

NISMO

Početna / Vijesti i savjeti / Aleksandar Džakula: Dok sustav odgovara samo nekima, ne treba očekivati promjene

D
O
N
I
R
A
J



Snimio: Ranko Šuvar / CROPIX

VIJESTI I SAVJETI

Aleksandar Džakula: Dok sustav odgovara samo nekima, ne treba očekivati promjene

Tanja Rudež, 21. August 2025.

Podaci o ishodima liječenja malignih bolesti u našoj zemlji već godinama su poražavajući. Prema posljednjim dostupnim procjenama Europske komisije za 2022. godinu u Hrvatskoj su zabilježena 302 smrtna slučaja od raka na 100.000 stanovnika. Ta je stopa za 29 posto viša od prosjeka EU i druga je najviša u EU, iza Mađarske.



... , stručnjak za organizaciju zdravstvene zaštite, prof. dr. sc. Aleksandar Džakula,

smatra da loše ishode u liječenju onkoloških pacijenata, u usporedbi s drugim europskim državama, ne treba promatrati isključivo kao problem same onkologije.

„Ako ovakve vrste problema egzistiraju dulje vrijeme, a u praksi ne vidimo jasne znakove promjene, već samo investicije u prostor ili opremu, postavlja se pitanje zašto je tome tako. Objašnjenje se svodi na jednu osnovnu činjenicu: ne postoji dovoljno snage ni odgovornosti da se problemi zdravstva, ovdje posebno onkologije i drugih životno ugrožavajućih bolesti, doista stave na listu prioriteta i sustavno rješavaju. Loše situacije često imaju jasna objašnjenja, a ona proizlaze iz dva osnovna smjera. Prvo, ne postoje pojedinci niti grupe koje mogu pokrenuti pozitivne promjene. Drugo, postoje oni kojima postojeće loše stanje odgovara, jer u takvim okolnostima nalaze prostor za osobni ili poslovni razvoj, ili ostvarenje nekih drugih ciljeva“, kaže dr. Džakula, izvanredni profesor na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu.

Džakula smatra da se u našoj javnosti nedovoljno ističe pitanje jednakosti i pravednosti u zdravstvenoj zaštiti.

**D
O
N
I
R
A
J**

„Postoje pojedinci i skupine koje doista dobiju vrhunsku zdravstvenu zaštitu, uspješno koristeći sav potencijal zdravstvenog sustava u dijagnostici i liječenju. Istovremeno, postoje skupine kojima su i najosnovnije intervencije otežane ili uopće nisu dostupne. Površinski to može izgledati kao stanje zadovoljavajuće prosječne dostupnosti, ali u stvarnosti postoje ozbiljne nejednakosti i nepravednosti u pristupu zdravstvenoj zaštiti. Dodatni je problem taj što skupine koje ostvaruju bolju zdravstvenu zaštitu imaju i veći društveni utjecaj pa zapravo ni ne vide potrebu da se nešto mijenja. Tako i sami pacijenti ponekad postaju sudionici u zadržavanju nepromijenjenog stanja“, naglašava Džakula.

Kako broj onkoloških pacijenata raste, jedno od pitanja koje se čuje u javnosti je ima li Hrvatska dovoljan broj specijalističkih liječnika. No, u publikaciji „Pregled trendova i stanja zdravstvene skrbi u području raka po zemljama za 2025.“ navodi se da je Hrvatska 2023. godine imala 376 specijalista onkologije, točnije devet specijalista na 100.000 stanovnika, što je dovoljno za trenutne potrebe.

„Činjenica da se broj onkologa i radiologa nalazi na istim ili sličnim razinama kao u nekim drugim državama ne govori mnogo o tome mogu li ti stručnjaci doista pružiti sve ono što je potrebno našim građanima i pacijentima. Jer rad liječnika  samo individualni rad već je to dio sustavnog pristupa kroz koji možemo i pozitivno i negativno utjecati na učinkovitost rada liječnika, pa time i na ishode

liječenja. Nažalost, nemamo provedene analize kako, koliko i što rade naši stručnjaci te jesu li oni doista u mogućnosti, u postojećem broju, pružiti sve potrebne usluge, niti što je potrebno promijeniti da se poveća njihova učinkovitost ili općenito učinci na zdravlje i bolest pacijenata. Zato analiza broja, angažmana i učinaka zdravstvenih kadrova mora biti prioritet u zdravstvenom sustavu“, kaže dr. Džakula.

Jedan od problema našeg znanstvenog sustava je da u praksi prevladava model individualnog, fragmentiranog djelovanja.

„To je koncept u kojem svatko odrađuje ‘svoj dio posla’. Ovakav fragmentirani pristup podsjeća na feudalnu doktrinu u kojoj svatko ima ‘svoj posjed’ u kojem može postići vrhunske rezultate, ali ti izolirani uspjesi često malo doprinose ishodu liječenja ili dijagnostike. Ne samo onkologija nego niti jedan segment zdravstvenog sustava, niti jedan oblik suvremene dijagnostike ili liječenja ne može funkcionirati fragmentirano. Naprosto, medicina našeg doba jest industrijski proizvod, i sama je oblikovana kao složen, uhodan industrijski sustav. Ako bilo koji element ili parametar tog sustava poremetimo, rezultat će biti neučinkovitost – ili čak štetni učinci. Zbog toga fragmentiranost predstavlja jedan od najtežih oblika ‘bolesti sustava’, jer zapravo negira temeljnu filozofiju suvremene medicine: jedinstveni tehnološki proces i integrirani, cjeloviti pristup pacijentu kao osobi, pojedincu sa specifičnim potrebama“, naglasio je Džakula.

D
O
N
I
R
A
J

Naš sugovornik osvrnuo se i sve izraženiju privatizaciju onkoloških usluga.

„Porast broja i opsega onkoloških usluga u privatnom sektoru ukazuje na to da javni sektor ne uspijeva osigurati dovoljan obujam adekvatne skrbi. No, treba naglasiti da javne i privatne ustanove djeluju prema različitim doktrinama: javni sektor prema doktrini potreba, odnosno skrbi za sve građane neovisno o indikaciji, a privatni prema doktrini ponude, pa je usmjeren na ono što može pružiti s obzirom na postojeće resurse i kadar“, rekao je dr. Džakula.

Smatra da u nekim slučajevima privatni sektor doista može pružiti kvalitetniju uslugu, jer ima jasnu specijalizaciju i fokus. „Međutim, postoji rizik da se pacijentima nude usluge koje im nisu nužne. Osim toga, treba uzeti u obzir činjenicu da mnoge privatne ustanove imaju ugovore s HZZO-om, što znači da pružaju djelomično iz javnih sredstava. Mediji su već izvještavali o neobičnoj  aciji u kojoj privatne ustanove ostvaruju velike profite, iako im znatan dio prihoda dolazi iz javnog sektora. Postavlja se pitanje: u kojoj mjeri HZZO i javni

sektor aktivno potiču razvoj privatnog sektora odnosno prijenos onkoloških aktivnosti s javnih na privatne ustanove“, propituje Džakula.

Jedan od najvećih problema hrvatskog zdravstva svakako su liste čekanja. Pacijenti se žale na duge liste čekanja zbog kojih često kasno dobiju dijagnozu maligne bolesti, a s druge strane neka istraživanja pokazuju da je veliki broj CT i MR pretraga nepotreban.

“Postavlja se pitanje: u kojoj mjeri HZZO i javni sektor aktivno potiču razvoj privatnog sektora odnosno prijenos onkoloških aktivnosti s javnih na privatne ustanove“, propituje Džakula.

D
O
N
I
R
A
J



D
O
N
I
R
A
J

„U većini terapijskih postupaka dostupnost je određena uglavnom jednom vrstom resursa, odnosno uslugom koja se pruža te ne postoji konkurencija između različitih sektora ili segmenata zdravstvenog sustava. Međutim, u području dijagnostike postoji, uvjetno rečeno, velika konkurencija odnosno potražnja za pojedinim dijagnostičkim postupcima i pritisak iz različitih dijelova zdravstvenog sustava, a time i različitih skupina korisnika. Tako imamo situaciju da se za korištenje dijagnostičkih pretraga kao što su magnetska rezonanca, CT, ili čak ultrazvuk, istovremeno ‘natječu’ pacijenti s ozbiljnim onkološkim bolestima i pacijenti kojima su potrebne osnovne dijagnostičke pretrage, a ponekad i samo kontrolni pregledi“, kaže Džakula.

Smatra da se sustav pokušava organizirati tako da prioritet imaju teži slučajevi, no unatoč tome zdravstvo, bilo javno ili privatno, sadrži velik udio tržišnih odnosa.

„Drugim riječima, ako neki pojedinci ili skupine imaju veću mogućnost, uključujući i novčanu, da dođu do određenog dijagnostičkog resursa, postoji značajna šansa da će oni zauzeti dio vremena, prostora i opterećenosti sustava, na štetu pacijenata kojima je ta pretraga zdravstveno nužnija. Ako ne postoje sustavno planirani pristupi, kontrolni mehanizmi ili etički kriteriji u organizaciji dijagnostičkih postupaka, situacija se može kontinuirano pogoršavati, i to prvenstveno na štetu težih bolesnika i kompleksnih slučajeva“, naglašava Džakula.

Naš sugovornik smatra da su liste čekanja vrlo vjerojatno jedan od najpodcjenjenijih organizacijskih problema i izazova zdravstvenog sustava.

„U svojoj naravi i nespecifičnosti, lista čekanja djeluje tek kao popis osoba i raspored njihovog dolaska na neku dijagnostičku ili terapijsku proceduru.

Međutim, ispod površine lista čekanja kriju se svi oni problemi i procesi koji se  jađaju u zdravstvenom sustavu, a koji dovode do neučinkovitog korištenja resursa i neracionalne prioritizacije. Oko lista čekanja vrijedi pravilo sante leda: ono

što vidimo na površini često ne odgovara pravom stanju ispod površine. Zato se s pravom liste čekanja povezuju s neracionalnim korištenjem zdravstvenih resursa. Čak i laici mogu uočiti nelogičnosti u postavljanju prioriteta ili u određivanju termina za pojedine dijagnostičke i terapijske postupke. Tako se, primjerice, može dogoditi da pacijent prije dobije termin za operaciju nego za pregled anesteziologa, iako je pregled anesteziologa preduvjet za operativni zahvat. Zato je iznimno važno da zdravstveni sustav aktivno prati, analizira i upravlja vlastitim resursima, kako ne bi došlo do asimetrije u dostupnosti dijagnostike i terapije, posebno na štetu najugroženijih i najpotrebitijih pacijenata“, zaključio je prof. dr. Aleksandar Džakula.

** Tekst je objavljen uz novčanu potporu Agencije za elektroničke medije iz Programa poticanja novinarske izvrsnosti.*

D
O
N
I
R
A
J

Previous

Može li se usporiti osjećaj prolaznosti?

Next

Prijavite se na radionicu Ivone Poljak



Tanja Rudež

Tanja Rudež dugogodišnja je znanstvena novinarka Jutarnjeg lista. Dobitnica je nagrade Britanskog udruženja znanstvenih pisaca (ABSW) za najbolju europsku znanstvenu novinarku 2015. godine.



RELATED POSTS

LILA TJEDAN 2018

U Primorsko-goranskoj županiji broj novooboljelih od raka vrata maternice manji od europskog prosjeka

Nismo same, 18. May 2018.

D
O
N
I
R
A
J



VIJESTI I SAVJETI

Stiže personalizirano cjepivo za rak

Tanja Rudež, 25. May 2017.

**ŽELITE LI
DONIRATI?**

00:00

01:26



ŽELITE LI VOLONTIRATI?

D
O
N
I
R
A
J

NAŠI DONATORI

NAGRADE



NOVE OBJAVE



U sobi s Gordanom i Brankom

20. October 2025.



Kada liječenje završi – kako upravljati strahom od recidiva

19. October 2025.



21. humanitarna akcija 'Nisi sama – ideš s nama!' 17. listopada započinje u Arena Centru

16. October 2025.

D
O
N
I
R
A
J

Broj računa (IBAN): HR7224020061100822438

SWIFT: ESBCHR22

Izrada i održavanje web stranice:

PREUZIMANJE SADRŽAJA

Svi sadržaji na Nismo same su autorski. Molimo sve zainteresirane za preuzimanje



originalnog sadržaja da nas kontaktiraju na info@nismosame.com.

Ime i logotip NISMO SAME zaštićeni su i temeljem rješenja Državnog zavoda za intelektualno vlasništvo Republike Hrvatske, od 11. 10. 2022., upisani su u registar žigova Zavoda pod brojevima: Z20220406, Z20220407, Z20220408A.

Ime i logotip NISMO SAME zaštićeni su i temeljem rješenja Instituta za intelektualno vlasništvo Bosne i Hercegovine, od 11. 3. 2024., upisani su u registar žigova Instituta pod brojevima: BAZ2324867, BAZ2324868, BAZ2324869.

Ime i logotip usluge NISI SAMA – IDEŠ S NAMA! zaštićeni su i temeljem rješenja Državnog zavoda za intelektualno vlasništvo Republike Hrvatske, od 11. 10. 2022., upisani su u registar žigova Zavoda pod brojevima Z20220409, Z20220410.

Protiv svake fizičke i pravne osobe koja bez odobrenja koristi ime i znak NISMO SAME te NISI SAMA – IDEŠ S NAMA! poduzet ćemo odgovarajuće pravne radnje.

D
O
N
I
R
A
J



Udruga žena oboljelih i liječenih od raka NISMO SAME je korisnica institucionalne podrške Nacionalne zaklade za razvoj civilnoga društva za stabilizaciju i/ili razvoj udruge.

Portal je upisan u Upisnik pružatelja medijskih usluga, elektroničkih publikacija i neprofitnih proizvođača audiovizualnog i radijskog programa koji vodi Vijeće za elektroničke medije.

Broj upisa: 21/19

ISPRINTAJ ČLANAK

[O nama](#)

[Pravne napomene](#)

[Pravila privatnosti](#)

[Impressum](#)

[Doniraj](#)

[Naruči taksi](#)

**D
O
N
I
R
A
J**

