European Cancer Inequalities Registry

HRVATSKA

Pregled trendova i stanja zdravstvene skrbi u području raka po zemljama

2023

European Commission

OECD
BETTER POLICIES FOR BETTER LIVES

Serija „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 između država članica i regija. Na temelju pregleda 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.

Pregledi su rezultat suradnje OECD-a i Europske komisije. Tim je zahvalan na korisnim komentarima i prijedlozima koje su dali nacionalni stručnjaci, Odbor OECD-a za zdravlje i tematska stručna skupina EU-a za registar nejednakosti u području raka.

Izvori podataka i informacija

Podaci i informacije iz pregleda trendova i 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.

Dio podataka dostavili su i Svjetska zdravstvena organizacija (SZO), Međunarodna agencija za istraživanje raka (IARC), Međunarodna agencija za atomsku energiju (IAEA), Institut za metriku i evaluaciju zdravlja (IHME) i drugi nacionalni izvori (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. 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: This work is published under the responsibility of the Secretary-General of the OECD. The opinions expressed and arguments employed herein do not necessarily reflect the official views of the Member countries of the OECD. This work was produced with the financial assistance of the European Union. The views expressed herein can in no way be taken to reflect the official opinion of the European Union.
This document, as well as any data and map included herein, are without prejudice to the status of or sovereignty over any territory, to the delimitation of international frontiers and boundaries and to the name of any territory, city or area.
Note by the Republic of Türkiye: The information in this document with reference to "Cyprus" relates to the southern part of the Island. There is no single authority representing both Turkish and Greek Cypriot people on the Island. Türkiye recognises the Turkish Republic of Northern Cyprus (TRNC). Until a lasting and equitable solution is found within the context of the United Nations, Türkiye shall preserve its position concerning the "Cyprus issue".
Note by all the European Union Member States of the OECD and the European Union: The Republic of Cyprus is recognised by all members of the United Nations with the exception of Türkiye. The information in this document relates to the area under the effective control of the Government of the Republic of Cyprus.

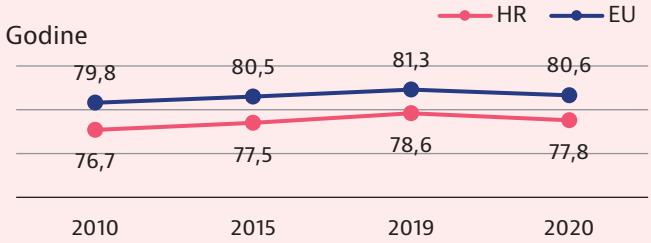
©OECD 2023he use of this work, whether digital or print, is governed by the Terms and Conditions to be found at https://www.oecd.org/termsandconditions.

Sadržaj

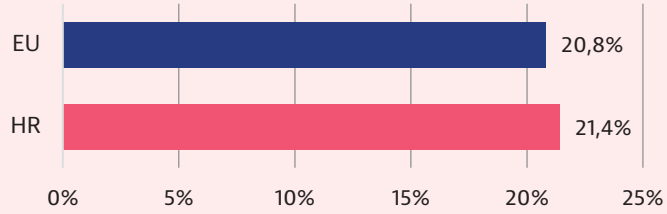
1. ISTAKNUTE TEME 3
2. RAK U HRVATSKOJ 4
3. ČIMBENICI RIZIKA I POLITIKE PREVENCIJE 7
4. RANO OTKRIVANJE 10
5. USPJEŠNOST LIJEČENJA RAKA 12
5.1 Dostupnost 12
5.2 Kvaliteta 14
5.3 Troškovi i vrijednost za novac 16
5.4 COVID-19 i rak: jačanje otpornosti 17
6. DETALJNIJE O NEJEDNAKOSTIMA 18

Sažetak glavnih obilježja zdravstvenog sustavam

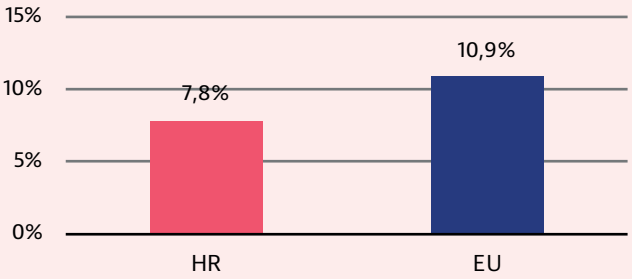
OČEKIVANI ŽIVOTNI VIJEK PRI ROĐENJU (U GODINAMA)



UDIO STANOVNIŠTVA U DOBI OD 65 I VIŠE GODINA (2021.)

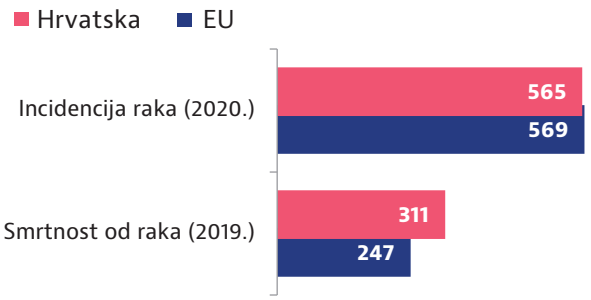


IZDACI ZA ZDRAVSTVO U % BDP-A (2020.)



Izvor: Baza podataka Eurostata.

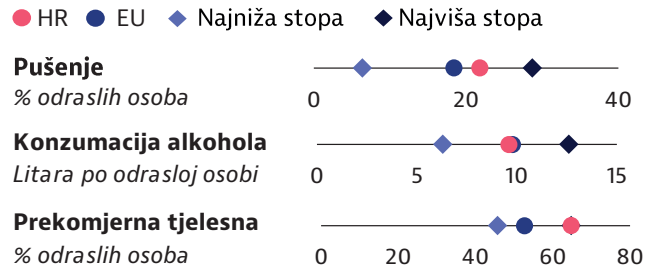
1. Istaknute teme



Dobno standardizirana stopa na 100 000 stanovnika

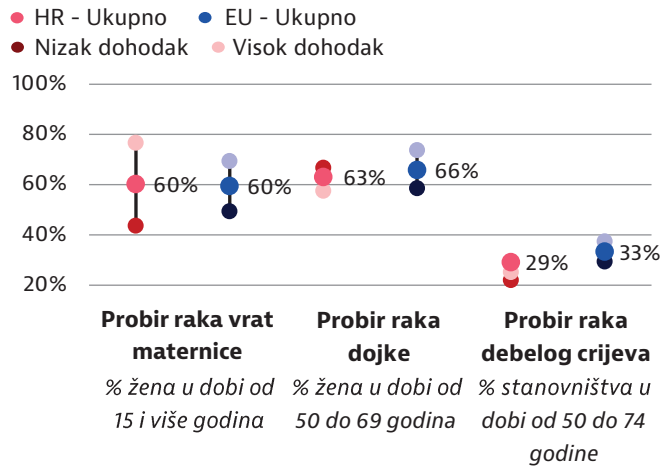
Rak u Hrvatskoj

Procijenjena incidencija raka u Hrvatskoj približno je jednaka prosjeku EU-a, no po stopi smrtnosti od raka Hrvatska je na drugom mjestu među državama članicama EU-a. Rak pluća i rak debelog crijeva dva su najčešća uzroka smrti izazvane rakom. Nacionalni strateški okvir protiv raka za razdoblje 2020. – 2030. usmjeren je na prevenciju, koordinaciju i kvalitetu liječenja.



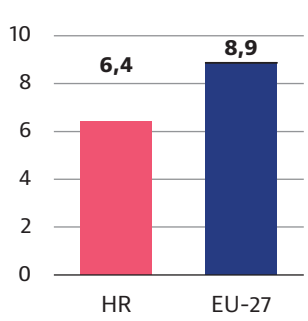
Čimbenici rizika i politike prevencije

Hrvatska ima veću stopu pretilosti ili prekomjerne tjelesne težine nego ijedna druga država članica EU-a, a u samom je vrhu i prema udjelu pušača. Potrebne su bolje politike utemeljene na dokazima kao dopuna postojećim mjerama za kontrolu čimbenika rizika za rak.

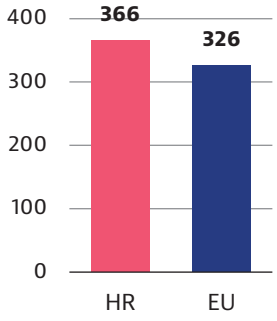


Rano otkrivanje

Stope sudjelovanja u populacijskim programima za rano otkrivanje raka dojke, vrata maternice i debelog crijeva niže su od prosjeka EU-a. Niža stopa sudjelovanja poseban je rizik za skupine stanovništva u ruralnim područjima i one nižeg stupnja obrazovanja i dohotka. Hrvatska je 2020. uvela program ranog otkrivanja raka pluća.



Broj centara na 100 000 stanovnika, 2007. – 2022.



Ukupni trošak raka (u EUR po stanovniku, PKM), 2018.

Uspješnost liječenja raka

Brz pristup liječenju raka otežan je zbog ispodprosječnog broja zdravstvenih djelatnika i centara za radioterapiju te kapaciteta za liječenje. Ti su problemi pojačani nedostatkom djelotvorne koordinacije u sustavu pružanja skrbi, što dovodi do niske stope petogodišnjeg preživljenja oboljelih od raka. U tijeku je reforma za poboljšanje koordinacije skrbi povezane s rakom, koja uključuje snažnu komponentu prikupljanja podataka. Troškove liječenja raka karakteriziraju niski izravni troškovi, ali visoki troškovi obolijevanja od raka, zbog čega su ukupni troškovi za 11 % veći od prosjeka EU-a.

2. Rak u Hrvatskoj

Incidencija raka u Hrvatskoj posljednjih je dvadeset godina u porastu

Prema Europskom informacijskom sustavu o raku (ECIS) Zajedničkog istraživačkog centra trendovi incidencije u pretpandemijskim godinama ukazivali su na to da bi 2020. u Hrvatskoj mogao biti zabilježen 25 001 novi slučaj raka. Hrvatska ima 3,9 milijuna stanovnika, što znači da se očekivalo da će te godine rak biti prvi put dijagnosticiran kod otprilike 0,6 % stanovnika. Dobno standardizirana stopa 2020. iznosila je 709 novih slučajeva raka na 100 000 stanovnika za muškarce (nešto više od prosjeka EU-a od 686) i 467 za žene (blizu prosjeka EU-a od 484) (Slika 1).

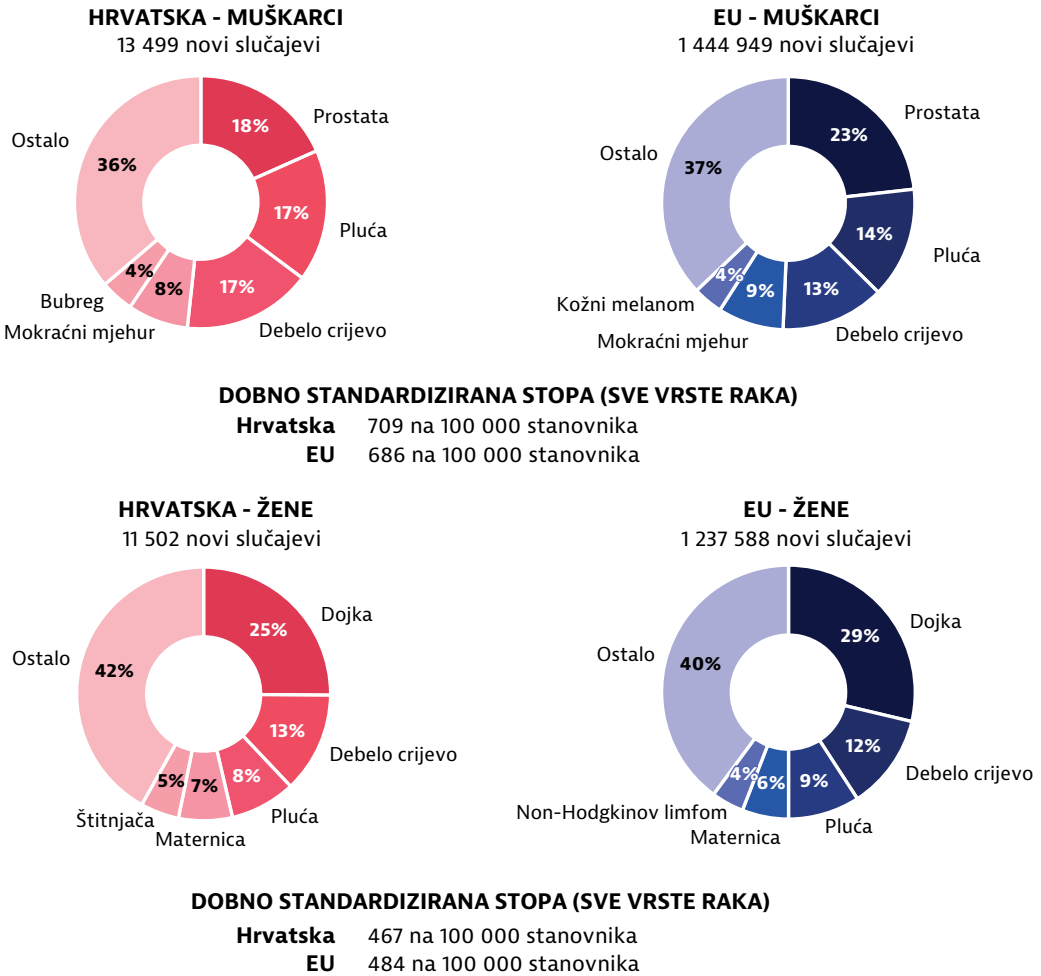
Od 2004. do 2020. narasla je za 6 % (s 511 na 565 novih slučajeva na 100 000 stanovnika). Taj stalni rast pokazuje da se incidencija raka u Hrvatskoj povećava neovisno o starenju stanovništva. Negativan utjecaj čimbenika rizika i ograničena djelotvornost zdravstvenog sustava u njihovoj kontroli istaknuti su u Nacionalnom strateškom okviru protiv raka za razdoblje 2020. – 2030. Cilj je tog okvira jačanje primarne prevencije i koordinacije sustava liječenja raka (Hrvatski sabor, 2020.).

Tri vrste raka čine više od 45 % novih slučajeva

Procjenjuje se da su 2020. rak prostate, debelog crijeva i pluća činili polovinu novih slučajeva raka

Slika 1: Incidencija raka u oba spola približno je jednaka prosjeku EU-a u 2020

Raspodjela incidencije raka prema spolu u Hrvatskoj i EU-u



Napomena: rak trupa maternice ne uključuje rak vrata maternice. Procjene su izrađene prije pandemije bolesti COVID-19 na temelju trendova incidencije iz prethodnih godina i mogu se razlikovati od stopa zabilježenih u proteklih nekoliko godina.
Izvor: Europski informacijski sustav o raku (ECIS). Preuzeto s https://ecis.jrc.ec.europa.eu, pristupljeno 9. 5. 2022. © Europska unija, 2022.

u muškaraca (52 %). U žena su 46 % novih slučajeva činili rak dojke, debelog crijeva i maternice (Slika 1). Rak dojke najčešća je novodijagnosticirana vrsta raka u žena, i to već najmanje dvadeset godina (Hrvatski sabor, 2020.). Kad se promatraju oba spola, rak debelog crijeva najčešći je novodijagnosticirani rak u Hrvatskoj.

Za nekoliko vrsta raka incidencija je znatno veća od prosjeka EU-a

Procijenjeno je da će 2020. na 100 000 stanovnika biti zabilježeno pet novih slučajeva raka pluća i dvanaest novih slučajeva raka debelog crijeva (dobno standardizirana stopa) više od prosjeka EU-a. Stope novih slučajeva raka pluća u muškaraca bile su znatno više od prosjeka EU-a (118 naspram 97 na 100 000 stanovnika), a isto tako i stope raka debelog crijeva (120 naspram 92) (Slika 2). U žena je najveća razlika zabilježena za rak dojke: 120 novih slučajeva na 100 000 stanovnika u odnosu na prosjek EU-a od 143.

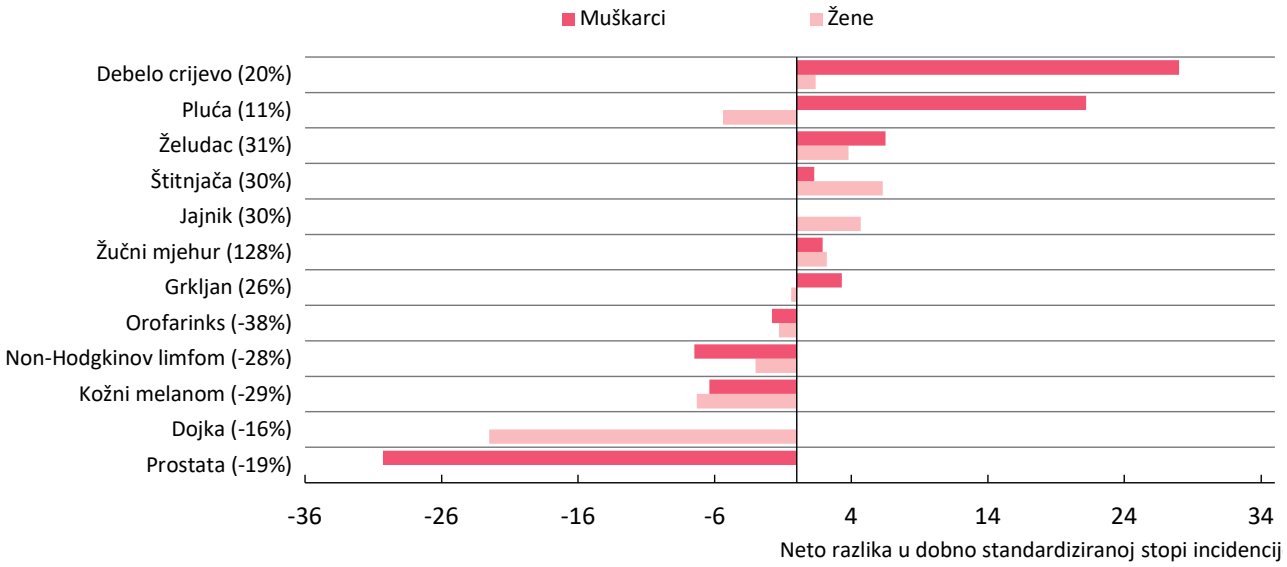
Osim toga, i za neka druga sijela raka bilježe se važne proporcionalne razlike u incidenciji u odnosu na prosjek EU-a. Primjerice, incidencija raka želuca u Hrvatskoj veća je od prosjeka EU-a za 31 % (21 naspram 16 slučajeva na 100 000 stanovnika). Ta je razlika izraženija u muškaraca (razlika od 6,5 slučajeva na 100 000 stanovnika) nego u žena (razlika od 3,8 slučajeva na 100 000 stanovnika).

Procijenjena dobno standardizirana stopa raka u djece (od 0 do 14 godina) u Hrvatskoj iznosi 17,5 novih slučajeva na 100 000 stanovnika[1]. To je četvrti najviša stopa u EU-u i za 13 % je viša od prosjeka EU-a.

Incidencija raka žučnog mjehura, štitnjače i jajnika u Hrvatskoj za više je od 30 % veća od prosjeka EU-a (za 128 % više za žučni mjehur). Kao i kod mnogih drugih vrsta raka, incidencija tih vrsta raka povezana je s čimbenicima koji se odnose na stil života (vidjeti 3. odjeljak). S druge strane, rak kože (melanom) ima za 29 % nižu stopu incidencije od prosjeka EU-a, a razlike između muškaraca i žena su slične. Procjenjuje se da su 2013. u Hrvatskoj zabilježena 5394 nova slučaja rijetkih vrsta raka.

Slika 2: Bilježe se bitne razlike u nekoliko procijenjenih incidencija

Procijenjene razlike u incidenciji prema vrsti raka. Hrvatska naspram prosjeka EU-a, 2020.



Napomena: prosjek EU-a je ponderiran (izračun Eurostata). U zagradama su navedene proporcionalne razlike u dobno standardiziranim stopama incidencije između Hrvatske i prosjeka EU-a izračunane za ukupnu populaciju.
Izvor: Europski informacijski sustav o raku (ECIS). Preuzeto s https://ecis.jrc.ec.europa.eu, pristupljeno 9. 5. 2022. © Europska unija, 2022.

Hrvatska je druga po smrtnosti od raka u EU-u

Hrvatska je 2019. zabilježila 311 slučajeva smrti od raka na 100 000 stanovnika – ta je stopa druga po veličini nakon one u Mađarskoj i za 25 % je viša od prosjeka EU-a od 247 slučajeva smrti na 100 000 stanovnika (Slika 3). Međutim, od 2011. bilježi se blago poboljšanje. Smanjenje smrtnosti od raka u žena od 2011. do 2019. bilo je izraženije u Hrvatskoj nego na razini EU-a (8 % u odnosu na 5 %), dok je u muškaraca smanjenje bilo blizu prosjeka EU-a (9,8 % u odnosu na 10,4 %).

1 *Stvarna bi stopa mogla biti niža jer se u hrvatskim bolnicama liječi velik broj djece iz susjednih zemalja.*

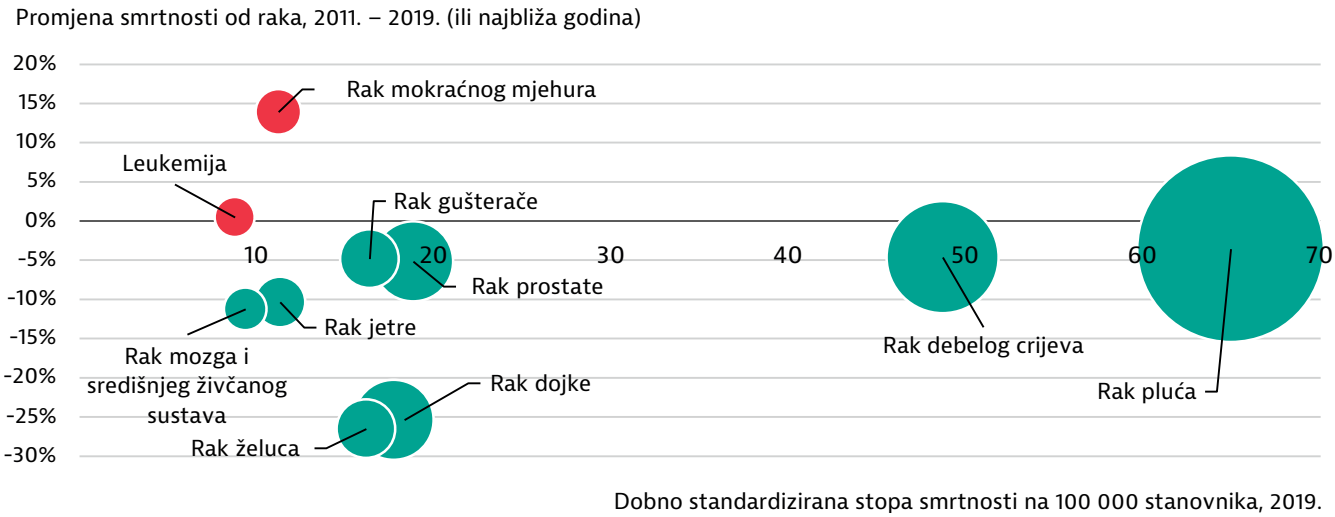
Slika 3: Stopa smrtnosti od raka u Hrvatskoj među najvišima je u EU-u

Napomena: prosjek EU-a je ponderiran (izračun Eurostata za 2011. – 2017. i OECD-a za 2018. – 2019.).
Izvor: baza podataka Eurostata.

Najčešći uzroci smrtnosti od raka u muškaraca 2019. bili su rak pluća, uključujući dušnik i dušnice (2013 smrtnih slučajeva), debelog crijeva (1264 smrtna slučaja) i prostate (809 smrtnih slučajeva). U žena su najčešći uzroci bili rak pluća (870 smrtnih slučajeva), debelog crijeva (839 smrtnih slučajeva) i dojke (757 smrtnih slučajeva). Dobno standardizirana stopa raka u djece (od 0 do 14 godina) u Hrvatskoj 2020. procijenjena je na 3,2 smrtna slučaja na 100 000 stanovnika. To je jedna od najviših stopa u EU-u i znatno je viša od prosjeka EU-a od 2,2 na 100 000 stanovnika (Sung i dr., 2021.).

Dobno standardizirana stopa smrtnosti od raka na 100 000 stanovnika za vrste raka s višom stopom smrtnosti poboljšala se u razdoblju 2011. – 2019. (Slika 4). Najveće poboljšanje zabilježeno je za rak dojke, za koji se stopa smrtnosti smanjila za 25 %, što ukazuje na važne napretke u liječenju, povećanje broja ranih dijagnoza i bolji probir, ali i bolje evidentiranje uzroka smrti. Smanjenja stopa smrtnosti za druge vrste raka, uključujući rak pluća, prostate i debelog crijeva, bila su manje izražena (do 5 % u istom razdoblju). S druge strane, smrtnost od raka mokraćnog mjehura porasla je za gotovo 15 %.

Slika 4: Smrtnost se smanjila za većinu vrsta raka



Napomena: crveni krugovi označavaju povećanje postotne promjene smrtnosti od raka u razdoblju 2011. – 2019., a zeleni označavaju smanjenje. Veličina krugova razmjerna je stopama smrtnosti 2019. Za neke od tih vrsta raka smrtnost je niska, stoga postotne promjene treba promatrati s oprezom. Veličine krugova za stope smrtnosti nisu usporedive među zemljama.
Izvor: baza podataka Eurostata.

Teret raka najveći je za vrste raka na koje utječu stil života i rano otkrivanje

Hrvatska je 2019. prema teretu raka, koji se mjeri u izgubljenim godinama zdravog života (DALY), bila četvrta među državama članicama EU-a. Kad se razmotre pojedine vrste raka, rak debelog crijeva i pluća prouzročili su 49 % DALY-ja zbog raka u muškaraca, dok su rak dojke, debelog crijeva i pluća uzrokovali 54 % DALY-ja zbog raka u žena.

Hrvatski plan za liječenje raka usmjeren je na prevenciju, koordinaciju, kvalitetu liječenja i pristup

Hrvatska je u prosincu 2020. predstavila Nacionalni strateški okvir protiv raka za razdoblje 2020. – 2030. U njemu se utvrđuju upravljački, pravni i operativni okvir te ciljevi liječenja raka za sljedećih deset godina (okvir 1). U skladu s europskim planom za borbu protiv raka (Europska komisija, 2021.), cilj je tog okvira poboljšati liječenje raka u Hrvatskoj kako bi se uskladilo s najboljim razinama skrbi u EU-u te otkloniti specifične probleme u Hrvatskoj, kao što je kompromis između učinkovitosti i decentralizacije (Hrvatski sabor, 2020.). U izradi Nacionalnog strateškog okvira protiv raka sudjelovala su i udruženja pacijenata, čime je posebna pozornost pridana poboljšanju iskustva pacijenata.

Okvir 1: Nacionalni strateški okvir protiv raka za razdoblje 2020. – 2030.

Hrvatska je u prosincu 2020. predstavila Nacionalni strateški okvir protiv raka za razdoblje 2020. – 2030. U okviru se opisuje upravljačka, pravna i operativna organizacija, utvrđuju se aktivnosti te se postavljaju desetogodišnji ciljevi i ciljne vrijednosti za liječenje raka. Strateški je cilj poboljšati zdravlje građana, smanjiti incidenciju i smrtnost od raka te produljiti i povećati kvalitetu života osoba oboljelih od raka.

U nacionalnom planu istaknuta su tri konkretna prioriteta:

- uspostava nacionalne onkološke mreže i registra pacijenata
- unapređivanje primarne i sekundarne prevencije
- poboljšanje pristupa suvremenoj radioterapiji.

Svako od 12 poglavlja okvira posvećeno je određenom području skrbi povezane s rakom, među ostalim prevenciji, liječenju, rehabilitaciji i palijativnoj skrbi. Nadalje, opisane su uloge 135 dionika, koji su organizirani u 21 posebnu radnu skupinu. Posebna je pozornost posvećena određivanju pokazatelja za lakšu evaluaciju uspješnosti i troškova, kao i prikupljanju i upotrebi korisnih podataka.

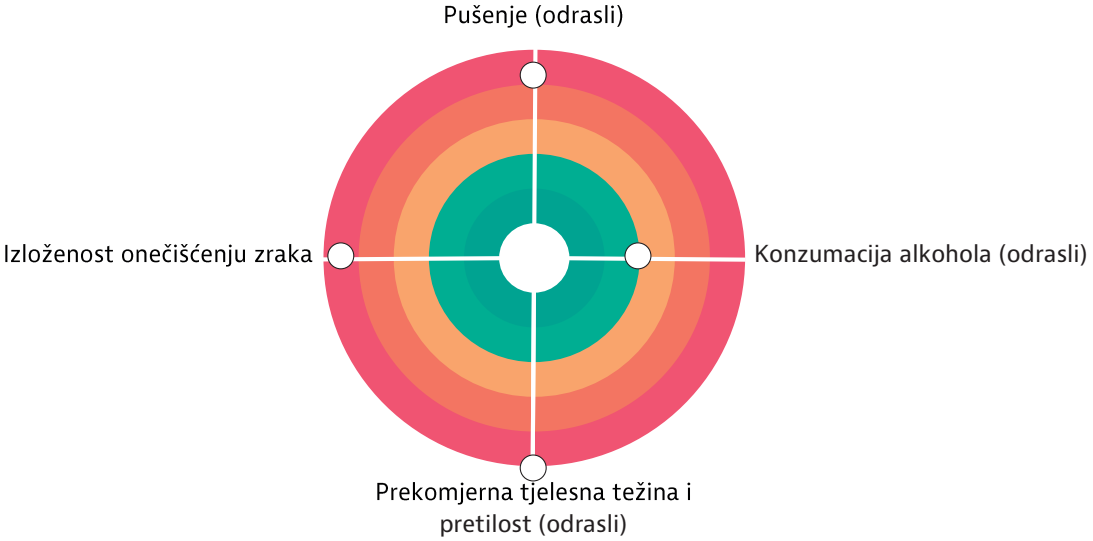
Procjenjuje se da je za provedbu okvira potrebno uložiti 200 milijuna eura. Očekuje se da će se s vremenom uštedjeti 113 000 godina kvalitetnog života, što će rezultirati troškom od 1345 eura po godini kvalitetnog života.

Napomena: godina kvalitetnog života mjera je zdravlja prema kojoj se životni vijek prilagođava tako da odražava kvalitetu života. Jedna godina kvalitetnog života jednaka je jednoj godini potpuno zdravog života.
Izvor: Hrvatski sabor (2020.).

3. Čimbenici rizika i politike prevencije

Pušenje, prekomjerna tjelesna težina i pretilost te onečišćeni zrak veći su čimbenici rizika od raka u Hrvatskoj nego u drugim državama članicama EU-a (Slika 5). Procjenjuje se da su čimbenici rizika povezani s ponašanjem prouzročili više od trećine (36 %) ukupno izgubljenih godina života zbog raka 2016. i 44 % svih smrtnih slučajeva 2019. (šest postotnih bodova više od prosjeka EU-a). Zbog toga je potrebna djelotvornija prevencija. Izdaci za prevenciju 2020. činili su 3,1 % ukupnih izdataka za zdravstvo (manje od prosjeka EU-a od 3,4 %).

Slika 5: Pušenje, onečišćenje zraka i prekomjerna tjelesna težina / pretilost važni su čimbenici rizika



Napomena: 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.
Izvori: izračuni ECD-a temelje se na Europskoj zdravstvenoj anketi (EHIS) za stope pušenja i prekomjerne tjelesne težine / pretilosti za 2019., statističkim podacima OECD-a o zdravstvu za 2022., Globalnom informacijskom sustavu o alkoholu i zdravlju SZO-a (GISAH) za konzumaciju alkohola (2020.) te Eurostatovim podacima o onečišćenju zraka (2019.).

Broj osoba koje svakodnevno puše cigarete u Hrvatskoj među najvišima je u EU-u

Četvrtina hrvatskog stanovništva 2014. navela je da redovito puši cigarete, a 2019. taj je udio pao na 22 %. Unatoč smanjenju, prevalencija svakodnevnog pušenja među odraslima i dalje je peta po veličini u EU-u (Slika 6). Pušenje je nerazmjerno učestalo u muškaraca: 2019. je cigarete svakodnevno pušilo 25 % muškaraca, a 19 % žena (iako se razlika među spolovima s vremenom smanjila). Za oba spola to je više od prosjeka EU-a, koji je 2019. iznosio 22 % za muškarce i 15 % za žene. Zabilježene su znatne razlike po dobnim skupinama: prevalencija pušenja među osobama u dobi od 15 do 64 godine (28 %) za 17 je postotnih bodova veća nego u osoba u dobi od 64 godine i više (11 %). Razlike u stopama pušenja s obzirom na razinu obrazovanja i dohotka manje su izražene.

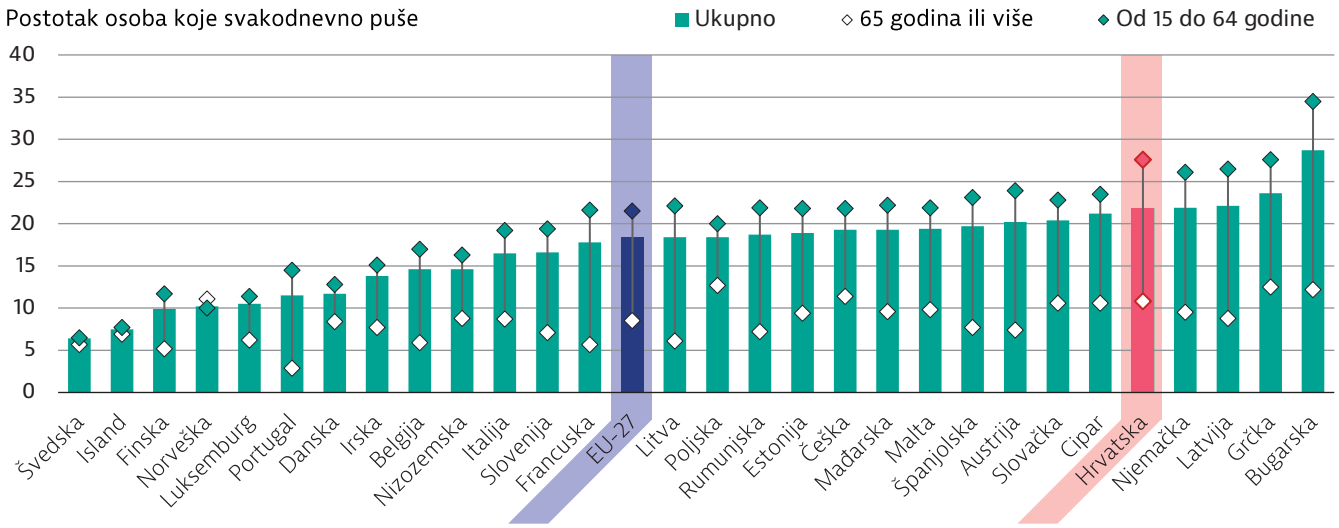
Hrvatska zaostaje za drugim zemljama u pogledu provedbe djelotvornih politika nadzora nad duhanom. Izrađeni su materijali za samopomoć i školski programi te se obilježava Svjetski dan nepušenja. Međutim, mnogo je prostora za jačanje politika kao što su one o nepušačkim prostorima, medijskim kampanjama protiv konzumacije duhana i dokazano djelotvornim intervencijama za prestanak pušenja, uključujući bihevioralnu i farmakološku terapiju. SZO je 2008. donio plan MPOWER za borbu protiv globalne duhanske epidemije (praćenje konzumacije duhana i politika o prevenciji, zaštita građana od duhanskog dima, pomoć u prestanku pušenja, upozorenje na štetne učinke duhana, provođenje zabrana oglašavanja, promoviranja i sponzorstva duhana, povećanje poreza na duhan). Hrvatska je 2017. donijela Zakon o ograničavanju uporabe duhanskih i srodnih proizvoda, kojim je europska Direktiva o duhanskim proizvodima prenesena u nacionalno pravo. Međutim, Hrvatska je provela samo dvije od šest mjera iz plana MPOWER za smanjenje konzumacije duhana, unatoč upozorenju SZO-a iz 2016. da se procjenjuje da se 636 000 slučajeva preuranjene smrti u Hrvatskoj može pripisati pušenju.

Osobe prekomjerne tjelesne težine i pretile osobe čine 65 % stanovništva, što je najveća stopa u EU-u

Hrvatska je 2019. imala najveću stopu osoba s prekomjernom tjelesnom težinom i pretilih osoba među državama članicama EU-a (64,8 % u odnosu na prosjek EU-a od 52,7 %) i ona se povećala za oba spola. Udio muškaraca porastao je za 7,4 postotna boda, sa 65,8 % u 2014. na 73,2 % u 2019. Udio žena porastao je za 11,7 postotnih bodova, s 46,8 % u 2014. na 58,5 % u 2019., što je najveći porast u državama članicama EU-a.

Starije osobe i osobe s nižim stupnjem obrazovanja skupine su s nerazmjerno velikim stopama prekomjerne tjelesne težine i pretilosti. U 2019. ukupno 74 % stanovništva u dobi od 65 i više godina imalo je prekomjernu tjelesnu težinu ili je bilo pretilo, u usporedbi sa 60 % stanovništva u

Slika 6: Hrvatska je peta po prevalenciji pušenja u EU-u



Napomena: prosjek EU-a je ponderiran (izračun Eurostata).
Izvor: baza podataka Eurostata (EHIS). Podaci se odnose na 2019.

dobi od 15 do 64 godine. Slično tome, 73 % osoba nižeg stupnja obrazovanja imalo je prekomjernu tjelesnu težinu ili je bilo pretilo, u usporedbi s 53 % osoba s tercijarnim stupnjem obrazovanja.

Te visoke razine izravno su povezane sa zdravom prehranom i tjelesnom aktivnošću. Samo je 20 % stanovništva 2019. navelo da se barem 150 minuta tjedno bavi tjelesnom aktivnošću izvan radnih aktivnosti, što je za 40 % manje od prosjeka EU-a. Populacije s niskim stupnjem obrazovanja nerazmjerno su izložene riziku: prema podacima iz 2019. samo se 11 % stanovništva s nižim stupnjem obrazovanja dovoljno bavilo tjelesnom aktivnošću, u usporedbi s 31 % stanovništva s tercijarnim stupnjem obrazovanja. Osim toga, 2014. samo je 7 % stanovništva konzumiralo preporučenih pet porcija voća i povrća dnevno, što je bila drugi najniža stopa u EU-u i što je znatno manje od prosjeka EU-a od 12 %. Ti su nalazi u skladu s rezultatima inicijative praćenja debljine u djece za 2018./2019., koju je pokrenuo Hrvatski zavod za javno zdravstvo i koja je pokazala da 35 % djece u Hrvatskoj ima prekomjernu težinu ili je pretilo. Konzumacija voća i povrća 2019. bila je veća od prosjeka EU-a: 59 % stanovništva navelo je da barem jednom dnevno jede voće, a 61 % povrće. To je iznad prosjeka EU-a od 56 % za voće odnosno 51 % za povrće.

Konzumacija alkohola u Hrvatskoj smanjuje se brže nego prosjek EU-a

U Hrvatskoj je 2020. konzumirano 9,6 litara čistog alkohola po stanovniku, što je za 2 % manje od prosjeka EU-a od 9,8 litara. Međutim, 2000. prosječna je konzumacija na nacionalnoj razini iznosila 14,1 litru, što je bilo iznad prosjeka EU-a od 10,7 litara. Smanjenje konzumacije u Hrvatskoj od 2000. do 2020. (pad za 4,5 litara po stanovniku) bilo je najveće u EU-u u tom razdoblju.

Izloženost onečišćenju zraka u Hrvatskoj veća je nego u EU-u

Izloženost česticama PM_{10}[2] u Hrvatskoj 2019. dosegnula je 30,9 µg/m³, što je najveća koncentracija među državama članicama EU-a i za 50 % više od prosjeka EU-a (20,5 µg/m³). Koncentracija čestica $PM_{2,5}$ iznosila je 16 µg/m³, što je više od prosjeka EU-a od 12,6 µg/m³. Prema Institutu za metriku i evaluaciju zdravlja, procjenjuje se da je izloženost ozonu i česticama $PM_{2,5}$ prouzročila 6 % svih smrtnih slučajeva u Hrvatskoj 2019., što je više od prosjeka EU-a (4 %).

Politike prevencije usmjerene su na cijepljenje i javnozdravstvene kampanje

Hrvatski zavod za javno zdravstvo 2002. pokrenuo je program „Živjeti zdravo", koji se sastoji od pet komponenti: zdravstveno obrazovanje, zdravlje i tjelesna aktivnost, zdravlje i prehrana, zdravlje i radno mjesto te zdravlje i okoliš. Program obuhvaća inicijative usmjerene na zdravu prehranu u školama i označivanje prehrambenih proizvoda jamstvenim žigom „Živjeti zdravo", koji se dodjeljuje na razdoblje od tri godine. Time se proizvođače potiče da razvijaju proizvode u skladu s preporučenim kriterijima za unos energije i hranjivih tvari iz Uredbe (EU) br. 1169/2011 o informiranju potrošača o hrani.

2 *Čestice (PM) se kategoriziraju prema veličini: PM_{10} odnosi se na čestice promjera manjeg od 10 mikrometara, a $PM_{2,5}$ na čestice promjera manjeg od 2,5 mikrometara.*

Hrvatska također sudjeluje u brojnim projektima EU-a kojima se unapređuju i potiču zdrav stil života i prehrana mladih, kao što je Zajednička akcija u području prehrane i tjelesne aktivnosti te Zajednička akcija za smanjenje štete povezane s alkoholom. Nadalje, Hrvatska provodi preventivnu kampanju cijepljenja protiv virusa povezanih s rakom koji zahvaća nekoliko organa (okvir 2).

Okvir 2: Cjepiva protiv virusa hepatitisa B i humanog papiloma virusa besplatno su dostupna

Trenutačno su dostupna dva cjepiva za smanjenje incidencije infekcija povezanih s rakom: cjepivo protiv virusa hepatitisa B, koji se povezuje s rakom jetre, i cjepivo protiv humanog papiloma virusa (HPV), koji se povezuje s rakom vrata maternice i drugim vrstama raka.

Cjepivo protiv HPV-a četverovalentno je, to jest štiti od podtipova HPV-a 6, 11, 16 i 18, te služi za prevenciju bolesti kao što su prekancerozne lezije, rak vrata maternice, stidnice, rodnice i anusa te genitalne bradavice. Od 2016. dostupno je besplatno cijepljenje protiv HPV-a, a od 2018. preporučuje se dječacima i djevojčicama koji pohađaju osmi razred (14 – 15 godina). Međutim, 2017. procijepljenost je bila manja od 10 %. Jedan od mogućih uzroka je niska razina informiranosti roditelja, obrazovnih institucija i djece.

Univerzalno cijepljenje protiv virusa hepatitisa B obvezno je za sve učenike šestih razreda (12 – 13 godina) od 1999. Dojenčad (0 – 1 godina) je u taj program uključena 2007. Incidencija hepatitisa smanjena je za 50 % u usporedbi sa stopama prije cijepljenja.

Izvor: Hrvatski sabor (2020.).

4. Rano otkrivanje

Hrvatska je 2020. uvela nacionalni plan za borbu protiv raka

U Nacionalnom strateškom okviru protiv raka za razdoblje 2020. – 2030. opisani su populacijski programi ranog otkrivanja raka dojke, vrata maternice i debelog crijeva (namijenjeni specifičnim ciljnim populacijama s povećanim rizikom). Okvir uključuje opise ciljne dobi, metode testiranja, plana slanja poziva, ciljeva obuhvata i koraka koje treba poduzeti nakon abnormalnih rezultata pretraga (okvir 1). Okvir služi kao nadopuna za postupke probira jer sadržava specifikacije za oportunistički probir za te vrste raka i druge vrste raka. Provedba tih programa izravno ovisi o regionalnim javnozdravstvenim tijelima, što bi moglo stvoriti probleme za nadležna tijela u manjim i ruralnim područjima.

Sudjelovanje u programima ranog otkrivanja raka dojke u Hrvatskoj niže je od prosjeka EU-a

Nacionalni program ranog otkrivanja raka dojke pokrenut je krajem 2006., a nove smjernice objavljene su 2017. Program je namijenjen specifičnoj populaciji. U skladu s preporukama EU-a usmjeren je na žene u dobi od 50 do 69 godina, koje se poziva da svake dvije godine obave mamografiju. Ukupno 63 % žena u dobi od 50 do 69 godina 2019. navelo je da je obavilo pregled u prethodne dvije godine. To je nešto manje od prosjeka EU-a (66 %). Kao i u mnogim drugim državama članicama EU-a, podaci za Hrvatsku upućuju na nejednakosti s obzirom na obrazovanje. Na primjer, razlika u sudjelovanju u pregledima dojki između žena najvišeg i najnižeg stupnja obrazovanja iznosi devet postotnih bodova (70 % u odnosu na 61 %).

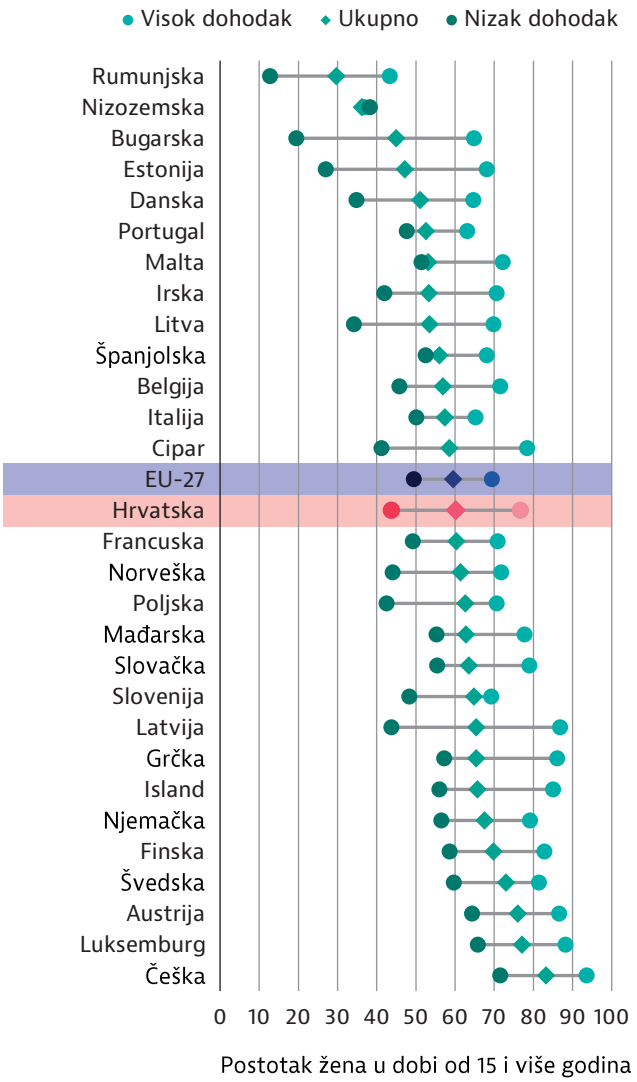
Stope probira raka vrata maternice manje su u žena nižeg stupnja obrazovanja i s nižim dohotkom

Nacionalni program ranog otkrivanja raka vrata maternice uveden je 2012., a 2016. ustrojen je kao populacijski program. Program je usmjeren na žene u dobi od 25 do 64 godine, koje se poziva da svake tri godine obave citološku pretragu. Nacionalni program obustavljen je 2016., a u jednoj se županiji provodi pilot-program koji uključuje kombinaciju citoloških pretraga i testiranja na HPV. Stopa sudjelovanja u probiru raka vrata maternice obično je veća nego za rak dojke, unatoč tome što rak dojke zahvaća manju populaciju. To se dijelom objašnjava pozitivnom vezom između probira raka vrata maternice i uobičajenih metoda kontracepcije.

Ukupno 60 % žena u dobi od 15 i više godina 2019. navelo je da su obavile bris vrata maternice u posljednje tri godine, što je manje od udjela 2014. (64 %). Iako je stopa sudjelovanja slična prosjeku EU-a (60 %), razlika između najvišeg (77 %) i

najnižeg (44 %) dohodovnog kvintila znatno je iznad prosjeka EU-a (69 % naspram 49 %) (Slika 7). Osim toga, 2019. samo je 33 % žena nižeg stupnja obrazovanja navelo da je obavilo bris vrata maternice u posljednje tri godine, u usporedbi s 80 % žena s tercijarnim stupnjem obrazovanja. Razlike među obrazovnim skupinama u Hrvatskoj veće su od prosjeka EU-a i s vremenom su se povećale.

Slika 7: Postoje znatne razlike prema razini dohotka u obavljanju pregleda za probir raka vrata maternice

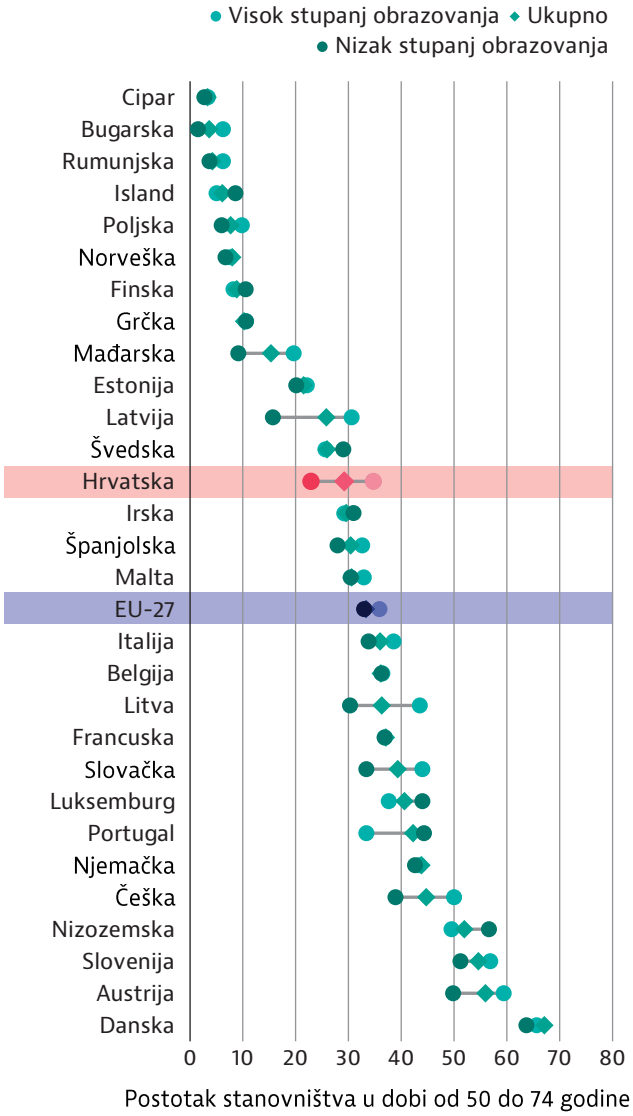


Napomena: prosjek EU-a je ponderiran (izračun Eurostata). Slika prikazuje postotak žena u dobi od 15 i više godina koje su navele da su obavile bris vrata maternice u posljednje tri godine.
Izvor: baza podataka Eurostata (EHIS). Podaci se odnose na 2019.

Ruralna područja izložena su riziku od niske stope probira raka debelog crijeva

Nacionalni program ranog otkrivanja raka debelog crijeva započeo je krajem 2007. Program je namijenjen osobama u dobi od 50 do 74 godine, koje se svake dvije godine poziva da obave testiranje stolice na okultno krvarenje i kontrolnu kolonoskopiju ako se otkriju adenomi. Cilj mu je da se obuhvati 45 % tih osoba. Stope sudjelovanja stanovnika hrvatskih gradova 2014. bile su slične prosječnim razinama EU-a (30 % naspram 28 % u EU-u), no u ruralnim područjima (17 %) obuhvat programom bio je mnogo niži nego u EU-u (30 %). Osim toga, 2019. samo je 23 % osoba nižeg stupnja obrazovanja navelo da je obavilo pregled u protekle dvije godine, što je manje nego kod osoba visokog stupnja obrazovanja (35 %) (slika 8). U 2019. razlike u probiru raka debelog crijeva prema dobi, spolu i dohotku bile su male.

Slika 8: Stope probira raka debelog crijeva niže su među osobama nižeg stupnja obrazovanja



Napomena: prosjek EU-a je ponderiran (izračun Eurostata). Slika prikazuje postotak osoba u dobi od 50 do 74 godine koje su navele da su obavile testiranje stolice na okultno krvarenje u posljednje dvije godine.
Izvor: Eurostat, EHIS. Podaci se odnose na 2019.

Hrvatska izrađuje nove programe ranog otkrivanja raka, među ostalim za rak pluća

Na temelju najnovijih dokaza koji pokazuju da probir na antigen specifičan za prostatu dovodi do smanjenja smrtnosti od raka prostate za 21 %, hrvatske vlasti razmatraju uvođenje programa ranog otkrivanja jednom pretragom za muškarce u dobi od 55 godina. Osim toga, za tri vrste probira raka želuca, uključujući pregled endoskopijom ili fluoroskopijom za rak želuca, pregled za prekancerogene lezije s utvrđivanjem omjera između pepsinogena i pepsinogena II te pregled na bakteriju Helicobacter pylori (karcinogen za rak želuca), čekaju se konkretniji dokazi o isplativosti. Hrvatska je bila predvodnik u EU-u u provedbi probira raka pluća (okvir 3), a Nacionalnim strateškim okvirom protiv raka postavlja temelje za daljnji razvoj probira i ranog otkrivanja raka.

Okvir 3: U tijeku je probir raka pluća

Nacionalni program za probir i rano otkrivanje raka pluća pokrenut je 2020., čime je Hrvatska postala prva država članica EU-a koja je uvela nacionalni probir za rano otkrivanje raka pluća. Probir se obavlja računalnom tomografijom s niskim dozama zračenja, i to svake godine na osobama u dobi od 50 do 70 godina koje su aktivni pušači ili su prestale pušiti u posljednjih 15 godina, a imaju pušački staž od minimalno 30 godina. Prema novim dokazima prikupljenima u Hrvatskoj programu se pripisuje potencijalno smanjenje smrtnosti od raka pluća za 25 %. Procjenjuje se da je njegov trošak između 11 500 eura i 71 600 eura (2020.) po godini kvalitetnog života, pri čemu se intervencije koje stoje 36 000 eura mogu smatrati ekonomski isplativima u Hrvatskoj. Ciljevi programa uključuju odaziv ciljne populacije od 60 % i povećanje petogodišnjeg preživljenja na 15 %.

5. Uspješnost liječenja raka

5.1. Dostupnost

Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje pokriva sveobuhvatno liječenje rakom

Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje (HZZO) pruža univerzalno zdravstveno osiguranje za sve državljane i nedržavljane koji žive u Hrvatskoj. Sustav osiguranja financira se doprinosima gospodarski aktivnih građana te prijenosima sredstava iz državnog proračuna za troškove gospodarski neaktivnih i ranjivih osoba koje same ne mogu plaćati doprinose. Osiguranje pokriva sve usluge kurativne i preventivne zdravstvene skrbi povezane s rakom, od primarne prevencije do liječenja, rehabilitacije, reintegracije na tržište rada i palijativne skrbi. Svi osnovni lijekovi za bolničko liječenje raka u potpunosti su pokriveni osiguranjem, ali pacijenti moraju u cijelosti snositi troškove lijekova za izvanbolničko liječenje koji nisu pokriveni. Međutim, 2019. izravni troškovi činili su 11,5 % potrošnje na zdravstvo (niže od prosjeka EU-a od 15,4 %) i 1,3 % potrošnje kućanstava (najniže u EU-u) (Džakula i dr., 2021.).

Udio participacije nizak je zahvaljujući visokom stupnju pokrivenosti usluga javnim sredstvima te izuzećima za određene skupine, uključujući djecu, studente, osobe s invaliditetom, osobe s niskim dohotkom i osobe s kroničnim bolestima. Oboljeli od raka pripadaju u tu kategoriju i oslobođeni su od plaćanja participacije. Sve u svemu, čini se da sustav participacija ne utječe na pristup zdravstvenoj skrbi u Hrvatskoj jer je samo 0,3 % stanovništva navelo da ima nezadovoljene zdravstvene potrebe zbog troškova.

Pokriveno je i liječenje rijetkih vrsta raka, a ako određena terapija nije dostupna u Hrvatskoj, javnim se sredstvima financira liječenje u inozemstvu. Troškovi prijevoza povezani s liječenjem raka isto su pokriveni ako je zdravstvena ustanova udaljena više od 50 km.

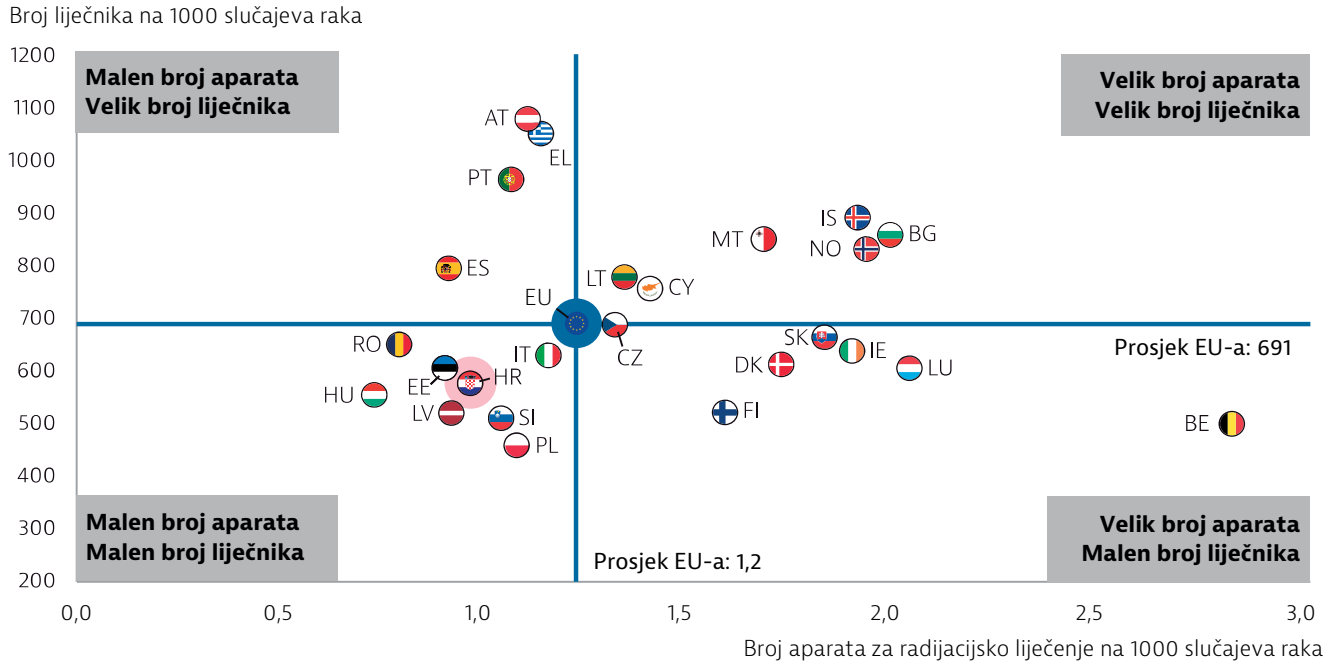
Nedostatak zdravstvenih radnika i medicinske opreme ograničava pristup liječenju raka

Broj medicinskih sestara, tehničara i liječnika te količina medicinske opreme u Hrvatskoj u stalnom je porastu od 2013., ali još je ispod prosjeka EU-a (OECD / Europski opservatorij za zdravstvene sustave i politike, 2021.) (Slika 9). Na 1000 slučajeva raka 2020. bilo je 572,5 liječnika, što je za 17 % manje od prosjeka EU-a od 690. Slično tome, bilo je 130 onkologa (3,1 na 100 000 stanovnika), dok je prosjek EU-a već 2015. bio za 10 % veći (3,4 onkologa na 100 000 stanovnika) (Kelemenić-Dražin i Budisavljević, 2020.).

Zračenje je osnovna terapija za rak. Hrvatska je 2019. imala 0,6 linearnih akceleratora na 100 000 stanovnika, što je za 25 % manje od prosjeka EU-a od 0,8 na 100 000 stanovnika. Uređaji za računalnu tomografiju (CT) i magnetsku rezonanciju osnovna su medicinska oprema za brzo dijagnosticiranje

te za nadopunu liječenja raka. Hrvatska je 2019. imala 2 uređaja za CT i 1,3 uređaja za magnetsku rezonanciju na 100 000 stanovnika, dok je prosjek EU-a iznosio 2,4, odnosno 1,6. Jedan od glavnih prioriteta iz Nacionalnog strateškog okvira protiv raka za razdoblje 2020. – 2030. je poboljšanje pristupa najsuvremenijim medicinskim tehnologijama i kraće vrijeme čekanja.

Slika 9: Hrvatska ima manji broj liječnika i količinu opreme za radijacijsko liječenje od prosjeka EU-a



Napomene: prosjek EU-a nije ponderiran (izračun OECD-a). Odnosi se na opremu za radijacijsko liječenje u bolnicama i ambulantama. Podaci se odnose samo na liječnike.
Izvori: Eurostat i baza podataka o zdravstvu OECD-a (podaci se odnose na 2020. ili najbližu godinu).

Nastojanja da se skrati vrijeme čekanja između dijagnosticiranja i liječenja raka nisu posve uspješna

Kako bi ubrzala pružanje skrbi nakon dijagnosticiranja raka, vlada je 2015. pokrenula „Program 72 sata". Cilj mu je bio ojačati koordinaciju voditelja zdravstvenog osiguranja i pružatelja usluga na razini primarne i sekundarne skrbi radi smanjenja vremena čekanja između prve dijagnoze i liječenja na 72 sata. Program je 2016. obustavila novoizabrana uprava za zdravstvo uz obrazloženje da svaka osoba oboljela od zloćudne bolesti treba biti glavni prioritet zdravstvenog sustava i da za njezinu skrb ne bi trebalo donositi dodatne zakonske mjere. U 2017. izrađena je prioritetna lista čekanja radi bržeg pružanja specijalističke skrbi za pacijente u kojih se sumnja na teške bolesti kao što je rak.

Međutim, s njom su postignuti ograničeni rezultati. Samo 15 od ukupno 24 linearna akceleratora (oprema za radioterapiju) bilo je funkcionalno 2020., a vrijeme čekanja na radioterapiju bilo je 2,5 mjeseca (Kelemenić-Dražin i Budisavljević, 2020.).

Pristup liječenju ograničeniji je u ruralnim područjima

Na liječenje raka u Hrvatskoj utječu bitne geografske razlike. Podaci iz 2020. pokazuju da 48 % stanovništva živi u županijama bez kliničkih onkoloških centara (Kelemenić-Dražin i Budisavljević, 2020.). To donekle objašnjava zašto je 2020. razmjerno više osoba navelo nezadovoljene zdravstvene potrebe zbog geografske udaljenosti u Hrvatskoj (0,6 % stanovništva) nego u bilo kojoj drugoj državi članici EU-a (prosjek EU-a iznosi 0,1 % stanovništva).

Razlike u dostupnosti liječenja raka unutar Hrvatske izravno su povezane s činjenicom da se ta skrb pruža gotovo isključivo u kliničkim bolničkim centrima i općim bolnicama. Većina ustanova za liječenje raka smještena je u Zagrebu, dok manji gradovi i ruralna područja imaju mnogo manji broj takvih službi. Od 130 onkologa, koliko ih je 2020. bilo u Hrvatskoj, njih 106 (82 %) radilo je u kliničkim onkološkim centrima (koji imaju viši stupanj specijalizacije), a 24 (18 %) u nekliničkim onkološkim centrima (Kelemenić-Dražin i Budisavljević, 2020.). Nadalje, sva 24 linearna akceleratora nalaze se u bolnicama, dok je na razini EU-a u prosjeku 15 % aparata za radijacijsko liječenje dostupno u ambulantama.

Postignut je napredak u organizaciji palijativne skrbi, no potrebna su daljnja poboljšanja

Modelom organizacije palijativne skrbi u razdoblju 2014. – 2020. restrukturirana je palijativna skrb kako bi se olakšala bolja integracija između pružatelja usluga i na svim razinama skrbi. Donesene su smjernice i uvedene usluge za palijativnu skrb u bolničkom i izvanbolničkom okruženju. U području sekundarne zdravstvene zaštite 2021. bila su dostupna 353 kreveta za palijativnu skrb, dok je u području primarne zdravstvene zaštite HZZO angažirao 12 mobilnih palijativnih timova i 29 koordinatora palijativne skrbi (OECD / Europski opservatorij za zdravstvene sustave i politike, 2021.). Hrvatska ima jednu specijaliziranu ustanovu za palijativnu skrb: Hospicij „Marija Krucifiksa Kozulić" u Rijeci. On raspolaže s 14 kreveta i zapošljava medicinske sestre i tehničare i fizioterapeute, dok liječnici iz obližnjeg Kliničkog bolničkog centra obavljaju redovite vizite i preglede pacijenata. Godišnje se u ustanovi liječi oko 250 – 300 pacijenata, od kojih 90 % boluje od raka.

Iako je postignut napredak, potreban je veći broj bolje kvalificiranog osoblja te organizacijske strukture i planovi provedbe u skladu s lokalnim uvjetima, kao i jasan djelokrug i definiranje odgovornosti dionika u području palijativne skrbi (Vočanec i dr., 2022.).

U hrvatskom zdravstvenom sustavu provodi se manje kliničkih ispitivanja nego u drugim državama članicama EU-a

Prema registru kliničkih ispitivanja EU-a u Hrvatskoj je 2022. provedeno 208 kliničkih ispitivanja raka. U Irskoj i Norveškoj, koje imaju sličan broj stanovnika, bilo ih je 762, odnosno 645. Hrvatska je u nižem srednjem dijelu ljestvice po broju kliničkih ispitivanja među zemljama srednje i istočne Europe, što pokazuje potrebu za boljom informiranošću, primjenom eksperimentalnih terapija te jačanjem suradnje s istraživačkim ustanovama.

5.2. Kvaliteta

Stope preživljenja raka među najnižima su u EU-u

Kvaliteta liječenja raka u Hrvatskoj niža je nego u drugim državama članicama EU-a. IHME procjenjuje da je 2019. zbog raka izgubljeno 282 113 godina života, to jest 6641 na 100 000 stanovnika, 15 % više od prosjeka EU-a od 5717 u istoj godini. Petogodišnje stope preživljenja učestalih vrsta raka (rak dojke, debelog crijeva, vrata maternice, prostate i pluća) znatno su niže od prosjeka EU-a prema najnovijim dostupnim podacima za osobe kojima rak dijagnosticiran u razdoblju 2010. – 2014. (Slika 10). Hrvatska se s drugim državama članicama EU-a može pozitivno usporediti samo po stopama petogodišnjeg preživljenja za dječju leukemiju i po stopama petogodišnjeg preživljenja djece nakon tumora mozga i limfoma. I stope preživljenja za rak rektuma (48 %) i želuca (20 %) u odraslih znatno zaostaju za prosjekom EU-a (59 %, odnosno 27 %).

Iako su zabilježena zamjetna poboljšanja u stopama preživljenja u usporedbi s osobama kojima je rak dijagnosticiran između 2000. i 2004. (na primjer, povećanje od 9 % za rak debelog crijeva i 23 % za rak prostate), tijekom istog razdoblja rast stopa preživljenja raka bio je brži u drugim državama članicama EU-a.

Slika 10: Stope preživljenja za najučestalije vrste raka znatno su niže od prosjeka EU-a

Rak prostate	Dječja leukemija	Rak dojke	Rak vrata maternice	Rak debelog crijeva	Rak pluća
Hrvatska: 81%	Hrvatska: 85%	Hrvatska: 79%	Hrvatska: 63%	Hrvatska: 51%	Hrvatska: 10%
EU-24: 87%	EU-24: 82%	EU-24: 83%	EU-24: 64%	EU-24: 60%	EU-24: 15%

Napomena: podaci se odnose na osobe kojima je rak dijagnosticiran između 2010. i 2014. Dječja leukemija odnosi se na akutni limfoblastični rak.
Izvor: program CONCORD, London School of Hygiene and Tropical Medicine.

U tijeku je reforma za uspostavu mreže za liječenje raka

Liječenje raka u Hrvatskoj fragmentirano je i nema koordiniranu strukturu. Taj je problem prepoznat i obrađen je u Nacionalnom strateškom okviru protiv raka za razdoblje 2020. – 2030. Postojeća struktura sastoji se od onkoloških centara (bolničkih odjela ili specijaliziranih pružatelja usluga) uspostavljenih u posljednjih 20 godina pod lokalnom upravom i nije dovoljno utemeljena na kriterijima kao što su potražnja i usklađenost s nacionalnim prioritetima. Nacionalnim strateškim okvirom uspostavlja se mreža za liječenje raka kako bi se poboljšala koordinacija svih onkoloških centara u Hrvatskoj i poticala visokokvalitetna, multidisciplinarna skrb usmjerena na pacijente. Nadalje, nova organizacijska struktura osmišljena je kako bi se uspostavila ravnoteža između centraliziranog pružanja skrbi zbog fiskalnih ograničenja i pružanja pravovremene i pristupačne skrbi radi poboljšanja iskustva pacijenata.

U okviru se opisuju uloge i odgovornosti pružatelja skrbi u svakoj fazi liječenja raka. Sadržava i opis dionika uključenih u stvaranje onkološke mreže, istraživanje raka, kontrolu kvalitete i ekonomsku procjenu (Hrvatski sabor, 2020.).

Razrađuju se mjere za poboljšanje kvalitete skrbi

Pokazatelji za procjenu učinkovitosti zdravstvenog sustava izrađuju se uz stručnu potporu talijanske Škole za napredna istraživanja Sant'Anna, a među njima su i pokazatelji koje navode pacijenti u liječenju raka u sklopu projekta za procjenu uspješnosti hrvatskog zdravstvenog sustava, koji financira Europska Komisija. Prema projektnim aktivnostima izvješće o procjeni učinkovitosti hrvatskog zdravstvenog sustava bit će spremno krajem veljače 2023.

Infrastruktura za podatke o raku poboljšat će se Nacionalnim strateškim okvirom protiv raka za razdoblje 2020. – 2030.

U nacionalnim registrima prikupljaju se podaci o javnozdravstvenim prioritetima, a dostupni su putem nacionalnog javnozdravstvenog informacijskog sustava, kojim upravlja Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Pružatelji su dužni pseudonimizirane podatke o raku stavljati na raspolaganje u Državnom registru za rak, jednom od registara kojima upravlja Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Integracija podataka dobro funkcionira na razini primarne zdravstvene skrbi, ali standardizacija podataka na razini sekundarne zdravstvene skrbi nije dostatna, a zbog problema s interoperabilnošću nije moguće pratiti pacijente za cijelog trajanja liječenja raka. Nadalje, nacionalni registar raka ne obuhvaća socioekonomske karakteristike ili napredne podatke o insceniranju, nego se primjenjuje pojednostavnjena verzija kategorizacije raka u tri stadija: lokalizirani, uznapredovali i metastatski. Ta ograničenja otežavaju procjenu relevantnosti i koordinacije skrbi i praćenje razlika u liječenju raka. Uslijed reorganizacije zdravstvenih resursa za vrijeme pandemije registri za liječenje raka djelomično su zanemareni zbog hitnijih potreba. To je utjecalo na procjenu uspješnosti i praćenje usluga koje nisu povezane s bolešću COVID-19. Međutim, očekuje se da će se podaci iz registra raka za 2020. objaviti u studenome 2022., prije nego u mnogim drugim europskim zemljama. Preliminarni podaci ukazuju na pad broja dijagnoza raka za 10 % u usporedbi s 2019. (vidjeti odjeljak 5.4.).

U sklopu centraliziranog informacijskog sustava nalazi se nacionalni registar za rano otkrivanje, koji se upotrebljava za programe ranog otkrivanja. Taj je informacijski sustav povezan s informacijskim sustavom primarne zdravstvene skrbi, no ne omogućuje aktivno pretraživanje, slanje poziva ciljnim populacijama, utvrđivanje mjera kvalitete i uspješnosti ni izravnu vezu s registrima za rak. Nadalje, veze između registara za rano otkrivanje i Državnog registra za rak moguće su samo na ad hoc osnovi i potrebna je određena razina stručnosti osobe koja ih pretražuje.

U Nacionalnom strateškom okviru protiv raka za razdoblje 2020. – 2030. utvrđeni su planovi za uspostavu nacionalne baze onkoloških podataka za praćenje tereta bolesti i uspješnosti liječenja raka te za usmjeravanje mjera politike. Kako bi nova baza podataka bila što uspješnija, očekuje se da će se kao strukturna platforma primjenjivati informacijski sustav kojim upravlja HZZO. Taj sustav, nazvan Centralni zdravstveni informacijski sustav, integriran je i interoperabilan na svim razinama zdravstvene skrbi, uključujući laboratorije i ljekarne, i ažurira se u stvarnom vremenu. Osim toga, HZZO redovito objavljuje mjere uspješnosti povezane sa sustavom plaćanja na temelju dijagnostičkih skupina kako bi omogućio usporedbu bolnica na temelju referentnih vrijednosti, a postoje i planovi za iskorištavanje tih učinkovitih podatkovnih mogućnosti za dobivanje iskoristivijih pokazatelja za pružatelje skrbi na svim razinama.

5.3. Troškovi i vrijednost za novac

Iznosi participacije ograničeni su na oko 266 eura po slučaju bolesti

Programom obveznog zdravstvenog osiguranja obuhvaćeno je cjelokupno liječenje raka. Međutim, postoji jedinstvena participacija od 20 %, zajedno s fiksnim iznosima koji se izračunavaju kao postotak proračunske osnovice za određene proizvode i usluge (na primjer, 3,01 % proračunske osnovice dnevno za bolničku skrb i 30,08 % za stomatološku skrb). Najveći iznosi participacije, od 10 % do 30 %, naplaćuju se za lijekove koji nisu na osnovnoj listi. Lijekovi koji se primjenjuju za vrijeme bolničkog liječenja besplatni su. Iznose participacije određuje HZZO. Povrh obveznog zdravstvenog osiguranja, kojim je obuhvaćeno cjelokupno stanovništvo Hrvatske, dostupna su dva oblika dopunskog osiguranja iz kojeg se pokriva participacija i pristup drugim uslugama koje nisu nužne. U svim je slučajevima iznos participacije ograničen na 266 eura (2000 HRK) po slučaju bolesti u sekundarnoj ili tercijarnoj skrbi, što se izravno odnosi na većinu slučajeva raka.

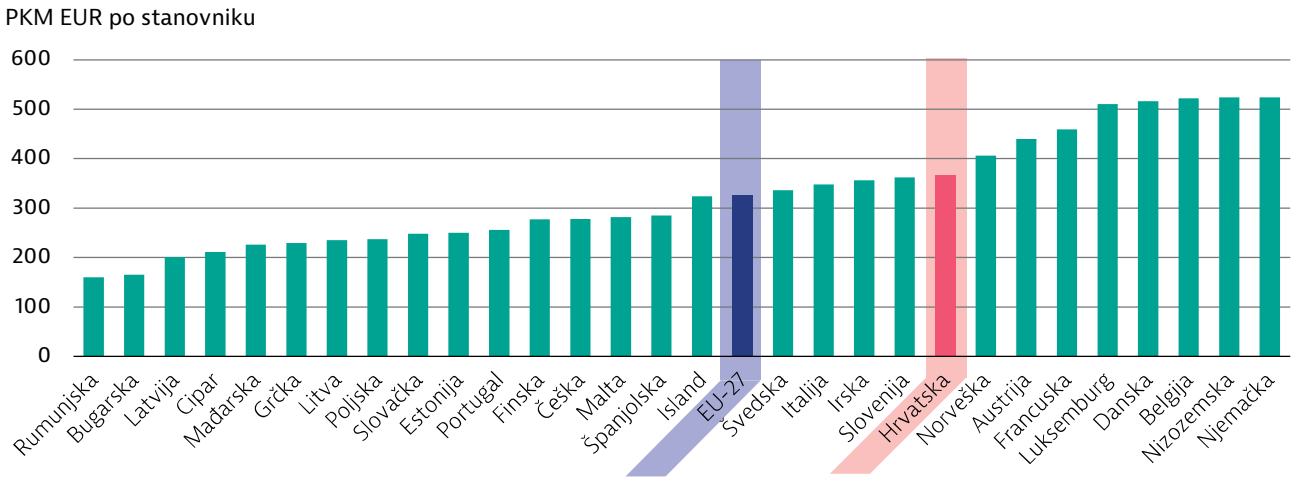
Troškovi liječenja raka veći su od prosjeka EU-a

Od ukupnih izdataka za zdravstvo u Hrvatskoj se 2018. za liječenje raka izdvajalo 7 %, dok je prosjek EU-a bio 6 %. Ta se razlika nije mijenjala tijekom vremena: troškovi liječenja raka 1995. činili su 6,9 % ukupnih izdataka za zdravstvo u Hrvatskoj i 5,9 % u EU-u, a 2014. činili su 6,9 % u Hrvatskoj i 6,1 % u EU-u.

Iako su izravni troškovi za liječenje raka po stanovniku znatno niži nego u drugim državama članicama EU-a (Kelemenić-Dražin i Budisavljević, 2020.), ukupni troškovi liječenja raka u Hrvatskoj viši su od prosjeka EU-a. Prilagođeno paritetu kupovne moći (PKM) 2018. iznosili su 366 eura, što je za 11 % više od prosjeka EU-a od 326 eura (Slika 11). No Hrvatska je u prošlosti imala niže troškove od prosjeka EU-a: troškovi po stanovniku 2014. iznosili su 80 eura, dok je prosjek EU-a bio 164 eura.

Udio pojedinih troškovnih komponenti u ukupnim izdacima za rak u Hrvatskoj znatno se razlikuje od prosjeka EU-a. Smanjena produktivnost zbog obolijevanja činila je 44 % troškova liječenja raka u Hrvatskoj, što je više od triput više od prosjeka EU-a, koji je iznosio 13 %. S druge strane, 26 % ukupnih izdataka za rak u Hrvatskoj odnosi se na izdatke za zdravstvenu skrb (uključujući lijekove), dok je prosjek EU-a 49 %.

Slika 11: Troškovi liječenja raka po stanovniku veći su od prosjeka EU-a



Napomena: prosjek za 27 država članica EU-a nije ponderiran (izračun OECD-a).
Izvor: Hofmarcher i dr. (2020.).

Hrvatska nastoji ostvariti uštede zajedničkom javnom nabavom s drugim državama članicama EU-a

Lijekovi protiv raka čine 15 % troškova povezanih s rakom u Hrvatskoj, što je slično prosjeku EU-a. Međutim, Hrvatska ukupno na lijekove i medicinske proizvode troši više od prosjeka EU-a, točnije 22,8 % ukupne potrošnje za zdravstvo 2019., u usporedbi s prosjekom EU-a od 18,4 % (Džakula i dr., 2021.). Kako bi smanjila potrošnju na lijekove i liječenje, uključujući liječenje raka, Hrvatska je potpisala Deklaraciju iz Vallette o multinacionalnoj pregovaračkoj suradnji (okvir 4).

Okvir 4: Deklaracija iz Vallette

Čelnici Hrvatske, Cipra, Grčke, Irske, Italije, Malte, Portugala, Rumunjske, Slovenije i Španjolske izrazili su 8. svibnja 2017. u Valletti u Malti političku volju za suradnju u duhu povjerenja, lojalnosti, solidarnosti i transparentnosti za bolji pristup lijekovima. Ciljevi suradnje mogu se sažeti na sljedeći način:

- jamčenje pristupa novim i inovativnim lijekovima i terapijama za pacijente
- osiguravanje održivosti nacionalnih zdravstvenih sustava i
- uspostava kolaboracije među zemljama, što dovodi do sinergija.

Kolaboracija u praksi podrazumijeva zajedničku kliničku procjenu i gospodarsku evaluaciju lijekova te djelovanje kao konglomerat (koji zastupa 160 milijuna građana, odnosno 31,5 % stanovništva EU-a) u zajedničkim pregovorima o cijenama odabranih lijekova. Farmaceutski proizvodi za liječenje raka jedna su od središnjih točaka Deklaracije iz Vallette, a na sastanku održanom 2019. u Zagrebu raspravljalo se o prijedlogu za uključivanje tehnološki naprednih lijekova protiv raka, primjerice terapija CAR-T stanicama, u njezino područje primjene.

5.4. COVID-19 i rak: jačanje otpornosti

Svaki deseti pacijent iskusio je promjene u liječenju raka za vrijeme pandemije

Hrvatska je za vrijeme pandemije bolesti COVID-19 održavala pristup liječenju raka zahvaljujući politici određivanja prioriteta, iako su na snazi bila ograničenja kretanja i skrbi. Unatoč tome, presječno opservacijsko istraživanje na 422 onkološka bolesnika koji su se liječili za vrijeme pandemije otkrilo je da je njih 10,2 % iskusilo promjene u liječenju raka (Kelemenić-Dražin i dr., 2021.). Većina bolesnika nije promijenila mjesto liječenja (98 %), a samo 15 % primijetilo je promjene u kvaliteti liječenja. Udio bolesnika koji su naveli promjene u liječenju raka bio je visok za vrijeme prvog razdoblja ograničenja kretanja, ali smanjivao se s postupnim ukidanjem mjera za ograničavanje širenja bolesti. Samo 4,5 % bolesnika prekinulo je liječenje, od kojih je 63 % to učinilo na preporuku liječnika zbog većeg rizika od zaraze bolešću COVID-19. Bolesnici su terapije propuštali jer nisu mogli otići u bolnicu (57,1 %) ili su se bojali pandemije (28,6 %).

Prekidi u probiru raka doveli su do manjeg broja rano otkrivenih slučajeva raka dojke

Programi ranog otkrivanja raka obustavljeni su od ožujka do svibnja 2020., a nakon toga su nastavljeni. Za vrijeme prvog razdoblja ograničenja kretanja, koje je trajalo od travnja do lipnja 2020., usluge probira raka smanjene su za 11 %, što je dovelo do smanjenja broja novodijagnosticiranih slučajeva raka dojke za 24 % u usporedbi s istim razdobljem 2019. Međutim, hrvatski zdravstveni sustav pokazao je otpornost, a smanjeni opseg usluga nadoknađen je nakon prvog službenog razdoblja ograničenja kretanja, pa je do kraja 2020. otkriveno samo 1 % manje novih slučajeva nego 2019. Kad se incidencija zabilježena 2020. usporedi s vrijednošću koja se očekivala s obzirom na linearni trend prethodnih godina, to smanjenje iznosi 6 % (Vrdoljak i dr., 2021.).

Probir i operacijski zahvati za rak debelog crijeva u jednoj zagrebačkoj bolnici gotovo se nisu mijenjali tijekom 2020., osim u travnju, kad su usluge bile obustavljene. Broj kolonoskopija vratio se na prosječnu stopu tri mjeseca kasnije (u srpnju 2020.), dok je broj operacijskih zahvata ostao stabilan tijekom cijele 2020. (Kirac i dr., 2020.).

6. Detaljnije o nejednakostima

Hrvatski zdravstveni sustav obuhvaća cijelo stanovništvo na temelju prebivališta. Obvezne su male participacije, ali one nisu veliko financijsko opterećenje zbog visokog stupnja pokrivenosti usluga javnim sredstvima i izuzeća za određene populacije, među kojima su i oboljeli od raka. Visoke procijenjene stope incidencije, velika prevalencija čimbenika rizika i niske stope petogodišnjeg preživljenja za nekoliko vrsta raka znak su da je potrebno unaprijediti kvalitetu liječenja i prevenciju raka.

- Udio pretilih osoba i osoba s prekomjernom tjelesnom težinom veći je za 20 % u dobnoj skupini od 65 i više godina i za 38 % u osoba nižeg stupnja obrazovanja, što pokazuje da je potrebna bolja primarna prevencija usmjerena na ranjive skupine stanovništva.
- Hrvatska ima i jedan od najvećih udjela pušača u EU-u, među kojima je nerazmjerno mnogo mladih muškaraca.
- Unatoč populacijskim programima ranog otkrivanja raka vrata maternice, dojke i debelog crijeva, skupine stanovnika u ruralnim područjima i one s niskim stupnjem obrazovanja i niskim dohotkom imaju ograničen pristup ranoj dijagnostici. Stope sudjelovanja u probiru raka vrata maternice veće su za 2,4 puta među ženama s tercijarnim stupnjem obrazovanja nego u žena nižeg stupnja obrazovanja. Za rak dojke razlika u sudjelovanju u probiru između žena najvišeg i najnižeg stupnja obrazovanja iznosi devet postotnih bodova (70 % u odnosu na 61 %).
- Stopa sudjelovanja u probiru raka debelog crijeva u ruralnim je područjima gotovo upola manja nego u gradskim područjima, dok je za rak vrata maternice znatno niža među populacijama s niskom razinom obrazovanja i dohotka.
- Ispodprosječni ljudski i tehnološki kapaciteti te koncentracija resursa u Zagrebu i migracija zbog posla ugrožavaju kapacitet zdravstvenog sustava da pruži pravodoban pristup visokokvalitetnoj dijagnostici i liječenju. U Hrvatskoj 48 % stanovništva živi u županijama bez kliničkog onkološkog centra, a većina onkologa i medicinske opreme nalaze se u Zagrebu.

Politike opisane u Nacionalnom strateškom okviru protiv raka za razdoblje 2020. – 2030. temelje se na važnim čimbenicima koji uzrokuju nejednakosti u liječenju raka. Usmjerene su na primarnu i sekundarnu prevenciju, bolju nacionalnu organizaciju i integraciju liječenja raka te uvođenje prikupljanja podataka za poboljšanje pristupa kvalitetnom liječenju. Da bi se osigurala djelotvornost tih politika u budućnosti, trebalo bi uložiti dodatne napore kako bi se izbjegli prekidi inače vrlo djelotvornih intervencija.

Očekuje se da bi sveobuhvatan pristup i politike utemeljene na dokazima opisane u Nacionalnom strateškom okviru protiv raka trebali poboljšati liječenje raka u Hrvatskoj. Kako bi se osigurala uspješna provedba i smanjile postojeće nejednakosti, potrebno je usredotočiti se na praktične smjernice u kojima se detaljno opisuju sustavi pružanja skrbi, angažirati multidisciplinarne timove i usmjeriti mjere za borbu protiv raka na najranjivije osobe koje se suočavaju s ozbiljnijim čimbenicima rizika i slabijim pristupom dijagnostičkim uslugama.

Referentni dokumenti

Džakula A i dr. (2021.), Croatia health system review, *Health Systems in Transition,* 23(2):1. – 146.

Europska komisija (2021.), *Europski plan za borbu protiv raka.* Bruxelles, Europska komisija https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/priorities-2019-2024/promoting-our-european-way-life/european-health-union/cancer-plan-europe_hr.

Hofmarcher, T. i dr. (2020.), The cost of cancer in Europe 2018, *European Journal of Cancer,* 129:41. – 49.

Kelemenić-Dražin, R., Budisavljević, A. (2020.), Cancer care in Croatia, comparison with surrounding countries: can we do better? *Annals of Oncology,* 31:S968.

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

Kirac, I. i dr. (2020.), *The impact of COVID-19 epidemiological restriction guidelines measures in a Croatian tertiary colorectal cancer center,* Libri Oncologici, 48(2-3):43. – 46.

OECD / European Observatory on Health Systems and Policies (2021.), *Croatia: Country Health Profile.* Pariz, OECD Publishing, https://doi.org/10.1787/717e5510-en.

Hrvatski sabor (2020.), *Nacionalni strateški okvir protiv raka za razdoblje 2020. – 2030.* Izdanje: NN 41/2020. Broj dokumenta u izdanju: 2728. Stranica tiskanog izdanja: 9. Datum izdanja tiskane verzije: 18. 12. 2020. doi: /eli/official/2020/141/2728

Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R. L., Laversanne, M., Soerjomataram, I., Jemal, A., Bray, F. *Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries.* CA Cancer J Clin. 2021 Feb 4. doi: 10.3322/caac.21660. Epub prije tiskanja. PMID: 33538338.

Vočanec, D. i dr. (2022.), *Integration processes within the Croatian palliative care model in 2014–2020,* Health Policy, 126(3):207. – 215.

Vrdoljak, E. i dr. (2021.), *COVID-19 pandemic effects on breast cancer diagnosis in Croatia: a population- and registry-based study,* The Oncologist, 26(7):e1156–e1160.

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 2023

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 između država članica i regija. Registar sadrži internetsku stranicu i podatkovni alat koji je razvio Zajednički istraživački centar Europske komisije (https://cancer-inequalities.jrc.ec.europa. eu/), kao i niz izmjeničnih dvogodišnjih profila raka u zemljama i Sveobuhvatno izvješće o nejednakostima u borbi protiv raka u Europi.

Na temelju pregleda 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. Europski registar nejednakosti protiv raka također podržava prvi korak Akcijskog plana nultog zagađenja.

Pregledi su rezultat suradnje OECD-a i Europske komisije. Tim je zahvalan na korisnim komentarima i prijedlozima koje su dali nacionalni stručnjaci, Odbor OECD-a za zdravlje i tematska stručna skupina EU-a za registar nejednakosti u području raka.

Svaki profil raka u zemlji pruža kratku sintezu:

- nacionalnog opterećenja rakom
- čimbenika rizika za rak, s fokusom na čimbenike rizika u ponašanju i okolišu
- programa ranog otkrivanja
- učinkovitosti skrbi za rak, s fokusom na dostupnost, kvalitetu skrbi, troškove i utjecaj COVID-19 na liječenje raka.

Pri citiranju se ova publikacija navodi u sljedećem obliku:
OECD (2023), *Pregled trendova i stanja zdravstvene skrbi u području raka po zemljama: Hrvatska 2023,* EU Country Cancer Profiles, OECD Publishing, Paris, https://doi.org/10.1787/64eeb85a-hr.

ISBN 9789264472983 (PDF)
Series : EU Country Cancer Profiles

European Commission

OECD
BETTER POLICIES FOR BETTER LIVES