

**NACIONALNI PROGRAM  
OPORTUNISTIČKOG PROBIRA RAKA DEBELOG I ZAVRŠNOG  
CRIJEVA U VISOKORIZIČNIH PACIJENATA U ORDINACIJAMA  
OBITELJSKE (OPĆE) MEDICINE U REPUBLICI HRVATSKOJ  
DO 2026.**

## Sadržaj

1. Uvod .....	2
2. Epidemiološki podaci .....	3
3. Ciljevi i indikatori praćenja Oportunističkog programa.....	6
3.1. Potencijalne koristi Oportunističkog programa .....	7
4. Ciljna skupina .....	7
5. Metoda probira .....	8
6. Organizacija Oportunističkog programa.....	8
6.1. Smjernice za uključivanje u Oportunistički program .....	8
6.2. Preuvjeti za upućivanje u Oportunistički program .....	9
6.3. Kvalifikacije i odgovornost osoblja uključenog u program .....	10
6.4. Standardizirana dokumentacija.....	10
7. Standardi i kvaliteta Oportunističkog programa.....	11
7.1. Standardi kvalitete .....	11
7.2. Kontrola kvalitete .....	12
8. Praćenje, evaluacija i financiranje Oportunističkog programa.....	12
9. Sažetak Oportunističkog programa .....	13
10. Plan aktivnosti .....	14

## 1. Uvod

Rak debelog i završnog crijeva jedan je od vodećih javnozdravstvenih problema u Republici Hrvatskoj. Godišnje se dijagnosticira više od 3.500 novih slučajeva raka debelog i završnog crijeva (1). Nažalost, više od 60% bolesnika umire svake godine od ove smrtonosne bolesti, a petogodišnje preživljenje od karcinoma debelog i završnog crijeva u Hrvatskoj je među najlošijima u Europskoj uniji (2).

Uvođenjem i implementacijom Nacionalnog programa ranog otkrivanje raka debelog crijeva 2007. godine (u daljnjem tekstu: Nacionalni program) (3) očekivanja su bila da će se (a) smanjiti smrtnost od raka debelog crijeva za najmanje 15% pet godina nakon početka provedbe programa, (b) obuhvatiti najmanje 60% osoba pozvanih na testiranje, starosti od starosti 50 do 74 godine, (c) otkriti rak debelog i završnog crijeva u ranom stadiju bolesti te tako poboljšati mogućnost izlječenja, kvalitetu života i preživljavanje oboljelih te (d) postići obuhvat rizičnih skupina stanovništva ranim otkrivanjem raka od 75% najkasnije do 2015. godine. Usprkos gotovo petnaest godina provedbe Nacionalnog programa, činjenica je da se i dalje najveći broj pacijenata s rakom debelog i završnog crijeva dijagnosticira u uznapredovalom stadiju bolesti što u konačnici rezultira neprimjereno niskom stopom petogodišnjeg preživljenja i visokom stopom sveukupnog mortaliteta. Na drugoj strani, ponajprije poradi niskog odaziva građana Hrvatske na Nacionalni program, pobol od ove teške i smrtonosne bolesti ostao je nepromijenjen iz osnovnog razloga što se zbog malog odaziva ne otkriva dovoljan, odnosno kritičan broj adenoma i seratnih polipa debelog i završnog crijeva kolona i rektuma gdje se relativno jednostavnim postupkom isti mogu ukloniti čime se izravno sprječava progresija takvih benignih lezija u zloćudni rak (4).

S uvođenjem Nacionalnog programa 2007. godine (3) jasno je bilo zacrtano da je nužno postići obuhvat stanovništva koje ima visoki rizik na nastanak raka debelog i završnog crijeva. U skupinu visokorizičnih osoba ubrajaju se osobe s pozitivnom osobnom ili obiteljskom anamnezom na tzv. uznapredovale adenome, odnosno kolorektalni karcinom, potom osobe koje boluju od upalne bolesti crijeva, osobe sa sindromom nasljednog nepolipoznog kolorektalnog karcinoma te osobe s genetski uvjetovanim polipoznim sindromima. U velikom postotku se radi o osobama mlađim od 50 godina života.

Preporuke praćenja visokorizičnih skupina često nisu do sada bile jasno definirane. Osnovna dijagnostička metoda probira i praćenja u ovih skupina bolesnika je kolonoskopija. Smjernice za oportunistički probir raka debelog i završnog crijeva u visokorizičnih pacijenata u ordinacijama obiteljske (opće) medicine u Hrvatskoj pripremila je i objavila stručna radna skupina pet stručnih društava i povjerenstva za praćenje provedbe Nacionalnog programa ranog otkrivanja raka debelog crijeva u Republici Hrvatskoj (5). Smjernice se odnose na probir i rano otkrivanje raka debelog i završnog crijeva i ne dotiču se daljnjih terapijskih i dijagnostičkih postupaka nakon postavljene dijagnoze raka debelog i završnog crijeva.

Program oportunističkog probira raka debelog i završnog crijeva u visokorizičnih pacijenata u ordinacijama obiteljske (opće) medicine u Hrvatskoj (u daljnjem tekstu: Oportunistički program) usklađen je s Nacionalnom razvojnom strategijom Republike Hrvatske do 2030. (7) gdje su u okviru strateškog cilja 5. „Zdrav, aktivan i kvalitetan život“ pod naslovom „Kvalitetna i dostupna zdravstvena zaštita i zdravstvena“ skrb navedeni Prioriteti politike na području zdravstva i zdravstvene skrbi od kojih ističemo unaprjeđenje javnozdravstvenih aktivnosti pod vodstvom zavoda za javno zdravstvo radi suzbijanja zaraznih i nezaraznih bolesti. Sukladno Programu Vlade Republike Hrvatske (8) donesen je Strateški okvirom protiv raka do 2030. (9) prema kojemu je kao jedna od mjera pod poglavljem 4. Sekundarna prevencija (rano otkrivanje) navedena mjera Unaprjeđenje postojećih i uvođenje novih mjera kojima bi se povećala učinkovitost probirnih pregleda odnosno povećao postotak odaziva na probirne preglede. Nacionalnim planom razvoja zdravstva za razdoblje od 2021. do 2027. godine i Akcijskim planom razvoja zdravstva za razdoblje od 2021. do 2025. godine (10) također je istaknuta važnost unaprjeđenja nacionalnih programa ranog otkrivanja raka kako bi se postigle zadovoljavajuće stope odaziva.

## *2. Epidemiološki podaci*

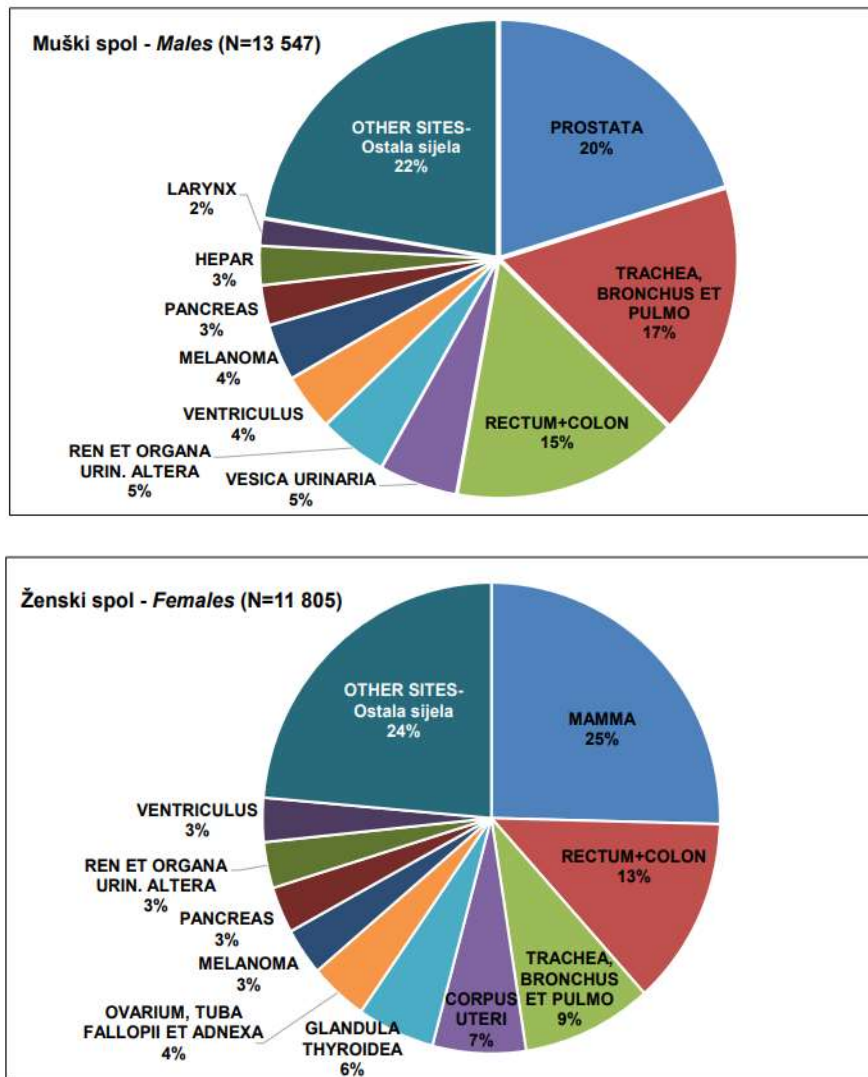
Broj oboljelih od raka u svijetu i Hrvatskoj u stalnom je porastu. Svjetska zdravstvena organizacija predviđa da će broj novooboljelih u svijetu porasti s 19,3 milijuna u 2020. na 30,2 milijuna godišnje u 2040. godini, dok će broj umrlih porasti s 10 na 16,3 milijuna godišnje.

Nažalost, rak je vodeći javnozdravstveni problem u Hrvatskoj. U posljednjih pet godina

godišnje se u prosjeku dijagnosticira 25.000 slučajeva invazivnog raka; 13.500 kod muškaraca te 11.500 kod žena. Prema zadnjim službenim podacima Registra za rak Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo u Hrvatskoj za 2019. godinu, potvrđeno je 25.352 novih slučajeva malignih bolesti (13.547 kod muškaraca i 11.805 kod žena) odnosno gruba stopa incidencije iznosila je 623,6/100.000; 687,4/100.000 za muškarce i 563,6/100.000 za žene. Očekuje se da će broj slučajeva raka u Hrvatskoj rasti, jednako kao i u svijetu, prvenstveno zbog starenja stanovništva. U razdoblju od 2001. do 2019. godine prosječan broj oboljelih rastao je za 1% u usporedbi s prethodnom godinom, a dobno-standardizirane stope incidencije (prema popisu stanovnika 2011. godini) u Hrvatskoj pokazuju da incidencija raste neovisno o starenju stanovništva. Prosječna dobno-standardizirana stopa incidencije u Hrvatskoj u razdoblju od 2001. do 2019. godine rasla je za 1% godišnje kod žena i za 0,4% kod muškaraca te ukupno vidimo statistički značajan porast od 0,8% godišnje.

Zloćudni tumori drugi su najčešći uzrok smrti (nakon kardiovaskularnih bolesti) i odgovorni su za 23% smrtnih slučajeva u Hrvatskoj u 2020. godini. Vodeći su uzrok smrti kod osoba mlađih od 65 godina: 48% smrtnih slučajeva kod žena i 31% kod muškaraca u toj dobnoj skupini. Prema zadnjim službenim podacima za Hrvatsku u 2020. godini ukupan broj umrlih od invazivnog raka (ne uključujući nemelanomske tumore kože) iznosio je 13.138 (stopa 324,6/100.000), od kojih 7.557 muškaraca (stopa 384,1/100.000) i 5.581 žena (stopa 268,3/100.000). Najčešći oblik raka kod muškaraca je, od 2016. godine, rak prostate, do tada je to bio rak pluća, a rak debelog i završnog crijeva je na trećem mjestu dok je kod žena najčešći rak dojke, a potom slijedi rak debelog i završnog crijeva (Slika 1).

Slika 1. Incidencija zloćudnih tumora u muškaraca i žena: 2019.godina

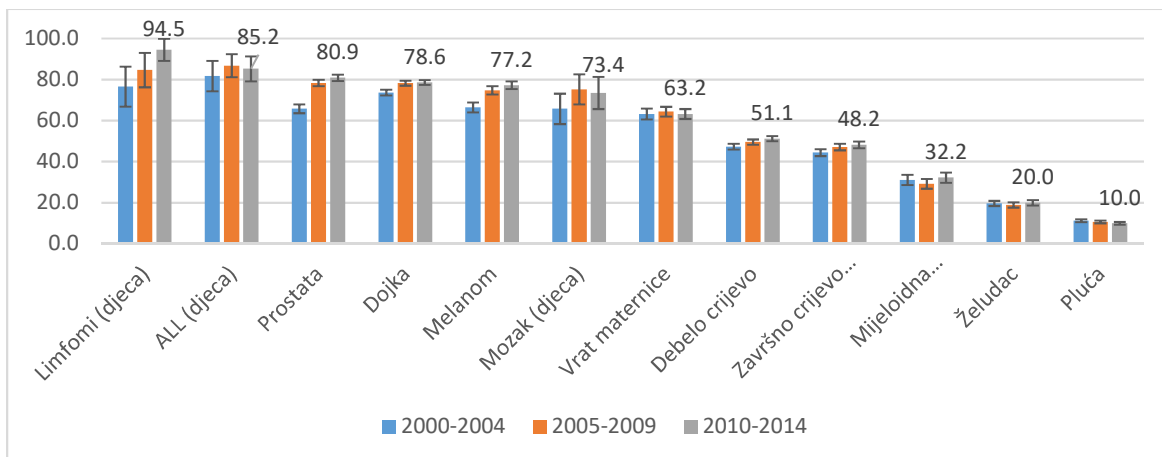


Kod muškaraca najčešći uzrok smrti bili su rak pluća (1.918), rak debelog i završnog crijeva (1.234) i rak prostate (785), a kod žena rak pluća (901), rak debelog i završnog crijeva (845) i rak dojke (722). Udio stanovništva koji umire od raka, uz sve uzroke smrtnosti, u stalnom je porastu. Sredinom 1990-ih rak je bio uzrok oko 20% svih smrtnih slučajeva, a taj je postotak narastao na preko 25% u posljednjih 10 godina.

Od trideset europskih zemalja obuhvaćenih istraživanjem, Hrvatska se nalazi među pet

zemalja s najlošijim preživljenjem za rak pluća (10%), prostate (81%), želuca (20%) te debelog crijeva (kolon 51%, rektum 48%) (Slika 2).

Slika 2. Petogodišnje preživljenje od raka za najčešća sjela u Republici Hrvatskoj



Analizom službenih podataka vezano uz incidenciju pojedinih sjela raka jasno se vidi da je u zadnjih deset godina sve veća učestalost raka debelog i završnog crijeva u osoba mladih od 50 godina života koje nisu obuhvaćene Nacionalnim programom ranog otkrivanja raka debelog i završnog crijeva.

### 3. Ciljevi i indikatori praćenja Oportunističkog programa

Strateški cilj programa je poboljšanje zdravlja građana Hrvatske.

Poseban cilj je rano otkrivanje raka debelog i završnog crijeva, ponajprije u osoba koje imaju veliki rizik.

Indikator učinka

Smanjiti sveukupnu smrtnost od raka debelog i završnog crijeva za najmanje 10% unutar 5 godina od početka provedbe Oportunističkog programa (početna vrijednost 60%)

Indikatori realizacije:

1. povećan odaziv na Nacionalni program za 20% (od 25%) – sveukupno najmanje za 5%
2. uključivanje minimalno 100 osoba mlađih od 50 godina u Oportunistički program s visokim rizikom za rak debelog i završnog crijeva na godišnjoj razini
3. obuhvat unutar pet godina od početka provedbe u ordinacijama obiteljske (opće) medicine na razini od minimalno 50% ciljane populacije

### ***3.1. Potencijalne koristi Oportunističkog programa***

U zadnjih deset godina od raka debelog i završnog crijeva oboljelo je oko 2300 bolesnika mlađih od pedeset godina života. Radi se o više od 200 osoba godišnje. Najveći broj pacijenata te starosne strukture završava pogubno, a više od 95% ima kriterije koji ih svrstavaju u osobe s visokim rizikom nastanka raka debelog i završnog crijeva.

S druge strane, odaziv stanovništva Hrvatske na Nacionalni program je trenutno na razini do 25%. Prepoznavanjem pacijenata s visokim rizikom za rak debelog i završnog crijeva koji su starosti između 50 i 74 godine koji nisu dobili poziv ili se nisu odazvali na poziv unutar Nacionalnog programa zasigurno će doprinijeti smanjenju pobola od raka debelog crijeva ranim otkrivanjem i pravodobnim endoskopskim uklanjanjem adenoma ili nazubljenih polipa koji još nisu pokazali znakove maligne transformacije, ali i otkrivanju raka debelog i završnog crijeva u ranom stadiju kada su mogućnosti izlječenja velike što u velikoj mjeri utječe na stopu preživljenja i kumulativnu stopu smrtnosti.

### ***4. Ciljna skupina***

1. Stanovništvo Hrvatske mlađe od pedeset godina života s jasno definiranim visokim rizikom za rak debelog i završnog crijeva kako slijedi: pozitivna osobna ili obiteljska anamneza na



tzv. uznapredovale adenome, odnosno kolorektalni karcinom, osobe koje boluju od upalne bolesti crijeva, osobe sa sindromom nasljednog nepolipoznog kolorektalnog karcinoma, osobe s genetski uvjetovanim polipoznim sindromima te pacijenti s akromegalijom ili ureterosigmoidostomijom

2. Stanovništvo Hrvatske starosti između 50 i 74 godine koje nije dobilo poziv ili se nije odazvalo na poziv unutar Nacionalnog programa, a imaju jasno definirani visoki rizik za rak debelog i završnog crijeva kako slijedi: pozitivna osobna ili obiteljska anamneza na tzv. uznapredovale adenome, odnosno kolorektalni karcinom, osobe koje boluju od upalne bolesti crijeva, osobe sa sindromom nasljednog nepolipoznog kolorektalnog karcinoma, osobe s genetski uvjetovanim polipoznim sindromima te bolesnici s akromegalijom ili ureterosigmoidostomijom

## ***5. Metoda probira***

Metoda probira je kolonoskopija koja mora biti potpuna, do cekuma, a prema indikaciji treba napraviti i ileoskopiju. Svaku patološku promjenu nađenu tijekom kolonoskopije treba dijagnostički u potpunosti riješiti: adenome i seradne polipe odstraniti u cijelosti i poslati na patohistološku analizu. Kod nalaza sumnjivog na karcinom uzeti odgovarajuće uzorke za patohistološku analizu, u skladu s preporukama europskih smjernica za osiguranje kvalitete probira i dijagnostike raka debelog crijeva.

## ***6. Organizacija Oportunističkog programa***

### ***6.1. Smjernice za uključivanje u Oportunistički program***

Smjernice za Oportunistički program pripremila je i objavila stručna radna skupina pet stručnih društava (Hrvatsko gastroenterološko društvo i pet udruga liječnika obiteljske (opće) medicine: Društvo nastavnika opće-obiteljske medicine, Hrvatsko društvo obiteljskih doktora Hrvatskog liječničkog zbora, Koordinacija hrvatske obiteljske medicine i Hrvatska udružba

obiteljske medicine) i Povjerenstvo za praćenje provedbe Nacionalnog programa ranog otkrivanja raka debelog crijeva u Republici Hrvatskoj (5). Iste se mogu naći na mrežnim stranicama: <https://hrcak.srce.hr/broj/21607>

## 6.2. Preduvjeti za upućivanje u Oportunistički program

Identifikaciju i inicijalno uključivanje u Oportunistički program, sukladno zadanim kriterijima, provodi liječnik obiteljske (opće) medicine koji će obaviti sveobuhvatan razgovor s osobom te mu predočiti ograničenja, rizike i koristi probira. U tu svrhu u ordinacijama obiteljske (opće) medicine biti će uspostavljen i nadograđen informatički sustav sa ugrađenim *upozorenjima* visokog rizika za rak debelog i završnog crijeva koji će biti informatički povezani i s Nacionalnim programom, Registrom za rak i Nacionalnom onkološkom bazom podataka.

Osobe mlađe od 50 godina života s jasno definiranim visokim rizikom za rak debelog i završnog crijeva kao i osobe starosti između 50 i 74 godine koje nisu dobile poziv ili se nisu odazvale na poziv unutar Nacionalnog programa, a također imaju jasno definirani visoki rizik za rak debelog i završnog crijeva, biti će putem prioritete liste direktno od strane liječnika obiteljske (opće) medicine naručene i upućene na kolonoskopiju u bolničku zdravstvenu ustanovu uz ispostavu K-uputnice za kolonoskopiju. U tom slučaju liječnik obiteljske (opće) medicine može propisati odgovarajuće sredstvo za čišćenje i pripremu crijeva sukladno listi Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje (u daljnjem tekstu: HZZO) i postupku pripreme pacijenta javno dostupnom na mrežnim stranicama Hrvatskog gastroenterološkog društva ([https://www.hgd.hr/upload/file\\_1626438560.pdf](https://www.hgd.hr/upload/file_1626438560.pdf)).

Nadogradit će se postojeći sustav za praćenje provedbe i provedbu nacionalnih preventivnih programa uz nadogradnju aplikativnih programa u ordinacijama obiteljske (opće) medicine i uspostavu tzv. *informatičkih upozorenja* te komunikacije sa sustavom Nacionalnog programa ponajprije u vidu oznake da se radi o osiguraniku starosti između 50 i 74 godine koji nije dobio poziv ili se nije odazvao na poziv unutar Nacionalnog programa.

Liječnici obiteljske (opće) medicine koji upućuju osobu na probir odgovorni su da osoba

zadovoljava kriterije za sudjelovanje u Oportunističkom programu.

Informirani pristanak osobe koja se uključuje u Oportunistički program biti će standardiziran i javno dostupan na mrežnim stranicama Hrvatskog gastroenterološkog društva ([https://www.hgd.hr/upload/file\\_1597752599.pdf](https://www.hgd.hr/upload/file_1597752599.pdf)). Potpisani informirani pristanak potpisuje se i predaje neposredno prije same kolonoskopije.

Podaci o osobi koja se uključuje u Nacionalni program (demografski podaci, podaci iz medicinske povijesti i slično) biti će strukturirani i sadržavat će informacije koje jasno pokazuju da osoba zadovoljava kriterije uključivanja u Oportunistički program.

### ***6.3. Kvalifikacije i odgovornost osoblja uključenog u program***

Smjernice i preporuke za specijaliste gastroenterologije koji će sudjelovati u Oportunističkom programu vezane su uz provođenje kolonoskopije, a sukladno europskim smjernicama za osiguranje kvalitete probira i dijagnostike raka debelog crijeva koje su javno dostupne na mrežnim stranicama Hrvatskog gastroenterološkog društva ([https://www.hgd.hr/upload/file\\_1594977920.pdf](https://www.hgd.hr/upload/file_1594977920.pdf)).

Kolonoskopiju u okviru Oportunističkog programa mogu obavljati ustanove i osobe uključene u provedbu Nacionalnog programa, odnosno sve zdravstvene ustanove koje imaju ugovor s HZZO-om o provođenju kolonoskopija u Hrvatskoj.

### ***6.4. Standardizirana dokumentacija***

Nalazi Oportunističkog programa će se pisati strukturirano, unošenjem podataka u elektronički obrazac putem aplikacije koja će biti dostupna unutar informatičkog sustava Nacionalnog programa. Pristup će biti dostupan educiranom i ovlaštenom osoblju korištenjem digitalnih korisničkih certifikata (pametne kartice HZZO-a). Povjerenstvo za praćenje i provedbu Nacionalnog programa ranog otkrivanja raka debelog crijeva će redovito pratiti učinke Oportunističkog programa te po potrebi mijenjati i prilagođavati preporuke.

Nalaz će minimalno sadržavati:

- Opće podatke osobe i čimbenike rizika
- Datum inicijalne kolonoskopije i svake slijedeće kolonoskopije uz strukturirani nalaz i nalaz patohistološke analize
- Vidljiv preporučeni interval do iduće kontrolne kolonoskopije

Kolonoskopija mora biti načinjena unutar 30 dana od ispostave K-uputnice. Liječnik obiteljske (opće) medicine informirat će osobu koja sudjeluje u Oportunističkom programu o rezultatu pretrage i daljnjem postupanju. Liječnik obiteljske (opće) medicine će pacijenta uputiti na ponovnu kolonoskopiju u preporučenom vremenskom intervalu sukladno smjernicama (5). U slučaju nalaza raka debelog i završnog crijeva daljnja obrada i liječenje se provodi unutar bolničkih centara u Hrvatskoj.

## *7. Standardi i kvaliteta Oportunističkog programa*

### *7.1. Standardi kvalitete*

U okviru Oportunističkog programa kolonoskopiju mogu obavljati ustanove i osobe uključene u provođenje Nacionalnog programa, odnosno sve zdravstvene ustanove koje imaju važeći ugovor s HZZO-om o provođenju kolonoskopija u bolničkim zdravstvenim ustanovama u Hrvatskoj.

Smjernice i preporuke za specijaliste gastroenterologe koji će sudjelovati u Oportunističkom programu vezane su uz provođenje kolonoskopije, a sukladno europskim smjernicama za osiguranje kvalitete probira i dijagnostike raka debelog crijeva koje su javno dostupne na mrežnim stranicama Hrvatskog gastroenterološkog društva ([https://www.hgd.hr/upload/file\\_1594977920.pdf](https://www.hgd.hr/upload/file_1594977920.pdf)). Praćenje kvalitete provedbe kolonoskopija unutar Oportunističkog programa provodi Stručna radna skupina za praćenje kontrole kvalitete Nacionalnog programa ranog otkrivanja raka debelog crijeva.

Sustav upisivanja i praćenja podataka o provedbi Oportunističkog programa biti će informatiziran s mogućnosti strukturiranog unosa svih traženih podataka putem internetskog

pristupa, na jednom mjestu s mogućnošću lokalnog ispisa nalaza, a preslike nalaza će se automatski kroz informatički sustav prosljeđivati i liječniku obiteljske (opće) medicine.

## ***7.2. Kontrola kvalitete***

U kontroli kvalitete provedbe Oportunističkog programa ključna je uloga Povjerenstva za praćenje i provedbu Nacionalnog programa ranog otkrivanja raka debelog crijeva u čijem sastavu su i članovi iz redova obiteljske (opće) medicine i gastroenterolozi.

U svrhu analize uspješnosti, ali i korisnosti Oportunističkog programa, primarno u smislu ukupnog obolijevanja i preživljenja osoba koje su uključene u program, osigurat će se odgovarajući protokoli i metode za prikupljanje i praćenja podatka (registar i/ili evidencije) koji će uključivati podatke o ishodu liječenja pacijenata. Kontrola upisivanja gore navedenih podataka od strane unaprijed određenih liječnika specijalista gastroenterologa te liječnika obiteljske (opće) medicine provodit će se najmanje dva puta godišnje. Analiza dobivenih podataka provodit će se jednom godišnje. Kvalitetu obrađenih podataka pratit će Povjerenstvo za praćenje i provedbu Nacionalnog programa ranog otkrivanja raka debelog crijeva.

## ***8. Praćenje, evaluacija i financiranje Oportunističkog programa***

Povjerenstvo za praćenje i provedbu Nacionalnog programa ranog otkrivanja raka debelog crijeva pratiti će Oportunistički program te će jednom godišnje dostavljati izvješća o istom ministru nadležnom za zdravstvo.

Financijska sredstva za provođenje Oportunističkog programa osiguravaju se na pozicijama HZZO-a za stimulaciju motivacije osoba s visokim rizikom za rak debelog i završnog crijeva na razini tima obiteljske (opće) medicine u vidu izvanlimitog DTP-a.

Uz prosječan rizik za rak debelog i završnog crijeva na razini 10-15% ciljana populacija osoba starijih od 18 godina, a mlađih od 74 godine je 365 262 (osobe koje ili nisu uopće pozvane u Nacionalni program ili su pozvane, a nisu se odazvale te osobe mlađe od 50 godina koji imaju povećani rizik za rak debelog i završnog crijeva).

Ako se Oportunistički program projicira na mobilizaciju osoba unutar razdoblja od pet godina s odazivom na Nacionalni program ranog otkrivanja raka debelog crijeva na razini od 25%, sveukupni godišnji trošak za mobilizaciju osoba visokog rizika iznosi ..... eura.

Financijska sredstva za Oportunistički program osiguravaju se i u okviru sredstva Državnog proračuna na pozicijama Ministarstva zdravstva i Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo.

## ***9. Sažetak Oportunističkog programa***

Rak debelog i završnog crijeva jedan je od vodećih javnozdravstvenih problema u Hrvatskoj. Nakon 15 godina provedbe Nacionalnog programa činjenica je da se i dalje najveći broj pacijenata s rakom debelog i završnog crijeva dijagnosticira u uznapredovalom stadiju bolesti što u konačnici rezultira niskom stopom petogodišnjeg preživljenja i visokom stopom sveukupnog mortaliteta od raka debelog i završnog crijeva. Na drugoj strani, ponajprije poradi niskog odaziva na Nacionalni program, pobol od ove teške i smrtonosne bolesti ostao je nepromijenjen iz osnovnog razloga što se ne otkriva dovoljan, odnosno kritičan broj adenoma i seratnih polipa kolona i rektuma gdje se relativno jednostavnim postupkom isti mogu ukloniti, a čime se izravno sprječava progresija takvih benignih lezija u zloćudni rak tako da rak debelog i završnog crijeva neće niti nastati. Smjernice za Oportunistički pripremila je i objavila stručna radna skupina pet stručnih društava (Hrvatsko gastroenterološko društvo i pet udruga liječnika obiteljske (opće) medicine: Društvo nastavnika opće-obiteljske medicine, Hrvatsko društvo obiteljskih doktora Hrvatskog liječničkog zbora, Koordinacija hrvatske obiteljske medicine i Hrvatska udružba obiteljske medicine) i Povjerenstvo za praćenje provedbe Nacionalnog programa ranog otkrivanja raka debelog crijeva u Republici Hrvatskoj. U skupinu visokorizičnih osoba ubrajaju se osobe s pozitivnom osobnom ili obiteljskom anamnezom na tzv. uznapredovale adenome, odnosno kolorektalni karcinom, potom osobe koje boluju od upalne bolesti crijeva, osobe sa sindromom nasljednog nepolipoznog kolorektalnog karcinoma te osobe s genetski uvjetovanim polipoznim sindromima. Cilj Oportunističkog programa je obuhvat unutar pet godina od početka provedbe u ordinacijama obiteljske (opće) medicine na razini od minimalno 50% ciljane populacije. Time bi se povećao odaziv na Nacionalni program za najmanje 20% od sadašnjeg odaziva koji je na razini 25 % (sveukupno 5%), te bi se istovremeno smanjila sveukupna smrtnost od raka debelog i završnog crijeva za najmanje 10% unutar. Osobe mlađe od 50 godina života s jasno definiranim

visokim rizikom za rak debelog i završnog crijeva kao i osobe starosti između 50 i 74 godine koje nisu dobile poziv ili se nisu odazvale na poziv unutar Nacionalnog programa ranog otkrivanja raka debelog crijeva, a također imaju jasno definirani visoki rizik za rak debelog i završnog crijeva, biti će putem prioritetne liste direktno od strane liječnika obiteljske (opće) medicine naručene i upućene na kolonoskopiju u bolničku zdravstvenu ustanovu uz ispostavu K-uputnice za kolonoskopiju i mogućnost da u tom slučaju liječnik obiteljske (opće) medicine može propisati odgovarajuće registrirano sredstvo za čišćenje i pripremu crijeva sukladno listi lijekova HZZO-a. Kolonoskopiju u okviru Oportunističkog programa mogu obavljati ustanove i osobe koje su uključene u provođenje Nacionalnog programa, odnosno sve zdravstvene ustanove koje imaju važeći ugovor s HZZO-om o provođenju kolonoskopija u bolničkim zdravstvenim ustanovama u Hrvatskoj. Kolonoskopija mora biti provedena unutar 30 dana od ispostave K-uputnice. Nužno je provesti nadogradnju postojećeg sustava za praćenje provedbe i provedbu nacionalnih preventivnih programa koji je dio CEZIH sustava uz nadogradnju aplikativnih programa u ordinacijama obiteljske (opće) medicine i uspostavu informatičkih upozorenja te komunikacije sa sustavom Nacionalnog programa ponajprije u vidu oznake da se radi o osiguraniku starosti između 50 i 74 godine koji nije dobio poziv ili se nije odazvao na poziv unutar Nacionalnog programa. Financijska sredstva za provođenje Oportunističkog programa osiguravaju se na pozicijama HZZO-a i u okviru Državnog proračuna na pozicijama Ministarstva zdravstva i Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo.

## ***10. Plan aktivnosti***

1. Izrada računalnog programa za praćenje programskih aktivnosti
  - Priprema stručne podloge
  - Izrada računalnog programa
  - Edukacija o korištenju računalnog programa
  - Pokretanje računalnog programa
  - Održavanje i unaprjeđenje računalnog programa

*Nositelj aktivnosti:* Ministarstvo zdravstva

*Provoditelj aktivnosti:* Ministarstvo zdravstva, HZZO, Hrvatski zavod za javno zdravstvo, stručna društva, liječnici obiteljske (opće) medicine

*Rok provedbe:* 4 mjeseca i kontinuirano

*Pokazatelji provedbe:* Izrađena stručna podloga, izrađen računalni program, održane edukacije

*Pokazatelj uspješnosti provedbe:* Računalni program u funkciji

## 2. Planiranje aktivnosti na izmjeni propisa

- Analiza i izrada plana propisa koje je potrebno izmijeniti ili nadopuniti
- Izmjene i dopune propisa i osnova ugovaranja iz obveznog zdravstvenog osiguranja
- Kontinuirano praćenje potreba za izmjenom propisa

*Nositelj aktivnosti:* Ministarstvo zdravstva, HZZO

*Provoditelj aktivnosti:* Ministarstvo zdravstva, HZZO

*Rok provedbe:* 2 mjeseca i kontinuirano

*Pokazatelji provedbe:* Izrađena analiza propisa, izrađen plan propisa koje je potrebno izmijeniti, izrađene stručne podloge za izmjenu propisa

*Pokazatelj uspješnosti provedbe:* Izmjene i dopune propisa

## 3. Edukacija zdravstvenih radnika

- Izrada plana edukacije
- Provedba plana edukacije
- Kontinuirano praćenje potreba za dodatnim edukacijama i planiranje istih

*Nositelj aktivnosti:* Ministarstvo zdravstva, stručna društva uključena u izradu smjernica

*Provoditelj aktivnosti:* Ministarstvo zdravstva, stručna društva uključena u izradu smjernica

*Rok provedbe:* 6 mjeseci i kontinuirano

*Pokazatelji provedbe:* proveden plan edukacije

*Pokazatelj uspješnosti provedbe:* Educirani zdravstveni radnici

## 4. Kontrola kvalitete provedbe programa

- Izrađen plan praćenja kvalitete provedbe programa
- Provedba praćenja kvalitete provedbe programa



- Izrada izvješća, mišljenja i preporuka za postupanje i unaprjeđenje kvalitete provedbe programa

*Nositelj aktivnosti:* Ministarstvo zdravstva

*Provoditelj aktivnosti:* Povjerenstvo za praćenje i provedbu Nacionalnog programa ranog otkrivanja raka debelog crijeva

*Rok provedbe:* kontinuirano

*Pokazatelj uspješnosti provedbe:* Osigurana kvaliteta provedbe programa

#### 5. Praćenje provedbe programa i evaluacija programa

- Izrada plana praćenja programskih aktivnosti
- Izrada i dostava izvješća
- Izrada preporuka za unaprjeđenje programskih aktivnosti
- Evaluacija programa uključujući i financijski učinak

*Nositelj aktivnosti:* Ministarstvo zdravstva

*Provoditelj aktivnosti:* Povjerenstvo za praćenje i provedbu Nacionalnog programa ranog otkrivanja raka debelog crijeva, stručna društva uključena u izradu smjernica

*Rok provedbe:* 6 mjeseci i kontinuirano

*Pokazatelji provedbe:* Izrađen plan praćenja programskih aktivnosti, izrađena i dostavljena izvješća, provedena evaluacija programa

*Pokazatelj uspješnosti provedbe:* Ostvareni ciljevi prema indikatorima praćenja

## Prilog i Literatura

1. Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Registar za rak Republike Hrvatske. Incidencija raka u Hrvatskoj 2019., Bilten 44, Zagreb, 2021.  
[https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2021/12/Bilten44\\_2019.pdf](https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2021/12/Bilten44_2019.pdf)
2. UEG CRC Leaflet 2019\_Update\_1.8  
[https://d3lifzor4hvny1.cloudfront.net/fileadmin/user\\_upload/images/publications/CRC\\_Leaflet\\_2019\\_Update\\_1.8.pdf](https://d3lifzor4hvny1.cloudfront.net/fileadmin/user_upload/images/publications/CRC_Leaflet_2019_Update_1.8.pdf)
3. Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi. Nacionalni program ranog otkrivanja raka debelog crijeva. U: Ljubičić N, ur. Zagreb: Stega-tisak, 2007.  
<http://digarhiv.gov.hr/arhiva/1431/139249/www.zdravlje.hr/content/download/16396/121934/file/Nacionalni%20program%20ranog%20otkrivanja%20raka%20debelog%20crijeva.pdf>
4. Katičić M, Antoljak N, Kujundžić M i sur. Results of National Colorectal Cancer Screening Program in Croatia (2007-2011). World J Gastroenterol 2012;18:4300-4307. doi: 10.3748/wjg.v18.i32.4300.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3436044/pdf/WJG-18-4300.pdf>
5. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Prijevod europskih smjernica za osiguranje kvalitete probira i dijagnostike raka debelog crijeva, Prvo izdanje. 2014.  
[https://www.hgd.hr/upload/file\\_1594977920.pdf](https://www.hgd.hr/upload/file_1594977920.pdf)
6. Ljubičić N, Poropat G, Antoljak N i sur. Oportunistički probir raka debelog i završnog crijeva u visokorizičnih pacijenata u ordinacijama obiteljske medicine u republici hrvatskoj Acta Clin Croat 2021; 60 (suppl. 2): 17-35. ; <https://hrcak.srce.hr/broj/21607>
7. Nacionalna razvojna strategija Republike Hrvatske do 2030. („Narodne novine“, broj 13/21); [Nacionalna razvojna strategija Republike Hrvatske do 2030. godine \(nn.hr\)](#)
8. Program Vlade Republike Hrvatske 2020.-2024.; [Program Vlade Republike Hrvatske za mandat 2020. - 2024..pdf \(gov.hr\)](#)
9. Strateškim okvirom protiv raka do 2030. („Narodne novine“, broj 141/20)  
[Nacionalni strateški okvir protiv raka do 2030. \(nn.hr\)](#)
10. Nacionalni plan razvoja zdravstva za razdoblje od 2021. do 2027. godine i Akcijski planom razvoja zdravstva za razdoblje od 2021. do 2025. godine; [Ministarstvo zdravstva Republike Hrvatske - Nacionalne strategije \(gov.hr\)](#)