on health, the economy and society, *OECD Health Policy Studies*, OECD Publishing, Pariz, <https://doi.org/10.1787/85e7c3ba-en>.

Hrvatski sabor (2020.), Nacionalni strateški okvir protiv raka do 2030. Zagreb, Hrvatski sabor.

SIOPE (2024.), Childhood cancer country profile: Croatia, Bruxelles, SIOPE Europe, <https://siope.eu/media/documents/ocean-projectcroatia.pdf>.

Šupe Parun, A. i dr. (2022.), Results of the National Breast Cancer Screening Program in Croatia (2006-16), *Croatian Medical Journal*, 63(4):326–334. doi:10.3325/cmj.2022.63.326.

Tobacco Control Scale (2022.), izvješća: [www.tobaccocontrolscale.org/the-reports/](http://www.tobaccocontrolscale.org/the-reports/); posljednji pristup 3. srpnja 2024.

Vassal, G. i dr. (2021.), Access to essential anticancer medicines for children and adolescents in Europe, *Annals of Oncology*, svezak 32/4, str. 560–568. <https://doi.org/10.1016/j.annonc.2020.12.015>.

Vrdoljak, E. i dr. (2021.), Is it too expensive to fight cancer? Analysis of incremental costs and benefits of the Croatian National Plan Against Cancer, *European Journal of Health Economics*, 22(3):393–403. doi:10.1007/s10198-020-01262-0.

## Popis oznaka zemalja

Austrija	AT	Estonija	EE	Island	IS	Malta	MT	Rumunjska	RO
Belgija	BE	Finska	FI	Italija	IT	Nizozemska	NL	Slovačka	SK
Bugarska	BG	Francuska	FR	Latvija	LV	Njemačka	DE	Slovenija	SI
Češka	CZ	Grčka	EL	Litva	LT	Norveška	NO	Španjolska	ES
Cipar	CY	Hrvatska	HR	Luksemburg	LU	Poljska	PL	Švedska	SE
Danska	DK	Irska	IE	Mađarska	HU	Portugal	PT		

European Cancer Inequalities Registry

# Pregled trendova i stanja zdravstvene skrbi u području raka po zemljama za 2025.

Europski registar nejednakosti u području raka vodeća je inicijativa u okviru Europskog plana za borbu protiv raka. Registar sadržava točne i pouzdane podatke o prevenciji i liječenju raka koji omogućuju prepoznavanje trendova, razlika i nejednakosti među državama članicama i regijama. Registar sadržava internetsku stranicu i alat za podatke koje je razvio Zajednički istraživački centar Europske komisije (<https://cancer-inequalities.jrc.ec.europa.eu/>), kao i naizmjenični niz dvogodišnjih pregleda trendova i stanja zdravstvene skrbi u području raka po zemljama te sveobuhvatno izvješće o nejednakostima u području raka u Europi.

U pregledima trendova i stanja zdravstvene skrbi u području raka po zemljama utvrđuju se prednosti, nedostaci i konkretna područja djelovanja za svaku od 27 država članica EU-a te Island i Norvešku kako bi se usmjerila ulaganja i intervencije na razini EU-a, država i regija u okviru Europskog plana za borbu protiv raka. Osim toga, Europski registar nejednakosti u području raka

olakšava provedbu vodeće inicijative br. 1 u okviru akcijskog plana za postizanje nulte stope onečišćenja.

Preglede izrađuje OECD u suradnji s Europskom komisijom. Autori su zahvalni na korisnim komentarima i prijedlozima koje su dostavili nacionalni stručnjaci, Odbor OECD-a za zdravlje i tematska radna skupina EU-a za registar nejednakosti u području raka.

U pregledima trendova i stanja zdravstvene skrbi u području raka po zemljama daju se najvažnije informacije o:

- nacionalnom teretu raka
- čimbenicima rizika za rak, prije svega o bihevioralnim i okolišnim čimbenicima rizika
- programima ranog otkrivanja
- uspješnosti liječenja raka, prije svega o dostupnosti, kvaliteti skrbi, troškovima i kvaliteti života.

Pri citiranju ova se publikacija navodi u sljedećem obliku:

OECD/European Commission (2025.), Pregled trendova i stanja zdravstvene skrbi u području raka po zemljama EU-a: Hrvatska 2025., Pregled trendova i stanja zdravstvene skrbi u području raka po zemljama EU-a, OECD Publishing, Pariz, <https://doi.org/10.1787/da903bdd-hr>.

Izvorno objavljeno na engleskom jeziku pod naslovom: OECD/European Commission (2025), EU Country Cancer Profile: Croatia 2025, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/46c5e70c-en>.

U slučaju bilo kakvih nesuglasica, treba smatrati valjanim samo tekst engleske verzije.

© OECD/European Union 2025 za ovo hrvatsko izdanje.



Attribution 4.0 International (CC BY 4.0)

This work is made available under the Creative Commons Attribution 4.0 International licence. By using this work, you accept to be bound by the terms of this licence (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0>).

**Attribution** – you must cite the work.

**Translations** – you must cite the original work, identify changes to the original and add the following text: *In the event of any discrepancy between the original work and the translation, only the text of original work should be considered valid.*

**Adaptations** – you must cite the original work and add the following text: *This is an adaptation of an original work by the OECD and the European Union. The opinions expressed and arguments employed in this adaptation should not be reported as representing the official views of the OECD or of its Member countries or of the European Union.*

**Third-party material** – the licence does not apply to third-party material in the work. If using such material, you are responsible for obtaining permission from the third party and for any claims of infringement.

You must not use the OECD's or European Commission's logo, visual identity or cover image without express permission or suggest the OECD or European Commission endorses your use of the work.

Any dispute arising under this licence shall be settled by arbitration in accordance with the Permanent Court of Arbitration (PCA) Arbitration Rules 2012. The seat of arbitration shall be Paris (France). The number of arbitrators shall be one.

