

# OBILJEŽJA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE NA OTOKU LASTOVU

Stjepka Popović, bacc.soc.  
Hrvatski studiji, Zagreb  
stjepkap@yahoo.com

---

## SAŽETAK

Članak se bavi opisom i evaluacijom prednosti i nedostataka postojeće zdravstvene skrbi na otoku Lastovu suprotstavljajući objektivno stanje i naraciju kazivača. Zdravstvena je zaštita na otoku Lastovu određena specifičnim obilježjima otočnosti. Izrazita ostarjelost otočana povećava njihove zahtjeve za kontinuiranom zdravstvenom skrbi. Kao posljedica depopulacije, otočanima je dostupna samo primarna zdravstvena zaštita. Geografska izoliranost i slaba prometna povezanost otoka s najbližim medicinskim centrima na kopnu i okolnim otocima otežava pružanje kvalitetne zdravstvene zaštite. Prioriteti u planiranju zdravstvene skrbi na Lastovu trebali bi uključivati stvaranje uvjeta i uvođenje aktivnosti usmjerenih prema poboljšanju pružanja svih oblika zdravstvene zaštite otočana kako bi se moglo tvrditi da je osigurano njihovo opće i jednako pravo na kvalitetnu i kontinuiranu zdravstvenu zaštitu. Makrosocijalna zdravstvena politika se u praksi još uvijek ograničava samo na razinu kurative, dok prirodni resursi otoka pružaju čvrste osnove za implementaciju preventivne zdravstvene politike. Stimulativne mjere i uvjeti koje bi liječnike različitih profila s višegodišnjim iskustvom privukli na otok još uvijek su prazna slova na papiru. Bez kvalitetne zdravstvene zaštite, kao mjere kvalitete života u zajednici, ne može se govoriti niti o održivosti otoka Lastova.

**KLJUČNE RIJEČI:** otok Lastovo, otočnost, otočani, zdravstvena zaštita, zdravstvena politika

## Uvod

Učestala je pojava da se zdravstvena zaštita na otocima koristi intenzivnije nego na kopnu. Specifična obilježja otočnosti, poput prostorne udaljenosti i izolacije od kopnenih medicinskih centara, malog broja stanovnika i nepovoljne dobne strukture korisnika, te ljetne navale turista, otežavaju pružanje kvalitetne i kontinuirane zdravstvene skrbi. Time se pravo otočana na opću i jednaku zdravstvenu skrb ugrožava.

Otok Lastovo, kao najjužniji naseljeni otok Republike Hrvatske, uz slabu prometnu povezanost s kopnom i mali broj otočana izrazite ostarjelosti, školski je primjer kako po-

većane potrebe za zdravstvenom zaštitom otočnog stanovništva rezultiraju pružanjem zdravstvene skrbi smanjene kvalitete.

## 1. Socio-demografske posebnosti otoka Lastova

Da bi se moglo govoriti o zdravstvenom sustavu na otoku Lastovu, potrebno je istaknuti ona obilježja otočnosti koja su utjecala na njegovo današnje stanje. "Otočnost je, u užem smislu, poseban varijetet socijalne distance, izolacije, kontrole i komunikacija između pojedinaca i između različitih grupa" (Petak, 2001., 8). Takva definicija otočnosti primijenjena na konkretni otok, u ovom slučaju otok Lastovo, podrazumijeva *geografski položaj u kontekstu inzularnosti<sup>1</sup>, ovisnost o drugim funkcionalnim središtima* kao posljedicu geografske izoliranosti, *klimu i prirodne uvjete* neophodne za opstanak te napokon, *čovjeka – otočanina* koji ga nastanjuje.

Lastovo je najistureniji i najjužniji naseljeni otok<sup>2</sup> (Riđanović, 1997.). Prema teritorijalnom ustroju pripada Dubrovačko-neretvanskoj županiji, no prema prometnoj povezanosti, funkcionalno je upućen na Split i ujedno je najudaljeniji od njega u odnosu na druge otoke. Prometna povezanost je slaba što doprinosi geografskoj, ali i psihološkoj izoliranosti.

Klima je mediteranska, jadranskog tipa, s blagom, vlažnom i kišovitom zimom te vrućim i suhim ljetom. Lastovo je, uz Mljet, najšumovitiji otok<sup>3</sup> i obiluje raznovrsnim ljekovitim biljem. Otok je izrazito pogodan za razvoj brojnih kulturnih biljki, ponajviše vinove loze i maslina, ali i voća i povrća (Riđanović, 1997.). Lastovcima je zemlja oduvijek bila glavni izvor života i zarade te osnovna gospodarska djelatnost.

Lastovo je nakon Drugog svjetskog rata postalo vojni otok i stoga je pristup otoku bio zabranjen stranim državljanima što je dovelo do ekonomske stagnacije i depopulacije otoka, ali i očuvanja lastovske prirode u izvornom obliku<sup>4</sup>. Tek je 1988. godine zabrana ukinuta što je omogućilo razvoj turizma.

Najvažnija komponenta otočnosti je čovjek, otočanin bez kojeg se ne bi moglo govoriti o otočnosti kao fenomenu. Demografska baza otoka Lastova u drugoj polovici 20. stoljeća znatno se narušila i nastavlja se narušavati pod utjecajem procesa industrijalizacije, deagrarizacije i urbanizacije. Prije utjecaja navedenih procesa na demografsku bazu, otok Lastovo bio je pretežno ruralan prostor čije su društvene zajednice bile jedinice tradicionalnog društva u kontekstu življenja u *Gemeinschaftu* kakvog je opisao Tönnies<sup>5</sup>:

<sup>1</sup> Inzularnost označuje izolaciju otočana od ostalih dijelova svijeta (Petak, 2001.)

<sup>2</sup> Nalazi se oko 32 km južnije od Korčule od koje ga dijeli Lastovski kanal širine od 13 do 20 km. Površine 46,9 četvornih kilometara, dužine 11 km i širine oko 6,5 km, po veličini je 14. otok na jadranskoj obali. Lastovo s okolnim otocima čini Lastovski arhipelag koji obuhvaća 46 otoka, otočića i hridi i zauzima površinu od 56,2 četvornih kilometara.

<sup>3</sup> Prema podacima prikupljenim u Uredu državne uprave Dubrovačko-neretvanske županije, ispostava Lastovo, u požaru koji se dogodio u rujnu 2003. godine izgorjelo je 355,78 ha bora, 109,70 ha makije, te 15 ha ostale šume, što ukupno iznosi 480,45 ha šumskog zemljišta. Taj je požar proglašen elementarnom nepogodom.

<sup>4</sup> Zahvaljujući kojoj je Lastovsko otočje postalo jedanaesti park prirode u Hrvatskoj 2006. godine.

<sup>5</sup> Fredinand Tönnies (1855.-1936.) bio je poznati njemački sociolog koji je svojom knjigom *Zajednica i društvo* (1887.) označio početak razvoja sociologije zajednica. U navedenom djelu razlikuje tipove ljudskih odnosa u zajednici (*Gemeinschaft*) i društvu (*Gesellschaft*). Odnosi u *Gemeinschaft-u* (zajednici) zasnivaju se na slobodnoj volji, dok se odnosi u *Gesellschaft-u* (društvu) zasnivaju na racionalnoj volji. Zajednica (*Gemeinschaft*) predstavlja tip društvene organizacije sa snažnim vezama solidarnosti temeljenim na tradiciji, osobnim odnosima i zajedničkim vjerovanjima, dok društvo (*Gesellschaft*) predstavlja tip društvene organizacije sa slabom solidarnošću, motiviranošću vlastitim interesima i racionalnošću (Lyon, 1989.).

snažne veze solidarnosti temeljene na tradiciji, osobnim odnosima i zajedničkim vjeronjima (Lyon, 1989.). Takav način tradicionalnog suživota na Lastovu nekad je postojao, o čemu svjedoče još preživjeli Lastovci, dok danas doživljava svoj kraj. Početak kraja započeo je otprilike u isto vrijeme kako je Lastovo potpadalo pod utjecaj procesa koji su preobrazili način života na svim hrvatskim otocima. Ti procesi došli su *izvana*<sup>6</sup> i nepovratno izmijenili svakodnevicu Lastovaca. Zato je teško govoriti o otočnosti kada se značenje pojma, pod utjecajem povijesnih procesa, paralelno mijenjalo. Kada danas netko govori o Lastovu kao tradicionalnom području, mora imati u vidu da je riječ o ostacima ostataka onog tradicionalnog načina razmišljanja i načina života o kojem sa sjetom govore Lastovci kad spominju svoje pretke koji su se borili očuvati svoj otok kako su znali i koji su organizirali život na otoku prema vlastitom običajnom pravu koje je kao *Lastovski statut* formalno zapisano 1310. godine kada se Lastovo dobrovoljno priključilo Dubrovačkoj Republici. Taj je statut branio svakom tko nije Lastovac, pa čak i lastovskom knezu, kupnju zemlje ili kuće na otoku (Jurica, 2001., 89), dok je danas takvo nešto nezamislivo. S obzirom na lastovsku povijest u sklopu Dubrovačke Republike, statut predstavlja referentnu točku opisa lastovskog mentaliteta nekada budući da svjedoči o viteškoj povijesti Lastova koja zaslužuje biti prepričavana<sup>7</sup>. Antun Jurica u svojoj monografiji *Lastovo kroz stoljeća* opisuje Lastovca u privatnom životu kao "nepovjerljivog i praznovjernog, pomalo buntovnog na sve i svašta, u govoru temperamentnog i bučnog tako da bi stranom promatraču djelovao neuglađen i bez kulture" (Jurica, 2001., 545). Ovakav dojam vjerojatno bi i danas stekli oni koji samo prođu kroz Lastovo, ne pokušavajući se raspitati o njegovoj povijesti koju je krasio visok stupanj nezavisnosti i samodovoljnosti. O solidarnosti i običajima koji su Lastovce držali zajedno u međusobnom suživotu i pomaganju u polju i na moru, zbog koje su gradili kuće jedne do drugih kako bi se zajednički obranili od utjecaja *izvana*, danas se više ne može govoriti. Kuće koje su bile simbolom zajedništva nekadašnjih Lastovaca, danas zjape prazne, odijeljene zidinama razdora ili su rasprodane. Ironično, toga su svjesni i današnji Lastovci, pa i sami priznaju kako se sigurno njihovi "stari sada okreću u grobu".

Demografsko stanje otoka Lastova u uskoj je vezi sa zdravstvenim sustavom. Stanovništvo (porast ili pad broja, sadašnja i buduća dobno - spolna struktura) i njegova potreba za zdravstvenom skrbi čini drugu osnovnu komponentu u planiranju zdravstvenih kadrova (Kovačić, 2009.). Prema popisu iz 2001. godine, otok ima 835 stanovnika što je 16% manje u odnosu na prethodnu popisnu godinu (Tablica 1.). Otočani uglavnom iseljavaju u potrazi za poslom i boljim životnim standardom i, naravno, zbog školovanja. Na smanjenje ukupnog stanovništva u međupopisnom razdoblju od 1991. do 2001. utjecao je i odlazak vojske nakon stvaranja hrvatske države, ali i njihovih obitelji, što je posljedica sklapanja brakova Lastovki i vojnika. U istom razdoblju, ukupan broj stanovnika Lastova smanjio se iseljavanjem za 14,39% (Tablica 2.).

<sup>6</sup> Pod *unutra* podrazumijevam kopno, čovjeka koji ga nastanjuje i more koje ih okružuje.

<sup>7</sup> "I danas se moramo čuditi kako je neznatnom broju lastovskih poljodjelaca i ribara uspijevalo kroz stoljeća čuvati svoju samoupravu, a zatim i svoju privrednu samostalnost, uhvativši se pri tome u koštac s kulturno i materijalno nerazmjerno jačim protivnikom." (Lucijanović prema Jurica, 2001., 84).

Tablica 1. Kretanje broja stanovnika otoka Lastova u razdoblju od 1981. do 2001.<sup>8</sup>

Otok Lastovo	Godina popisa stanovništva			Indeks popisne promjene		
	1981.	1991.	2001.	1991./1981.	2001/1991.	2001./1981.
<b>Ukupan br. stanovnika</b>	957	994	835	103,87	84	87,25

Tablica 2. Migracijski saldo otoka Lastova u razdoblju od 1981. do 2001.<sup>9</sup>

Migracijska bilanca	Međupopisno razdoblje		
	1981. – 1991.	1991. – 2001.	1981. – 2001.
<b>Aps.</b>	9	-142	-133
<b>%</b>	0,94	-14,39	-13,90
<b>Prosječna godišnja stopa u %</b>	0,93	-15,72	-7,48

Smanjenje otočnog stanovništva neizbježno je utjecalo na erodiranje bioreproduktivne baze. Još pozitivan prirodni prirast u razdoblju od 1981. do 1991., nepovratno se smanjio u razdoblju od 1991. do 2001. kao posljedica iseljavanja mlađeg stanovništva (Tablica, 3.), što je odraz ruralnog egzodusa.

Tablica 3. Prirodno kretanje stanovnika otoka Lastova u razdoblju od 1981. do 2001.<sup>10</sup>

Prirodno kretanje	Međupopisno razdoblje		
	1981. – 1991.	1991. – 2001.	1981. – 2001.
<b>Aps.</b>	21	-25	-4
<b>%</b>	2,19	-2,53	-0,42
<b>Prosječna godišnja stopa u %</b>	2,16	-2,77	-0,23

Popis 2011. godine pokazat će da se stanovništvo konstantno iseljava. Dok odrasli iseljavaju u potrazi za poslom i boljim životnim uvjetima, mladi ljudi odlaze zbog školovanja. U novije vrijeme javio se trend odlazaka roditelja i čitavih obitelji s djecom u druge gradove sa svrhom omogućavanja lakše dostupnosti obrazovanja djeci. Nažalost, takvo prirodno smanjenje, ako se i dalje nastavi, u sljedećim bi desetljećima moglo dovesti do gašenja jedine osnovne škole na Lastovu što je ujedno i najgora projekcija budućnosti otoka. Nakon 2005. godine, broj učenika upisanih u prve razrede konstantno je manji od 10 (Grafikon 1.). Sva djeca rođena nakon gašenja škole morala bi stjecati osnovno obrazovanje izvan otoka, što bi podrazumijevalo i odlazak njihovih obitelji zbog slabih prometnih veza s najbližim obrazovnim središtima. Osim toga, osnovna škola trenutno

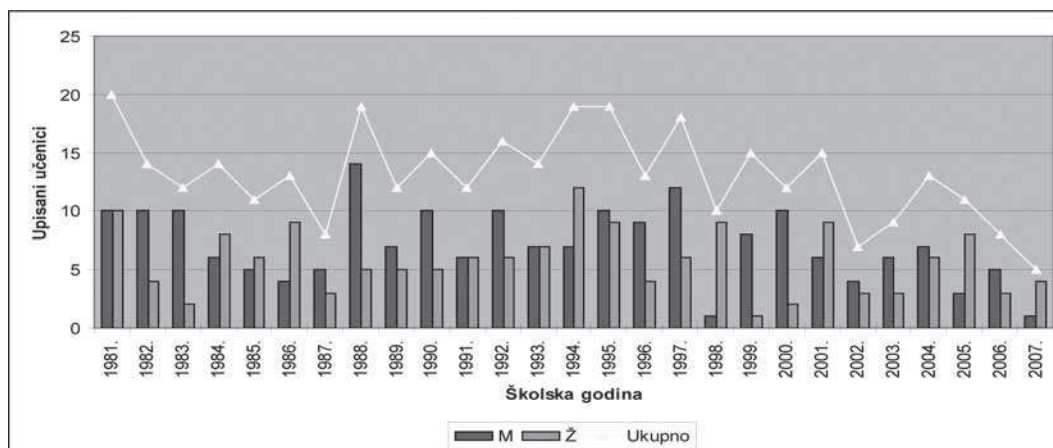
<sup>8</sup> Napomena: Zbog promjene u metodologiji popisivanja 2001. godine, od ukupnog broja stanovnika 1981. godine i 1991. godine u tablici je oduzeto stanovništvo u inozemstvu. Indeks popisne promjene izračunat na temelju ukupnog broja stanovništva prikazanog u tablici.

<sup>9</sup> Izvor: Popis stanovništva 1981.; Popis stanovništva 1991.; Popis stanovništva 2001., Dokumentacija DZS.

<sup>10</sup> Izvor: Lajić, I. i Mišetić, R. (2006.), *Otočni logaritmi: aktualno stanje i suvremeni demografski procesi na Jadranskim otocima*, Zagreb, Ministarstvo mora, turizma, prometa i razvitka, Institut za migracije i narodnosti.

zapošljava gotovo najveći broj Lastovaca (uz općinu), što bi značilo gubitak radnih mjesta i emigraciju još nekolicine prisutnih obitelji.

Grafikon 1. Broj upisanih učenika po spolu u razdoblju od 1981. do 2007.<sup>11</sup>



Dugotrajno iseljavanje, sve slabije prirodno kretanje i prirodna depopulacija dovode do poremećaja sastava otočnog stanovništva po dobi i spolu što nesumnjivo vodi daljnjem pogoršanju dobno-spolnog sastava te do izrazite ostarjelosti stanovništva. Prema popisima 1981., 1991. i 2001. godine, prevladavalo je muško stanovništvo u svim dobnim skupinama osim u kategoriji starog stanovništva gdje prevladavaju žene, što je potvrda njihovog duljeg životnog vijeka. Prosječna starost stanovnika Lastova pokazuje sličnu situaciju; prema popisu 2001. godine iznosila je 40,8, a od tog iznosa, prosječna starost muškog stanovništva 39,7, a ženskog 42,1 godinu. Uzme li se u obzir još i to da je ukupan iznos fertilnog ženskog stanovništva 171, a od čega se u najpovoljnijem fertilnom razdoblju nalazi tek 41 žena, podaci djeluju još više poražavajuće (Tablica 4.).

Tablica 4. Kontingenti stanovništva otoka Lastova, popis 2001.<sup>12</sup>

Spol	Ukupno	Fertilno žensko stan. (15-49 god.)	Od toga 20-29 god.	Radni kontingent Žene (15-59) Muškarci (15-64)	Prosječna starost	Indeks starenja	Koef. starosti
<b>Svega</b>	835	-	-	483	40,8	100,9	25,9
<b>Muško</b>	428	-	-	272	39,7	86,8	23,1
<b>Žensko</b>	407	171	41	211	42,1	117,0	28,7

<sup>11</sup> Grafikon izrađen prema podacima prikupljenim iz *Matice učenika* Osnovne škole Braće Glumac na otoku Lastovu. Podaci iz *Matice učenika* bili su dostupni samo do 2007. godine. Prema informaciji dobivenoj od profesora zaposlenog u OŠ Braće Glumac, u listopadu 2010. godine u prvi razred upisano je šestoro učenika, u drugi razred dvoje, a u treći razred sedmero učenika.

Popisne godine 1981., mladog stanovništva bilo je 24,7%, zrelog 49,6%, a starog 23,3%, što znači da je već iste godine koeficijent starosti označavao stanovništvo koje je počelo stariti. Indeks starenja otkrio je još i tamniju situaciju; 1981.g. iznosio je 94,1, 1991.g. 75,3, a 2001.g. čak 100,9, što bi značilo da je stanovništvo Lastova već duže vrijeme duboko zašlo u proces starenja, pogotovo ako se podsjetimo da je donja granica zalaženja u proces starosti 40,0.

Tablica 4. Indeks starenja i koeficijent starosti stanovništva otoka Lastova u razdoblju od 1981. do 2001.<sup>13</sup>

Godina	Ukupno stanovništvo	Indeks starenja	Koeficijent starosti
1981.	962	94,1	23,3%
1991.	1228	75,3	19,2%
2001.	835	100,9	25,9%

Kada bi postojali faktori koji bi mogli zadržati ovih 25,7% mladih prema popisu 2001.g. na otoku, briga u vezi s reprodukcijom bila bi ponešto smanjena. Dotad, prioritet ostaju problemi koji se javljaju zbog nepovoljne dobne strukture otočnog stanovništva; zdravstvena i socijalna skrb. Staro stanovništvo ima veće potrebe za medicinskom pomoći od bilo koje druge dobne skupine. Zasad se sva promišljanja o imigraciji izvanotočnog stanovništva, koje bi poboljšalo opću demografsku sliku na Lastovu, zaustavljaju na spoznaji kako sociokulturni sustav otoka pruža otpor novopridošlima i ostalim *izvanjskim* impulsima, posebice onim osobama koje nisu porijeklom s otoka. Zbog toga ih ne treba osuđivati, jer o životu na otoku ne može pouzdano svjedočiti niti njegov iseljenik niti kontinentalac, već samo njegov ukorijenjeni i preostali pučanin. Kako bi se povećao broj onih koji u ljetnim mjesecima dočekuju i ispraćaju druge, potrebno je, u skladu s promjenama koje su izmijenile način života na Lastovu, poboljšati uvjete života. Zdravstveni sustav otoka Lastova u tom procesu poboljšavanja uvjeta života predstavlja posebno osjetljivu domenu koju je potrebno poboljšati.

## 2. Povijest zdravstva na otoku Lastovu

Prikaz povijesti zdravstva na Lastovu omogućuje uvid u lokalne prakse koje su bile odraz specifičnih potreba otočana te pruža dobre osnove za usporedbu otočnog zdravstvenog sustava nekad i danas. Također, rasvjetljava sociokulturnu dimenziju otočnog mentaliteta i otočne snalažljivosti u suočavanju s opasnostima koje su tijekom povijesti

<sup>12</sup> Izvor: *Popis stanovništva, kućanstava i stanova 2001.*, Kontingenti stanovništva po gradovima/općinama, Državni zavod za statistiku, Zagreb, 2003.

<sup>13</sup> Izvor: *Popis stanovništva, domaćinstava i stanova 1981.*, Stanovništvo prema spolu i starosti, Savezni ured za statistiku, Beograd, 1986.; *Popis stanovništva, domaćinstava, stanova i poljoprivrednih gospodarstava 31.ožujak 1991.*, Stanovništvo prema spolu i starosti, po naseljima, dokumentacija 882, godina 1992., Državni zavod za statistiku, Zagreb, 1994., *Popis stanovništva, kućanstava i stanova 2001.*, Stanovništvo prema spolu i starosti, po naseljima, Državni zavod za statistiku, Zagreb, 2003.

<sup>14</sup>Pojavila se 1348. godine.

ugrožavale njihovu opstojnost i kvalitetu života. Jedine dostupne bilješke o povijesti zdravstva na otoku opisane su u knjizi *Lastovo kroz stoljeća* Antuna Jurice.

Prvi zapisi koji postoje o zdravstvu na otoku datiraju iz razdoblja Dubrovačke Republike. Lastovo nije zaobišla kuga<sup>14</sup> koja je stoljećima harala Europom u epidemijama ostavljajući za sobom smrt i pustoš. Kako navodi Jurica, Malo vijeće je, u kontekstu zdravstvenog nadzora, 1489. godine naredilo knezu zabranu dolaska na otok svih onih koji bi doputovali s područja za koja se sumnja da su zaražena kugom<sup>15</sup>. Zdravstveni službenici svakodnevno su stražarili na Pjevoru<sup>16</sup> i nadzirali svaki brod koji je pristajao u Lučicu i Sv. Mihajlo<sup>17</sup>. Zadaća službenika bila je provjera zdravstvene svjedodžbe robe, obavještanje kneza i sudaca o nađenom, te sprječavanje dodira putnika i posade sa stanovništvom prije dobivene dozvole za iskrcaj i slobodno kretanje otokom. Svaki lastovski brod, koji bi došao iz područja gdje se pojavila kuga, bio je potopljen, a posada i putnici morali su u karantenu na otočić Sv. Mihajla<sup>18</sup>. Pristup otočiću bio je zabranjen pod prijetnjom smrtno kazne.

Zanimljivo je da su Lastovce otočki susjedi katkad nazivali 'gubavcima'. Višanin Petar Zubović 1590. godine, u tijeku preslušavanja od strane mletačke vlasti oko spornog otoka Sušca, navodi kako je "čuo na Visu da su Dubrovčani svoje gubavce prebacili na taj šknoj i da od tada datira naseljenost Sušca" (Jurica, 2001., 286). Druga priča govori da su Lastovci potomci nekih gubavaca koji su se iskricali na otok pri povratku iz Svete Zemlje tijekom križarskih ratova. Ova priča teško može biti istinita s obzirom na to da je otok od davnina, još prije križarskih ratova, bio naseljen. Appendini, osoba koja je prvotno čula drugu priču, pretpostavlja da je ovo uvjerenje proisteklo iz činjenice što su nekad davno Lastovci bili podanici kralja Stefana<sup>19</sup> (zvanog Krapalo) koji je imao grubo naboranu kožu prekrivenu ljuskama gube što je bilo dovoljno da ih se jednostavno nazove gubavcima (Jurica, 2001.).

Osim kuge i gube u čijim su epidemijama nestajale čitave obitelji, pomor dojenčadi bio je zastrašujuće velik. Mnogo mladih žena umiralo je od porođajne sepse, no mortalitet je bio povećan i zbog nesreća na moru (utapanja i padova). Kao i u svim drugim otočkim i kopnenim zajednicama, ljudski vijek bio je kratak. "Prirodna otpornost, sreća, udaljenost od gradskih aglomeracija, bili su gotovo jedini jamci zdravlja" (Jurica, 2001., 286). Potrebno je spomenuti crijevna oboljenja koja su redovno bila jednim od glavnih uzroka smrtnosti (1687. godine od crijevnih zaraza umro je najveći broj ljudi, čak 100<sup>20</sup>).

<sup>15</sup> Statut, gl 87. "... kako bi se taj naš otok Lastovo, Božjom milosti, mogao sačuvati u dobrom zdravstvenom stanju i biti oslobođen biča zaraze: a kad bi jednom za nesreću taj naš otok bio zaražen kugom, tada ćete postupiti po naređenjima i vašim običajima" (Jurica, 2001., 285).

<sup>16</sup> Pjevor je danas glavna ulica u mjestu Lastovu.

<sup>17</sup> Uvale koje se nalaze kilometar niže od mjesta Lastova smještene na brdu i predstavljaju njegov izlaz na more.

<sup>18</sup> Otočić je danas spojen s otokom Lastovom i predstavlja najposjećeniju turističku plažu.

<sup>19</sup> Jurica (citirajući Appendinieve bilješke) ne navodi nikakve dodatne podatke o kralju Stefanu, pa se ne zna odakle je bio i zbog čega se smatra da su Lastovci bili njegovi podanici.

<sup>20</sup> Podatak prikazan u knjizi Antuna Jurice (2001., 287). Podatke je prikupio iz matične knjige umrlih župskog ureda.

<sup>21</sup> Naredba koju je izdao knez Junije Rastić 1705. godine: "Antun placar izvijestio je kneza i suce da je s običajnih mjesta razglasio naredbu da se više nitko ne usudi, ni danju ni noću, puštati svinje po naselju, jer ukoliko se dogodi da neka svinja bude ubijena ne samo što počinitelj tog djela neće biti pozvan na odgovornost, nego će i biti ovlašten da s ubijenom svinjom radi što hoće" (Jurica, 2001., 286).



Jasno da se glavni uzročnici zaraze smatraju manjkovi kućnih bunara kao spremišta pitke vode, masovno korištenje zagađenih izvora (lokvi) te zagađenost naselja<sup>21</sup>.

Dvije epidemije u sedamnaestom stoljeću iz reda crijevnih zaraznih oboljenja (dizenterije, trbušnog tifusa i kolere) uzele su ukupno 405 života<sup>22</sup>. Tijekom osamnaestog stoljeća epidemije su harale Lastovom i to redom; crijevne zaraze, velike boginje i respiratorne infekcije, a potom se obrazac ispreplitalo. Od posljedica epidemije na Lastovu je u osamnaestom stoljeću umrlo 557 ljudi<sup>23</sup>. Velike boginje su svoje pravo lice ipak pokazale tek u svitanje 19. stoljeća, a epidemijski maksimum dosegle su 1804. godine<sup>24</sup>. Posljedice epidemije velikih boginja prodrmale su Lastovo iz temelja: velika većina umrlog stanovništva bila je u mlađim i srednjim godinama, od posljedica su umirale mlade žene koje čine reproduktivnu osnovu, a epidemija je pogađala siromašnije slojeve stanovništva. Kratkoročne i dugoročne posljedice na demografsku sliku otoka mogu se iščitati između redaka, kao i posredne posljedice na gospodarsku djelatnost i psihološko stanje stanovništva.

Organizirani oblici zdravstvenog zbrinjavanja stanovništva na otoku postojali su u vrijeme dubrovačke vlasti. Dok su u Dubrovniku liječnička i ljekarnička služba bile na zavidnoj razini s obzirom da su se liječnici izučavali u čuvenim medicinskim školama, paralelno se u seoskim sredinama smatralo velikim uspjehom ukoliko bi postajale usluge kirurga (obrtnika brijača)<sup>25</sup>. Zdravlje pojedinca bila je prepušteno seoskim babicama i domaćim travarima.

Prema svjedočenju Cvite Fiskovića, 1605. godine na Lastovu spominje se institucija zvana "Ospitale" (Jurica, 2001.). Prijevod tog pojma bi bio 'hospital', a tadašnje značenje Jurica (2001.) objašnjava kao ubožnicu za siromahe u koju su se sklanjali bolesni i nemoćni ljudi. Nemoguće je ne pomisliti na semiotičku i lingvističku sličnost pojma *ospitale* s pojmom *hospicij*. Zanimljivo je nagađanje autora kako je pojam 'hospital' mogao značiti i dom za odbačenu djecu<sup>26</sup>. U Dubrovniku je još 1347. godine zabilježeno postojanje takve ustanove, a briga da se ljudima pruži pomoć dovela je do stvaranja prve općinske bolnice 1540. godine. Iako se o postojanju 'hospitala' na Lastovu ne mogu podastrijeti čvrsti dokazi, ne bi se trebali niti brzo osporavati.

Prvo ime koje se vezuje uz liječničku praksu je Stjepan Šimraković<sup>27</sup> kojeg je Zajednica pozvala 1639. godine da što prije preuzme dužnost stalnog liječnika i donese potrebne lijekove jer se na otoku pojavila zarazna bolest s temperaturom (Jurica, 2001., 295). Jurica pretpostavlja da su u 16. stoljeću postojali ugovori ili između dubrovačkih liječnika-fizika i

<sup>22</sup> "Prva je odnijela 150 života, dok je druga, koja je trajala 4 godine, bila još tragičnija sa 255 smrtnih slučajeva" (Jurica, 2001., 294).

<sup>23</sup> Jurica (2001., 294) navodi kako je od epidemije uzrokovane crijevnim zarazama tijekom prve polovice 18. stoljeća najveći broj smrtnih slučajeva zabilježen tijekom ljetnih i jesenskih mjeseci, dok od istih zaraza u drugoj polovici 18. stoljeća najveći broj umrlih čine djeca i mladež.

<sup>24</sup> "U samo dvije godine (1803. i 1804.) pomor se popeo na 172 umrla na samo 1000 stanovnika" (Jurica, 2001., 294).

<sup>25</sup> "Oni su znali kako zaustaviti krvarenje, kako aplicirati pijavice, puštati krv iz vena pa i izvesti manje kirurške zahvate, ali, u krajnjoj granici, bili su nesposobni i nemoćni (jednako kao i njihovi mnogo kvalificiraniji kolege – fizičari) aktivno se boriti protiv zaraznih bolesti" (Jurica, 2001., 294).

<sup>26</sup> "Dolaskom strane radne snage, osobito mlađih djevojaka, povećao se broj nezakonito rođene i napuštene djece s obzirom na stroge moralne nazore koji su u tadašnjem društvu zvanično vladali" (Jurica, 2001., 295).

<sup>27</sup> Pretpostavljam kako je Stjepan Šimraković tek prvi zabilježeni liječnik jer nema razloga vjerovati kako je Općina tek navedene godine zatražila prvi put liječničku pomoć izvana.



lastovske Općine ili između pojedinaca, na temelju kojih bi se liječnici obvezali liječiti pojedince uz naplatu. Ono što je značajno za organiziranu povijest zdravstva na Lastovu jest činjenica da se Zajednica brinula o zdravstvu nastojeći službu "općinskog liječnika" održati što duže. Ako se vratimo u sadašnjost, iste brige po pitanju liječničke službe koje su morale Lastovce još u 16. stoljeću, postoje i dan danas.

Jurica navodi još nekolicinu liječnika i opisuje njihov boravak na Lastovu, a taj se popis proteže sve do druge polovice dvadesetog stoljeća. Iako je popis poduži, navest će se samo ono što govori o organizaciji liječništva: njihove funkcije, prakse sklapanja ugovora sa Općinom i način financiranja.

U 17. stoljeću, nakon odlaska Šimarkovića, lastovska zajednica sklapa ugovor s Tomom Bogascinjem. Kako navodi Jurica, "ugovor ga je obavezivao da bude na usluzi stanovništvu kao kirurg uz godišnju plaću od 100 dukata jer se pojavila bolest s velikom smrtnosti"<sup>28</sup> (Jurica, 2001., 296).

Tijekom osamnaestog stoljeća Općina je sklapala više različitih vrsta ugovora s više različitih osoba (kirurga, liječnika-fizika). Prvi ugovor besplatnog liječenja datira od 1718. do 1722. godine, a odnosio se na samo one obitelji koje su se obvezale davati doprinos u akciji prikupljanja 112 dukata, koliko je iznosila ugovorena godišnja plaća kirurga. Godine 1757., sklopljen je ugovor s drugim liječnikom radi osiguranja kirurške pomoći uz godišnju plaću od 75 dukata, s time što je svaka obitelj zainteresirana za takvu pomoć morala platiti, ovisno o imovinskom stanju, od 4 do 30 groša<sup>29</sup>. Devet godina kasnije sklopljen je novi ugovor s drugim liječnikom prema kojem su dobrostojeće obitelji liječničku uslugu plaćale pet groševa, a ostale tri groša. Iz navedenog se može primijetiti kako se već tada vodila briga o zadržavanju liječnika na otoku osiguravanjem fiksiranih godišnjih plaća, brigom o njihovim osobnim interesima, te uspostavom diferenciranih načina plaćanja istih usluga s obzirom na postojanje razlika u imovinskom stanju. Krajem osamnaestog stoljeća sklopljen je ugovor s Hijacintom Anutunom Richitellijem na temelju obveze da će 154 obitelji uplatiti doprinos za liječenje. Liječnik je za svaku uslugu trebao primiti 6 groševa, pa mu je 1787. godine određena godišnja plaća u iznosu od 30 cekina<sup>30</sup>. Prvi put nisu samo obitelji doprinosile plaći liječnika, već je odlučeno da dio tog iznosa (14 cekina) uplati uprava skladišta žita. Jurica (2001.) nagađa, na temelju mjesta smrti određenog broja otočana, kako su Lastovci mogli liječničku pomoć tražiti i u Dubrovniku.

Početak 19. stoljeća i pojavom velikih boginja, zabilježen je dolazak Ivana Coste označenog kao *medicus* u matičnim knjigama<sup>31</sup>. Zapažena je i pojava postojanja dobrovoljaca koji su preležali boginje, radi nadgledanja kuća oboljelih kako ne bi došli u kontakt sa zdravim osobama. Ovakvo ponašanje može se smatrati metodom prevencije od širenja zaraze kao što su bili i brodski zdravstveni kartoni te zabrana pokapanja umrlih u crkvama i u krugu naselja<sup>32</sup>.

<sup>28</sup> S obzirom da je Bogascini bio lastovski kancelar, Jurica pretpostavlja da se plaća odnosila i na kancelarsku i na kiruršku plaću (2001., 296).

<sup>29</sup> "Za plaćanje doprinosa javilo se 150 obitelji" (Jurica 2001., 297).

<sup>30</sup> Jedan cekin je 6 groševa.

<sup>31</sup> "Je li taj 'medicus-brijač' bio pozvan od Općine zbog sve većeg broja oboljelih od velikih boginja ne znamo, ali za pretpostaviti je da su i boginje bile razlogom njegovog dolaska" (Jurica, 2001., 298).

<sup>32</sup> "Čim su Francuzi napustili otok, reklo bi se isti dan, umrle su ponovno počeli sahranjivati na stara mjesta, sve dok nije austrijskim propisima zaustavljen način i mjesto ukopa umrlih" (Jurica, 2001., 299).

Prvo cijepljenje djece protiv velikih boginja izvršeno je 1838. godine, a nakon toga je kontinuirano nastavljeno kroz čitavo vrijeme austrijske vladavine (Jurica, 2001.). Ljeti 1839. godine u mjestu je harala dizenterija. Najsiriomašnjim oboljelim mještanima htjelo se podijeliti četiri bačve vina iz konobe crkve jer se ono smatralo izravnim i efikasnim lijekom protiv dizenterije. Naposljetku se od toga odustalo budući da takva terapija nije bila uvrštena u upute izdane od kotarskog liječnika (Jurica, 2001.). U 19. stoljeću Lastovce su pokosile kolera, tuberkuloza, hripavac, ospice, gripa i zarazne crijevne bolesti, a žrtve su nerijetko bile upravo djeca i mladi. Slika mortaliteta tijekom 19. stoljeća bila je zapravo standardna s obzirom na higijenske i zdravstvene uvjete koji su vladali ne samo na Lastovu, već i u većini dalmatinskih gradova. Nakon smrti dr.Kwokala 1869., Lastovo nije imalo svog stalnog liječnika, već su na poziv dolazili kotarski liječnici iz Vela Luke, Blata, Korčule, uglavnom radi vakcinacije i suzbijanja epidemije. U službu stalnog općinskog liječnika dolazi tek 1901. godine Lastovac dr.Antun Šantić-Čihoratić (Jurica, 2001.). Zanimljivo, Jurica nije posebno obratio pozornost činjenici da Lastovo nije imalo stalnog liječnika čak trideset i dvije godine, iako je evidentirao broj umrlih (prirodnom smrću i od epidemija) u tom razdoblju<sup>33</sup>, a Lastovci su uspjeli održati onu uobičajenu stopu mortaliteta (izuzev epidemija) koja je postojala tokom cijelog stoljeća (dok su bili zdravstveno zbrinuti). Metode narodne medicine i prirodni resursi otoka zasigurno su odigrali svoju ulogu očuvanja zdravlja zajednice. Nepostojanje stalne liječničke skrbi ponovilo se u razdoblju od 1911. do 1912. godine kada je općina zatražila od bolesničke blagajne kotara da općinare oslobodi plaćanja bolesničke pristojbe (Jurica, 2001.).

Ono što Lastovu nikad nije nedostajalo bile su babice – primalje, no ipak su rodilje umirale od sepse. U 20. stoljeću, dok je Lastovo bilo pod talijanskom upravom, na otoku je djelovala zdravstvena služba koja se sastojala od liječnika i primalje – medicinske sestre, a postojala je i privatna babica koja je pružala pomoć roditeljama. Ljekarnu u vlasništvu općine vodio je liječnik što je ostalo nepromjenjeno do dan danas. No, unatoč dotad najboljoj zdravstvenoj brizi, smrtnost dojenčadi i dalje je bila visoka<sup>34</sup>. Osim dojenčadi, veći broj umrlih veže se uz razdoblja španjolske gripe i crijevnih bolesti. Ne treba zaboraviti da je na Lastovu došlo do porasta broja stanovnika nakon priključenja Italiji Rapalskim ugovorom 1920. kada započinje imigracija Talijana. Prema više izvora, broj stanovnika na Lastovu dosegao je svoj maksimum od oko 2000 stanovnika. Veća napučenost podrazumijeva problem sam po sebi budući da naselje nije imalo ni kanalizaciju ni pitku vodu što je predstavljalo opasan izvor zaraza.

<sup>33</sup> "... najveći broj umrlih bio je u epidemijama hripavca od 1874. do 1875. (104 umrlih, od toga u srpnju i kolovozu 1874. 20 djece, a od srpnja do listopada 1875. godine 26 djece), u epidemiji gripe 1890. godine (40 umrlih)..." (Jurica, 2001., 300).

<sup>34</sup> U prvih četrdeset godina 20.stoljeća (od 1901. do 1940.) umrlo je sveukupno 266 dojenčadi (Jurica, 2001.).

### 3. Zdravstveni sustav na otoku Lastovu danas

Obilježja osnovne zdravstvene skrbi na otoku Lastovu bit će opisana iz perspektive liječnice trenutno zaposlene na otoku<sup>35</sup>. Budući da je riječ o jednostranom pogledu na postojeću zdravstvenu skrb, naracija ostalih kazivača<sup>36</sup> poslužit će za razmatranje druge strane iskustva.

#### 3.1. Ustroj zdravstvene stanice Lastovo

Zdravstvena stanica Lastovo smještena je u samom mjestu Lastovu. Ispred nje se nalazi parkiralište, pristupačna je invalidima i pacijenti na nosilima mogu se unijeti u prostorije. Ambulanta se nalazi u prizemlju, postoje dvije ordinacije i previjalište, dvije čekaonice, stomatološka ordinacija, soba patronažne sestre, garderoba, skladište, prostorija za EKG i zajedničku opremu<sup>37</sup> (Jančić-Lešić, 2008.). U stanici rade dva liječnika opće medicine, dvije medicinske sestre, patronažna sestra, vozač hitne pomoći, stomatolog, medicinska sestra stomatološkog smjera i spremačica (Jančić Lešić, 2008.). Opisana zdravstvena stanica jedina je zdravstvena ustanova na otoku i organizacijski pripada Domu zdravlja Splitsko-dalmatinske županije (Jančić-Lešić, 2008.), iako otok teritorijalno pripada Dubrovačko-neretvanskoj županiji. To podrazumijeva da rad osoblja zdravstvene stanice funkcionalno zavisi ne samo o makrosocijalnoj razini koju kroz politiku izražavaju državni sektori, već i intermedijarnoj koja podrazumijeva da zdravstveno osoblje na Lastovu ne može samostalno donositi odluke koje se tiču zdravstvene institucije bez interakcija sa splitskim Domom zdravlja. Lastovo ima ljekarnu koja je sastavni dio Ljekarne Split. Budući da na otoku ne postoji farmaceut, doktorice također rade i u ljekarni. Na osnovu prezentiranog popisa moglo bi se pretpostaviti da zdravstvena stanica ima sve što je potrebno za osnovnu zdravstvenu zbrinutost jedne male zajednice<sup>38</sup>.

Ipak, popis onoga što zdravstvena stanica nema je podugačak, pogotovo ako se ponovno uzme u obzir izolacija koja podrazumijeva cjelodnevna, a nekad i višednevna putovanja za sve što nije osigurano u stanici. Mogućnost koagulacijskih pretraga ne postoji s obzirom na činjenicu da krv mora biti svjež, dok za mikrobiološke pretrage pacijenti također moraju putovati (Jančić Lešić, 2008., 68). Budući da na otoku ne postoji niti jedna specijalistička služba, pacijent za svaki specijalistički pregled mora ustati oko tri sata ujutro<sup>39</sup>, putovati tri ili pet sati<sup>40</sup> do Splita, obaviti pregled do najkasnije 14 h ili 16 h ako se želi isti dan vratiti kući. Naravno, ovakav dnevni obrazac imaju osobe koje idu na mi-

<sup>35</sup> U tu svrhu korišten je članak Moja ordinacija – ordinacija Lastovo liječnice Anite Jančić Lešić.

<sup>36</sup> Majka koja prima osnovnu zdravstvenu skrb na otoku i bivši vozač otočne hitne pomoći. Kazivanja prikupljena metodom intervjua u siječnju 2010. godine.

<sup>37</sup> Od opreme ambulanta raspolaže EKG-om, glukometrom, inhalatorom, bocom za kisik, vagon za odrasle i dojenčad, otoskopom, sterilizatorom, setovima za malu kirurgiju, instrumentima za ispiranje uha, maskama svih veličina, priborom za endotrahealnu intubaciju, ginekološkim stolom i priborom za rađanje, mikroskopom, centrifugom i udlagama za imobilizaciju (Jančić-Lešić, 2001.).

<sup>38</sup> S obzirom da je medicinska sestra doktorice po struci laborant, uspjela je sklopiti ugovor o djelu s laboratorijem u Splitu te za laboratorij vadi krv za KKS i biokemiju, priprema serume i šalje ih trajektom jednom tjedno za Split, dok nalaze SE, L, DKS, urin, GUK, hemokulta, perianalnog otiska mogu imati odmah gotove. Za hormonske pretrage i tumorske markere također se vadi krv i serumi se šalju poštom u KBC Split (Jančić Lešić 2008., 68).

<sup>39</sup> Kako bi stigao na katamaran (polazi u 4,30h) ili trajekt (polazi u 4,45 h).

<sup>40</sup> Ovisno kojim prijevoznim sredstvom putuje.

krobiološke pretrage ili na specijalistički pregled kod blažih akutnih oboljenja. Ukoliko osoba treba ići na višednevne pretrage, mora imati smještaj u Splitu, ako ne u bolnici, onda po vlastitoj snalažljivosti. Uzme li se u obzir da pacijent sam plaća put<sup>41</sup>, može se uočiti kako svaki takav pregled izaziva trošak, ali i psihološki zamor. Naravno, ukoliko se kod pacijenata javi takav zamor, utoliko doktori suočavaju s novim izazovom. Izolacija se javlja kao faktor koji svakako mora utjecati na zdravlje pojedinca, bilo pozitivno ili negativno. O pozitivnim učincima bi se moglo govoriti kada je riječ o obrani od utjecaja *izvana* poput slučajeva raznih epidemija, iako je povijest pokazala da izolacija nije dovoljna za obranu ukoliko postoji prostorna pokretljivost koja podrazumijeva premještanje stanovništva. Nažalost, o negativnim utjecajima izolacije može se više toga napisati.

Osim već navedenog, situacija se dodatno komplicira u slučaju kroničnih bolesti, pogotovo ukoliko one podrazumijevaju pružanje hitne medicinske pomoći. Na otoku postoji hitna pomoć organizirana putem stalne pripravnosti liječnika opće medicine, a liječnice se izmjenjuju tjedno u pripravnosti, pa u zbrinjavanje hitnih stanja idu same budući da u timu pripravnosti nije medicinska sestra (Jančić-Lešić, 2008.). Pripravnost je organizirana u sklopu Ustanove za HMP<sup>42</sup> Split, a na otoku postoji jedno sanitetsko vozilo i vozač. Pacijente za koje procijene da su hitan slučaj voze u Split helikopterom<sup>43</sup>. Na Lastovu postoji heliodrom koji se nalazi blizu najvišeg otočkog vrha Hom. Nije nevažno spomenuti da je heliodrom udaljen otprilike 11 km od Lastova gdje se nalazi ambulanta i gdje obitava najveći broj stanovnika otoka, te 2 km od mjesta Ubli gdje se nalazi trajektna luka. Lastovo je nekad bilo jedino mjesto stanovanja otočana, što se u posljednjim desetljećima promijenilo, budući da ljudi u uvalama gdje su nekada postojale ribarske barake, grade kuće u kojima žive i bave se iznajmljivanjem apartmana u ljetnim mjesecima. Stanovništvo sada živi u više takvih naselja raspršenih po otoku; prema popisu stanovništva iz 2001. godine u Skrivenoj Luci<sup>44</sup> je popisano 18 osoba koje stalno obitavaju u naselju, dok je u Ublima i na Pasaduru<sup>45</sup> u vrijeme popisa obitalo 290 stanovnika. Potrebno je navesti kako je mjesto Lastovo povezano s trajektnom lukom Ubli autobusnom vezom nekoliko puta dnevno<sup>46</sup>, pa se istom linijom mogu koristiti osobe kojima je potreban pregled. Skrivena Luka nije povezana autobusnom linijom ni u vrijeme turističke sezone, pa se osobe koje ne raspolažu osobnim vozilom, a potrebna im je medicinska pomoć, moraju snaći za prijevoz (stopiranjem ili hitnim medicinskim prijevozom). Naravno da osjećaj takve izoliranosti u okviru samog otoka ne pruža ugodan osjećaj ni stalnim stanovnicima ni turistima koji se nađu u medicinskoj potrebi. Ironično, udaljenost od Skrivene Luke do heliodroma ne mora igrati značajnu ulogu u primanju hitne medicinske skrbi budući da helikopter dolazi iz Splita nakon poziva preko Centra za obavješćivanje. "Helikopterski let od Splita do Lastova traje oko 30 min. U idealnim uvjetima od poziva do dolaska u bolnicu treba 1 sat i 15 min" (Jančić-Lešić 2008., 68). Naravno,

<sup>41</sup> Karta za katamaran košta po osobi 27 kuna, dok karta za trajekt košta 57 kuna (za djecu 28,50 kuna). Cijena za vozilo manje od dva metra je 442 kune, a za veće od dva metra 810 kuna. Otočani imaju popust od 50% na cijenu karte.

Jadrolinija često mijenja cijene tijekom godine. [www.jadrolinija.hr](http://www.jadrolinija.hr)

<sup>42</sup> HMP = hitna medicinska pomoć

<sup>43</sup> Zbog izolacije i velike udaljenosti od kopna.

<sup>44</sup> Prostorno i vremenski najudaljenije naseljeno mjesto od heliodroma.

<sup>45</sup> Prostorno najudaljenija naselja od ambulante, ali i najbliža heliodromu.

<sup>46</sup> U vrijeme dolaska i polaska trajekta te za prebačaj djece u školu i iz škole.

potrebno je opisati što nije idealno: u slučaju nevremena ili neraspoloživosti helikoptera<sup>47</sup> pacijenti nemaju mogućnost primanja hitne medicinske pomoći u vremenu koje je možda presudno za njihovo zdravlje ili život. S obzirom na činjenicu da heliodrom nema stalnu rasvjetu, po noći je djelatnik Vatrogasnog društva zadužen za održavanje i postavljanje prenosivog osvjetljenja heliodroma. Ukoliko helikopter nije na raspolaganju, prijevoz mogu vršiti dva privatnika koji imaju brze brodove i koji mogu pacijente prevesti do Brne na otoku Korčuli udaljenoj 8 nautičkih milja<sup>48</sup>, a zatim im kola hitne pomoći mora posuditi ambulanta u Blatu kako bi pacijenti stigli do Dubrovačke bolnice (Jančić-Lešić, 2008.). Ovakva situacija podrazumijeva čitav niz interakcija i idealnih uvjeta koji se moraju posložiti kako bi pacijent bio medicinski zbrinut na vrijeme. Kada su vremenske prilike loše i helikopter ne vozi, postoji mogućnost prijevoza korištenjem trajekta ako je usidren na Lastovu<sup>49</sup>. Nekoliko puta godišnje, obično u zimskim mjesecima, trajekt je u potpunosti odsječen od kopna na jedan ili više dana zbog loših vremenskih uvjeta.

Problemi s transportom, jednom kad se pacijent ukrca na helikopter, ovdje ne prestaju. "S obzirom da je u pripravnosti jedan liječnik, a drugi liječnik vikendom i praznicima ne mora biti na otoku, kad liječnik ode u pratnji s pacijentom na put poslije 12 h, ne može se vratiti na otok do sutra u 17 h – a za to je vrijeme otok bez liječnika. Budući da medicinske sestre nisu u pripravnosti, one također ne moraju biti na otoku" (Jančić-Lešić, 2008., 68). Činjenica da liječnik mora biti uz pacijenta, otežava rad medicinskom osoblju na otoku, kojem bi uvođenje medicinske pratnje u helikopter bilo od velike pomoći.

### 3.2. Odnos liječnik-pacijent

Velika prednost liječničkog posla u malom mjestu, pa tako i u zdravstvenoj stanici Lastovo, definitivno je ta što doktori, htjeli to ili ne, dobro poznaju svoje pacijente i za njih uvijek imaju dovoljno vremena. Kad je riječ o čekanju na pregled, svi kriteriji kvalitete su zadovoljeni kao što se može očekivati za jedno malo mjesto s nevelikim brojem pacijenata. Pacijenti čekaju manje od dva dana na preglede, dok uobičajeno čekaju na pregled po dolasku u ambulantu najviše 30 minuta (Jančić-Lešić, 2008.). Riječ je zapravo o radu u obiteljskoj medicini budući da liječnici poznaju i liječe sve članove uže ili šire obitelji, neki i kroz više generacija. Ipak, prostorna izoliranost doktorima nameće težak zadatak suočavanja s apatijom pacijenata<sup>50</sup>, a vjerojatno ni sami nisu imuni na nju. No, čini se kako, unatoč ne baš blistavim uvjetima rada, uspijevaju ostati u doticaju sa stvarnošću i ne gube smisao za introspekciju što se može najbolje vidjeti iz načina na koji je lastovska liječnica opisala otočnog liječnika<sup>51</sup>.

Odnos liječnik-pacijent može se promatrati iz dvije perspektive: perspektive liječnika i perspektive pacijenta. Liječnička perspektiva vidljiva je u Tablici 5. koja sadrži osnovne pokazatelje odnosa prema pacijentu i pripadajuće kriterije kvalitete.

<sup>47</sup> Budući da odlazi i na susjedne otoke.

<sup>48</sup> Oko 30 minuta.

<sup>49</sup> Od 20 h do 4,45 h.

<sup>50</sup> "Oni nerado odlaze na pretrage i preglede jer to iziskuje putovanje s otoka" (Jančić-Lešić, 2008., 72).

<sup>51</sup> "Otočnog liječnika ja bih opisala kao mješavinu Dotura Luidtja, liječnika iz serije Život na sjeveru i iz filma Selo moje malo" (Jančić-Lešić, 2008., 72).

Tablica 5. Pokazatelji odnosa prema pacijentu i pripadajući kriteriji (ostvareno 8\* od 10)<sup>52</sup>

Pokazatelj kvalitete	Kriterij kvalitete				
	<b>Međusobno povjerenje i poštovanje</b>	Zaštita povjerljivosti podataka*	Urednost liječnika*	Voljnost liječnika da priča s pacijentom*	Zajedničko donošenje odluka*
<b>Zadovoljstvo pacijenata</b>	Dostupnost knjige žalbi*	Sustavno anketiranje	Analiza razloga odlaska*	Aktualne zahvale i pohvale rada	Odsustvo anonimnih prijava*

Iz tablice se može iščitati kako je osigurana zaštita povjerljivosti podataka, voljnost liječnika da razgovara s pacijentom, zajedničko donošenje odluka, suradljivost pacijenta pridržavanjem uputa, dostupnost knjige žalbi te analiza razloga odlaska. Također, iz tablice je vidljivo da ne postoje anonimne prijave koje izražavaju nezadovoljstvo. Ipak, tablica jasno pokazuje da ne postoje niti zahvale i pohvale rada, te da se ne provodi sustavno anketiranje pacijenata. Iako je moguće kroz verbalnu i neverbalnu komunikaciju tijekom pregleda pacijenta ustvrditi percepciju međusobnog povjerenja i poštovanja, te zadovoljstva pacijenta, teško je ne zapitati se je li uopće moguće govoriti o zadovoljstvu pacijenta i međusobnom poštovanju ukoliko ne postoji sustavno ispitivanje mišljenja samih pacijenata?

Stoga, nakon ovog opisa zdravstvene stanice na Lastovu koji je, osim objektivnih raspoloživih činjenica, sadržavao i pogled iz liječničke perspektive na praksu i odnos s pacijentima, potrebno je također istražiti kakav je pogled iz perspektive korisnika zdravstvenih usluga, odnosno pacijenata. U tu svrhu poslužit će kazivanje otočanke, majke višerotkinje, koja je zdravstveno osigurana i prima zdravstvenu skrb u zdravstvenoj stanici na Lastovu. Njene potrebe za zdravstvenom skrbi bile su povećane u odnosu na druge pacijente. Kazivanje opisuje iskustvo primanja zdravstvene skrbi majke i trudnice<sup>53</sup> na izoliranom otoku:

Cijelo vrijeme trudnoće nisam se imala zašto obratiti zdravstvenoj ustanovi na Lastovu. Za svaki pregled sam morala ići u Split. Za svaki pregled koji traje petnaestak minuta, trebalo je ići u Split, izgubiti cijeli dan zbog loših prometnih veza. To podrazumijeva privatnog doktora, jer sam par puta pokušala preko uputnice, nisu imali nikakvog obzira što sam s Lastova i s trbuhom do zuba. Dakle, svaki pregled iz svog špaga<sup>54</sup>, naravno i put. To je bio jedini način da napravim kvalitetan pregled. Bila bih najsretnija da sam mogla rodit na Lastovu da je za to bilo i najmanjih izgleda! Nije bilo šanse... Čak i kad je trebalo vaditi krv, u par navrata nisu za to imali igle. Nakon prvog poroda imala sam patronažnu sestru koja mi je stvarno pomogla, bila je tada na Lastovu. Poslije

<sup>52</sup> Napomena: Tablica 5. preuzeta u cijelosti iz članka liječnice Anite Jančić-Lešić zaposlene na otoku Lastovu. U članku nisu navedeni kriteriji na osnovu kojih je autorica utvrdila ovih deset elemenata u odnosu pacijent-liječnik.

<sup>53</sup> Logičan odabir s obzirom da crnu demografsku sliku na otoku mogu poboljšati jedino žene koje se nalaze ili će se nalaziti u fertilnom razdoblju.

<sup>54</sup> Špag = džep



toga više je nije bilo, pa me je spasilo osobno iskustvo. Nije bilo ni govora o tome da djecu cijepim i obavljam prve preglede na Lastovu. Morali smo u Split. Malo dijete, tek rođeno, ukrcaat se u tri ujutro na trajekt, ukrcaat auto i izgubit cijeli dan za obaviti običan pregled. Kad je jedno dijete išlo na pregled, morali bi starije ostavljati kod nekoga u Splitu. Morali smo se snalaziti kako smo znali. To nije dugo trajalo jer nismo mogli svako malo u Split, pa smo morali prebaciti djecu kod doktora opće prakse na Lastovu. ...Šta da kažem (smije se kroz uzdah)... doktorica od straha prvo nije mogla cijepiti dijete, pa je dijete izrigalo... Nisu imali ni vagu da ju izmjere, pa su mene stavili na veliku 'stočnu' vagu, onda su mi dali dijete, pa oduzeli moju kilažu i napisali otprilike koliko je beba teška (...)

(...) Šef odjela u Splitu par puta me slao kući zbog bolničkog proračuna, a ja sam ih molila da ostanem jer sam i dalje imala trudove. Govorila sam im da sam s Lastova, da me je strah biti tamo bez stručnog doktora ako što zatreba. Ni to ih nije bilo briga... Kako sam uspjela ostat u bolnicu, zaslužno je par litara uja...<sup>55</sup>

Iako je riječ o iskustvu jedne izdvojene osobe, ono jasno upućuje na potrebu sustavnog ispitivanja mišljenja pacijenata o subjektivnom doživljaju kvalitete zdravstvene skrbi i odnosa liječnik – pacijent u jednoj tako malenoj, prostorno udaljenoj i izoliranoj sredini. Moguće je da se odnos liječnik – pacijent razlikuje u većim gradskim i manjim, izoliranim zajednicama, iako se takav odnos ne bi trebao razlikovati jer su liječnici socijalizirani u univerzalnu, a ne kulturalnu praksu. Doktor prima pacijenta i mora mu uspostaviti dijagnozu, dati prognozu i propisati terapiju – uostalom, riječ je o cilju svakog doktora. Sve što nije u skladu s navedenim povuklo bi pitanje poštivanja Hipokratove zakletve. Ne postoji razlog koji bi mogao ovu prisegu ugroziti, pa ni nepovoljni uvjeti rada. Doktor mora pružiti pacijentu sve što je u njegovoj moći da mu pomogne. Unatoč navedenom, svjedoci smo činjenice da liječnici često nemaju vremena, ne stignu nas saslušati, porazgovarati ili jednostavno to izbjegavaju jer nas gledaju kao tijelo. Stoga im činjenica što nemaju vremena s obzirom na broj pacijenata često ide u korist. No, što se događa kada doktor ima vremena za svoje pacijente i kada ih veoma dobro poznaje jer s njima dijeli svakodnevnicu, susreće ih svakodnevno na ulicama, u kafiću, dućanu, crkvi, njegovu djecu podučavaju njegovi pacijenti, s pacijentima ima povijest privatnih odnosa? Takav odnos ima pozitivnu stranu: dobro poznavanje pacijenata i njihovih povijesti bolesti može olakšati dijagnozu i prognozu, a time i uspostavu terapije. Ipak, bilo bi nehumano pretpostaviti da takvog liječnika s pacijentima ne veže posebna vrsta emocionalnosti<sup>56</sup> koja ne smije utjecati na njihovu prosudbu. To je ono što odnos liječnik – pacijent čini specifičnim na otoku Lastovu. Doktor mora ostati profesionalan i obuzdavati svoje emocije što ne mora uvijek biti lak zadatak. Primjerice, u situacijama procjene stanja i donošenja odluka, poput treba li dozvati helikopter ili ne, hoće li doktor jednako postupiti u slučaju kad je pacijent osoba koja mu je bliska i kad je pacijent osoba s kojom u privatnom životu ne razgovara? Sigurno će postupiti jednako i svaki

<sup>55</sup> Uje = ulje

<sup>56</sup> "Sve češće mi se događa da prolazeći mjestom i gledajući kuće koje su sada prazne mislim na stare ljude koji su u njima živjeli, koji su bili moji pacijenti; oni koji su bili djeca kada sam počela raditi sada su odrasli ljudi, ljudi srednji godina sada su starci" (Jančić-Lešić, 2008., 72).



liječnik bi na to pitanje pružio isti odgovor. No, misle li pacijenti da bi liječnici jednako postupili? Ako ne misle isto, činjenica što nemaju veći izbor liječnika na raspolaganju sigurno im ne pruža utjehu. Možda je upravo to jedan od razloga zašto je zdravstvena stanica uspjela ostvariti kriterij manje od 5% otišlih godišnje<sup>57</sup>? Misle li pacijenti da će biti jednako tretirani kao i ostali pacijenti od strane istog onog liječnika kojeg bi htjeli promijeniti? Zakon o zaštiti prava pacijenata naglašava da se treba poštivati pacijentov osobni stav, no kada pacijent nema izbora razumno je pretpostaviti da osjeća strah od izražavanja vlastitog stava kad je u pitanju briga o vlastitom zdravlju ili zdravlju vlastite djece<sup>58</sup>. Ne smije se dozvoliti da pacijentovo osnovno pravo ostane samo fraza na papiru i stoga je pacijentov stav, barem anonimno, potrebno kontinuirano ispitivati.

Odnos liječnik – pacijent poprima specifična obilježja na izoliranom otoku u odnosu na takav odnos u većim i/ili kontinentalnim sredinama. Riječ je o obilježjima koja moraju djelovati poticajno na rad liječnika, koji se suočava s brojnim izazovima kao što je omogućavanje što kvalitetnije zdravstvene skrbi s obzirom na (ne)postojeće uvjete te poticajno na samog pacijenta, koji u svom doktoru može vidjeti onaj eliksir utjehe potreban kako bi prevagnuo naporan put ka ozdravljenju. S druge strane, ista obilježja mogu na liječnika djelovati s velikom dozom stresa zbog sukoba postojećih uvjeta i načela koje je doktor prisegnuo poštivati te apatično na samog pacijenta koji uviđa da se isti uvjeti teško mogu promijeniti. Riječ je o kompleksnom odnosu kojeg se ne smije objašnjavati samo iz jedne perspektive, već treba raditi na tome da paralelno budu zadovoljene obje strane u tom odnosu. Makrosocijalna razina zdravstvenog sustava u Hrvatskoj mora prepoznati isti sukob i posvetiti se njegovu rješavanju.

#### **4. Makrosocijalni pogled: Lastovo u planu i programu zdravstvene zaštite na otocima**

Potrebe za unapređenjem zdravstva na hrvatskim otocima prepoznate su od Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi Republike Hrvatske. U terminima teritorijalne i vremenske pristupačnosti pokušava se stanovništvu na hrvatskim otocima omogućiti adekvatna zdravstvena skrb. Fizička dostupnost prepoznata je kao osnovni kriterij koji omogućava građaninu na otoku primanje zdravstvene skrbi pravovremeno, dok se vremenska pristupačnost prije svega spominje u kontekstu primanja hitne medicinske pomoći. Nacionalna strategija razvitka zdravstva za razdoblje od 2006. do 2011. godine, sukladno navedenim odrednicama, svoje osnovne ciljeve pretočila je u obliku Plana i programa zdravstvene zaštite na otocima (u daljnjem tekstu Plan).

Lastovo se u Planu obrađuje pod poglavljem Splitsko-dalmatinske županije zbog toga što u sklopu iste ima ostvarenu zdravstvenu zaštitu. Ukupno osam rečenica posvećeno je otoku Lastovu od kojih šest opisuje sve ono što je već navedeno u opisu zdravstvene stanice na otoku. Zaključno se navodi ono što bi trebalo na Lastovu u okviru Plana osigurati: dva stalna tima opće/obiteljske medicine koja su posebno i redovito educirana

<sup>57</sup> Podatak iznesen u članku liječnice.

<sup>58</sup> Zbog istog me kazivačica zamolila da ostane anonimna.

za hitnu medicinu, te razvijati primjenu telemedicine<sup>59</sup>. Budući da su navedena dva cilja jedina koja se odnose na poboljšanje zdravstvene skrbi na otoku Lastovu u Planu do 2011., moramo ih sagledavati kao prioritete Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi.

#### **4.1. Evaluacija ciljeva plana i programa zdravstvene zaštite na otoku Lastovu**

##### **4.1.1. Hitna medicinska pomoć**

Zaključak u Planu da medicinski tim za hitni zračni prijevoz treba biti dio posade helikoptera prilikom prijevoza zbog stručnog zbrinjavanja pacijenta za vrijeme transporta do bolnice kako bi otočni liječnik mogao nastaviti svoj posao na otoku za ostale eventualne hitne slučajeve, već je primijećen u radu liječnice zaposlene na otoku. S navedenim bi se sigurno složili i otočani jer se ipak radi o njihovoj zdravstvenoj zbrinutosti. Ipak, ukoliko se jedini problem oko rada HMP javlja zbog prijevoza, onda je za pretpostaviti da sve druge razine rada funkcioniraju.

Sljedeći kazivač je bivši vozač sanitarnog vozila na Lastovu. Hitnu pomoć vozio je punih sedam godina, a iz osobnih razloga otkazao je ugovor o djelu u siječnju 2008. godine. Njegovo kazivanje uputilo je na još neke elemente rada hitne medicinske pomoći koje se do danas nisu izmijenile:

Hitnu pomoć vozio sam sedam godina za tisuću kuna mjesečno budući da sam radio na ugovor o djelu. Plaću, dnevnicu i brodsku kartu plaćao je Dom zdravlja Split. Nisam imao radno vrijeme iako bih volio da jesam budući da sam morao biti dostupan i mobilan 24 sata dnevno. To je s jedne strane bila pozitivna stvar jer bi se dogodilo i mjesec dana bez jedne intervencije. No, događalo se da mi mobitel zvoni i nekoliko puta po noći. S obzirom da je riječ o maloj plaći, bio sam prisiljen raditi još honorarnih poslova sa strane...

Ljudi bi me zvali na poseban broj mobitela kojeg sam uvijek nosio sa sobom. Najgore bi mi bilo kada bi me ljudi zvali da hitno dođem negdje i da zovem doktoricu, a ona ne bi u tom trenutku čula telefon... S vremenom sam se izborio da vozilo parkiram ispred kuće jer sam im objasnio da dok stignem do ambulante gdje je vozilo bilo parkirano pa do pacijenta, izgubim puno vremena koje bi moglo biti presudno... Uglavnom, došao bih na mjesto, svaka minuta mi je užas jer ne znam što bih napravio. Sva sreća, nekad bi mi policija uskočila. Oni bi se pobrinuli da dođu do doktorice i obavijeste je, te dovezu na mjesto. Kad bi doktorica stigla, pregledala bi pacijenta i ustanovila da li treba sanitarno vozilo otići u Split trajektom ili pacijenta treba prevesti helikopterom. Ljeti, kad bi stalne doktorice bile na godišnjem, na zamjenu bi dolazili doktori koji nisu imali iskustva u radu. Jednom mi se čak dogodilo da me jedan mladi doktor na zamjenu pitao treba li zvati helikopter ili ne. Kao da ja znam treba li (smije se)... Rekao sam da treba...Prije više godina uopće nije postojalo osvjetljenje na heliodromu pa bi helikopter odbio doći iz Splita. Sva sreća, sad se o tome brine DVD Lastovo. Sada kad dolazi helikopter, osoba koja je zadužena za rasvjetu mora biti dostupna. Ukoliko ne

<sup>59</sup> Plan i program zdravstvene zaštite na otocima (21. str.), Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi

bi helikopter trebao dolaziti, morao bih prevoziti pacijente u Split trajektom. Na put bih išao sam sa pacijentom ili bi u pratnji bila rodbina pacijenta jer doktorica koja bi bila dežurna ne bi mogla ostaviti otok bez doktora. To mi nikad nije bilo drago jer bi poludio od stresa. Pacijenti su cijeli put od 5 sati morali ležati u sanitarnom vozilu na parking u trajekta. Dole nikad nije bilo zraka, osjetio se miris nafte, ma užas... Osjećao bih se užasno odgovornim kada bi im se nešto dogodilo tako da bih većinu puta prosjedio dole s njima. Kad bi stigao u Split, morao sam zatražiti od dežurnih doktora da pacijenta što prije pregledaju i odmah kažu mora li ostati u bolnici ili ne jer sam bio ovisan o trajektu. Ako sam htio da taj put traje sedamnaest sati, što je bio minimum, doktori bi morali otpustiti pacijenta odmah ili ga zadržati u bolnici na dulje. Budući da sam radio pod Domom zdravlja Split, kada bi trebalo ići na put s pacijentom, morao sam kod sebe imati svoje novce za kartu koja je iznosila oko 400 kuna (povratna), pa bi mi Dom zdravlja Split refundirao te novce. Ako bi pacijenta dovezio subotom i nedjeljom, novac ne bih uopće dobio jer oni nisu radili subotom i nedjeljom. Te novce bih tek vidio kada bih sljedeći put dolazio s drugim pacijentom i ako bi bio radni tjedan. Naravno, događalo se da ne bih imao novaca kod sebe, pa sam se morao snalaziti na sve moguće načine i posuđivat, jer zdravstvena stanica na Lastovu nije imala nikakve veze s tim. Najgore bi mi bilo kada je pacijent morao ostati u Splitu, taj dan kad bih ga doveo, zbog jutarnjih pretraga u bolnici. Tada sam morao prenočiti u Splitu jer inače ga ne bi imao tko vratiti. Sva sreća da imam sestru u Splitu pa sam imao gdje prespavati...

Kazivanje je uputilo na još neke aspekte rada hitne medicinske pomoći koje je potrebno izmijeniti: osigurati stalni tim medicinske pratnje kako za zračni, tako i brodski transport; osigurati kvalitetniju liniju i način komunikacije između vozača, doktorice i DVD-a; osigurati adekvatniji način financiranja putnih troškova vozača hitne pomoći kod broskog transporta; u slučaju dvodnevnog boravka u Splitu osigurati vozačima plaćeni smještaj. U ljetnim mjesecima, kada su zahtjevi veći, ponajprije treba poraditi na kvaliteti rada i poboljšanju svih interaktivnih spona potrebnih za primanje hitne zdravstvene skrbi temeljene na načelima dobre medicinske prakse što predstavlja jedno od osnovnih prava pacijenata.

#### 4.1.2. Telemedicina

Drugi osnovni cilj Plana je razvijanje telemedicine<sup>60</sup>. Lastovo je uključeno u projekt Otočne telemedicine Akademije medicinskih znanosti još od 2001. godine čija je svrha da se, s jedne strane, pomogne primarnoj zdravstvenoj zaštiti na izoliranim otocima pod ekstremnim vremenskim uvjetima zimi kao i pod pritiskom turističkog naleta ljeti, a s druge strane, da se istovremeno stečena iskustva kritički vrednuju s obzirom na medicinsku pouzdanost mreže, troškove rada i eventualnu korist na dovoljno velikom statističkom uzroku<sup>61</sup>.

<sup>60</sup> "Telemedicina je pružanje zdravstvenih usluga na daljinu uporabom informacijsko-komunikacijskih tehnologija. Zdravstvene usluge koje se mogu pružiti su konzultativne usluge te dijagnostički i terapijski postupci koji se temelje na podacima dostupnim putem informacijsko-komunikacijskog sustava" ([www.ztm.hr](http://www.ztm.hr)).

Telemedicina bi u praksi trebala smanjiti troškove i pridonijeti uštedi vremena onim pacijentima koji će na taj način biti zbrinuti lokalno umjesto da ih se upućuje u veće centre. Primjena telemedicine opravdana je samo u slučaju da se uštedom novaca koji bi se potrošio da ona ne postoji, može otplatiti sve ono što je uloženo u njenu instalaciju. Drugim riječima, telemedicina ne bi danas postojala na Lastovu da prethodno nije ocijenjeno kako će se ulaganja isplatiti, odnosno kako je cijena prihvatljiva. Ne može se zanijekati kako je otočna telemedicina zasnovana na idejama koje prvenstveno žele osigurati dobrobit pacijenata poboljšanjem kvalitete zdravstvene usluge. Takav način osiguravanja zdravstvene skrbi pacijentu koji ima prebivalište na Lastovu može uistinu pomoći kod nekih oboljenja, jer je cilj telemedicine razmjena informacija koje pomaže direktnom liječenju prostorno udaljenih pacijenta. Ona će biti korisna u svim onim slučajevima u kojim je moguće pacijenta liječiti izravno i onim terapijskim postupcima za koje je ovlašten i kvalificiran liječnik na otoku. S obzirom na nedavno evaluirane načine prijenosa bolesnika na velike udaljenosti, telemedicina bi uistinu mogla olakšati život na Lastovu. Ako se razvije, možda čak postane faktor privlačenja emigranata na povratak.

Ipak, telemedicina kao prioritet u Planu zdravstvene zaštite Lastovaca povlači za sobom i određen broj sumnji. Predstavlja li njeno uvođenje pomoć ili novi problem s kojim će se djelatnici zdravstvene stanice na Lastovu, a time i pacijenti morati nositi? Koliko će novca trebati za njeno održavanje i funkcioniranje? Kolika je individualna korist liječnika, a kolika pacijenta te kojom metodom se navedene varijable mogu uopće izmjeriti? Koliko je primjerena za prijenos osobnih podataka? Koliko je opseg problema koji se telemedicinom mogu riješiti opravdan, odnosno, jesu li financije uložene u telemedicinu isplative i pacijentima? Naposljetku, zašto je telemedicina prioritet u Planu i programu zdravstvene zaštite na Lastovu, kada se njena isplativost može dokazati tek na dugoročne staze? S obzirom na postojeće demografsko stanje i migracijsku bilancu, teško je ne zapitati se kome će njeno uvođenje u budućnosti koristiti?

Neosporno je da se telemedicinska aktivnost treba razvijati, ali uvođenje telemedicinske infrastrukture treba biti prilagođeno uvjetima koji postoje na otoku. Primjerice, ljekarna na otoku radi sat vremena dnevno tijekom zime, a u ljetnim mjesecima dvokratno. U ljekarni ne rade farmaceuti, već doktorice, a nedovoljna opskrba lijekovima čest je problem. Prva kazivačica u radu opisala je iskustvo odlaska u ljekarnu:

U ljekarni nema sve što je potrebno. Uvijek dobijem zamjenu za neki lijek ili uopće ne dobijem lijek jer ga nemaju. Ako može pričekat, onda naručuju lijekove iz Splita, a ako ne, onda se sami moramo snalaziti. Nedavno ljekarna uopće nije radila mjesecima, pa smo se za sve morali snalaziti. Ako nije u smjeni moja doktorica, bolje je uopće ni ne ići, pa koliko god bilo potrebno... A radno vrijeme tek... Radi sat vremena na dan, trebalo bi sat, a to se uvijek izjalovi. Radi oko 45 minuta, a nekada ne radi uopće. Treba ti se sve posložiti da bi dobio lijek: mora doći doktorica i mora postojati lijek u ljekarni koji ti treba... Ista stvar je i ljeti kada je najrizičnije uopće uzimati lijek. Kad su doktorice na godišnjem, mijenjaju ih uglavnom mladi doktori i često puta mi se dogodilo da uopće nisu sigurni što da mi propišu ili da me u ljekarni pitaju koji bi ja lijek htjela...

Ako na otoku nije osigurana opskrba lijekovima, koja je onda svrha telemedicinske mogućnosti primanja recepata od prostorno udaljenih liječnika? Jedan od ciljeva telemedicine je smanjenje troškova. Kada lijekova nema na otoku, troškovi njihove nabave nameću se pacijentima. Osim navedenog, potrebno je osigurati agregate za proizvodnju električne energije budući da uslijed nevremena često dolazi do gubitka struje na otoku. Ukoliko nema struje, ne može se govoriti o kvalitetnoj telemedicinskoj aktivnosti. Uvođenje telemedicine ne bi smjelo potisnuti druge prioritetne potrebe, poput uvođenja specijalističko-konzilijarne zdravstvene zaštite. Koliko god da se na njoj radilo u sklopu telemedicinskih aktivnosti, pitanje je što žele pacijenti? Možda bi otočani htjeli da ih pregleda liječnik koji se nalazi u istoj prostoriji? Kako bi telemedicinska aktivnost na Lastovu bila opravdana, moraju biti osigurani barem osnovni uvjeti za njeno nesmetano odvijanje.

#### 4.2. Prioriteti i preventivna zdravstvena zaštita na otoku Lastovu

Kako bi se osigurala jednakopravna zdravstvena zaštita otočana, financijska ulaganja koja dolaze iz državnog proračuna, a usmjerena su na razinu kurative, trebala bi se preusmjeriti na onu preventivnu razinu. Mora se raditi na osiguranju stimulativnih mjera za dolazak liječnika na otoke kroz bolje uvjete rada, financijske dodatke ili specijalizacije. Privući kvalitetnog doktora na rad i život na otoku veliki je problem koji se ne može riješiti bez financijskih ulaganja. Treba omogućiti redovite dnevne ili višednevne dolazke specijalista na otok ili barem pacijentima omogućiti bolji prijevoz do specijalista, manje vrijeme čekanja i refundaciju svih putnih troškova. Medicinska oprema mora biti osigurana, jer ako na otoku ne postoji defibrilator, ne može se tvrditi da Lastovac ima jednako pravo na kvalitetnu zdravstvenu zaštitu primjerenu njegovom zdravstvenom stanju<sup>62</sup>. Ne bi se smjelo događati da razvijanje telemedicine postaje prioritet ondje gdje stanovnici nekog mjesta nemaju niti ispravnu vodu za piće. Dio Lastovaca još uvijek pije kišnicu iz vlastitih gusterni (bunara) jer nisu uključeni u javni vodoopskrbni sustav<sup>63</sup>. U sušnim ljetnim mjesecima na snazi je pojačana štednja vode zbog niske količine padalina zimi. Problem je prepoznalo Ministarstvo mora, prometa i infrastrukture, pa je potpisan Sporazum o sufinanciranju vodoopskrbe, odvodnje i pročišćavanja otpadnih voda na otocima<sup>64</sup>. U vodoopskrbni sustav otoka potrebno je dalje ulagati budući da Lastovo još nije uključeno u vodoopskrbni sustav Neretva-Pelješac-Korčula-Lastovo iako su cijevi prokopane. Potrebno je stalno vršiti ispitivanja zdravstvene ispravnosti vode za piće jer je riječ o elementarnom uvjetu koji mora biti zadovoljen kako se ne bi ugrozila stopa zdravlja otočana. Postoji još jedan potencijalni ugroživač te stope, a riječ je o odlagalištu smeća na otoku. Ono se nalazi na Soznju koje je otprilike 6 km udaljeno od

<sup>62</sup> Zakon o zaštiti prava pacijenata, članak 2.

<sup>63</sup> Osim toga, javni vodoopskrbni sustav otoka Lastova dugo vrijeme uopće nije ulazio u razmatranja o zdravstvenoj ispravnosti vode za piće koja se utvrđivala analizom "A" prema Pravilniku o zdravstvenoj ispravnosti vode za piće. Razlog je sljedeći: "Problemi sa dotrajalom vodovodnom mrežom i kapacitetom uređaja za desalinizaciju što bi vodilo do toga da je u mreži svaki put bila sirova bočata voda iz bušotine u Prgovu polju koja se nije mogla koristiti kao voda za piće" (Smoljan i sur., 2007., 2).

<sup>64</sup> Iznos koji se uložio u izgradnju i rekonstrukciju sustava vodoopskrbe na Lastovu, Velom Drveniku i u Kolanu, ukupne je vrijednosti 6,9 milijuna kuna. <http://www.mmpi.hr/default.aspx?id=4763> (15.05.2010)

mjesta Lastova, a svaki vozač ga može vidjeti s ceste koja vodi od trajektne luke do mjesta Lastovo. Riječ je o odlagalištu svake vrste otpada koji se povremeno zimi spaljuje na neprimjeren način. Koliko takav način zbrinjavanja otpada ugrožava zdravlje otočana, teško je procijeniti. Stoga se i javlja potreba procjene i ulaganja u adekvatniji način zbrinjavanja otočnog otpada, kao i saniranje otpada iznad vojarne u Vejom moru<sup>65</sup>, a koje i danas stoji onako kako ga je vojska ostavila.

Zdravstvena skrb otočana povezana je s održivošću zajednice i jedna je od osnovnih sastavnica zajednice koja određuje kvalitetu života (Lyon, 1989.). Kako bi Lastovo postalo mjesto koje izlazi u susret potrebama sadašnjih generacija bez ugrožavanja mogućnosti budućih generacija da zadovolje svoje potrebe<sup>66</sup>, makrosocijalna razina kroz zdravstvenu politiku mora prepoznati otočane kao potporni stup otoka. Svaka taktika, inicijativa i plan mora uzimati u obzir kvalitativne i kvantitativne indikatore dobivene od lokalnog stanovništva.

## 5. Prirodni resursi i ljekovito bilje otoka Lastova u službi narodne medicine

Prirodni resursi kojima Lastovo obiluje dovodili su se u vezu sa zdravljem otočana od davnina. Specifična klima stvorila je uvjete za rast čak 703 zabilježene biljne vrste od kojih je 15 endemičnih, a 53 su ugrožene<sup>67</sup>. Biljni pokrov otoka Lastova očituje se u izuzetnom razvitku makije, stavljajući Lastovo u sam vrh najšumovitijih otoka na Jadranu. Od uzgojenih biljaka prevladavaju vinova loza i maslina. Mediteranske biljke poput limuna, badema, naranče, palmi, rogača, kao da rastu iz lastovskih kuća stvarajući prepoznatljiv otočki biljeg. Podneblje također pogoduje rastu ljekovitog bilja poput kadulje, mente, stolisnika, ružmarina, lavande, komorače, kamilice i brojnih drugih. Oni koji su ikada boravili na otoku sigurno su ostali zapanjeni jednim od najljepših prizora koje prirodni resursi otoka pružaju – prekrasnim zvjezdanim nebom<sup>68</sup>. Kada se još prisjetimo kako se Lastovo kupa u moru koje slovi za jedno od najčišćih u Jadranu, lako je uvidjeti koliko prirodni uvjeti moraju utjecati na imunitet stanovnika otoka. Svakodnevno udisanje čistog zraka i zdrava prehrana jedni su od glavnih "krivaca" povijesno poznate izdržljivosti stanovnika. Otok je još jedno od rijetkih hrvatskih utočišta koje pruža čist zrak i zdravu prehranu temeljenu na domaće uzgojenim namirnicama i ribom ulovljenom u čistom akvatoriju. To su uvjeti koji sami po sebi moraju djelovati preventivno i uvjeti koji bi mogli biti osnova za razvoj zdravstvenog turizma.

Bolesti, epidemije i nedaće koje su Lastovce snašle dolaskom onih *izvana*<sup>69</sup>, nisu uspjele pobijediti tisućljetnu izdržljivost i dugovječnost otočana. Nije slučajno da su Sveti Kuzma i Damjan zaštitnici otoka. Ta dva sveca, liječnika sjajan su primjer utjelovljenja zaštite od

<sup>65</sup> 'Na Sovernjal'

<sup>66</sup> Definicija održivog razvoja prema Our Common Future (1987.).

<sup>67</sup> [http://pp-lastovo.hr/hr/biologija\(12.06.2010\)](http://pp-lastovo.hr/hr/biologija(12.06.2010))

<sup>68</sup> Taj laički dojam potvrdili su tijekom 2008. slovenski astrofotografi Mikuz Herman i Andrej Mohar (Žanetić-Malenica, 2008.).

<sup>69</sup> Lastovci su oduvijek uzroke epidemije objašnjavali vanjskim uzrocima, pa su tako epidemiju trovanja hranom pripisivali upravo vampirima (Jurica, 2001.).



onoga što im je tjeralo strah u kosti – bolesti (koje su liječili) i neutješnosti (koju su iscjeljivali)<sup>70</sup>.

Lastovski su precizno sigurno bili svjesniji od današnjih otočana prirode koja ih okružuje. Oni su znali uzeti ono najbolje što im priroda pruža i staviti to u službu ozdravljenja i očuvanja njihova zdravlja. O tome svjedoče brojne metode liječenja ljekovitim biljem koje su se usmenom predajom djelomično sačuvale do danas. Riječ je o metodama koje se danas prakticiraju znatno rjeđe zbog postojanja farmaceutske industrije i medicine na koju smo navikli, ali oni koji ih prakticiraju redovito, njihovu primjenu uopće ne dovode u pitanje.

Narodna medicina stanovnicima na otoku uvijek ostaje kao otvorena mogućnost, bilo da se prakticira paralelno s medicinom kakvu poznajemo i u čiji smo sustav uvučeni ili pak kada ona jednom zakaže. Ljekovito bilje uvijek će ostati otočni prirodni resurs koji će, zajedno s drugim resursima otoka, činiti opciju preventive i očuvanja zdravlja otočana te biti važnom komponentom održivosti lokalne zajednice.

Je li Pavao Pavličić, pisac koji je radnju svog romana *Koraljna vrata* stavio upravo na otok Lastovo, sam bio svjestan toga? U romanu opisuje poluslijepoga zagrebačkog filologa koji na otoku pronalazi dva izgubljena pjevanja Gundulićeva *Osmana*. Uskoro otkriva da su razmrvljena *Osmanova* pjevanja ljekoviti prah koji liječi sve bolesti izuzev invaliditeta. No, zaplet nastaje kada se prah počne širiti poput virusa koji zaražava zdravljem, pa su stari i bolesni ozdravljivali, a djeca su se razboljevala. Diktatura zdravlja koja je uslijedila značila je da su zaraženi zdravljem počeli tjerati one koji su se oduprijeli zarazi. Današnja politika zdravstvenoga sustava djeluje poput Osmanovog praha; oduzima nam slobodu diktaturom naplativog zdravlja, nadaje se kao spasitelj, a zapravo nas čini bolesnima. Dok se ne promijeni politika zdravstvenoga sustava, Lastovcima uvijek kao opcija ostaje ljekovito bilje i narodni pripravci, baš kao što se i u Pavličićevom romanu bolesni dječak na kraju izliječi ljekovitim lastovskim travama.

## Zaključak

Obilježja otočnosti Lastova pridonijela su nepovoljnijem položaju pacijenata na otoku. Suvremeni procesi modernizacije doveli su do depopulacije što je utjecalo na planiranje zdravstvenih kadrova. Izrazito duboka starost kao tip ostarjelosti stanovništva ukazuje na povećane potrebe lokalnoga stanovništva za zdravstvenom skrbi koja je kvalitativno nepovoljnija zahvaljujući izolaciji kao posljedici prostorne udaljenosti i prometne nepovezanosti.

Kako bi se otočanima omogućilo opće i jednako pravo na kvalitetnu i kontinuiranu zdravstvenu zaštitu, potrebno je: poboljšati kvalitetu hitne medicinske pomoći; osigurati stimulativne mjere za dolazak liječnika na otoke pomoću boljih uvjeta rada, financijskih dodataka ili specijalizacije; omogućiti redovite dnevne ili višednevne dolaske spe-

<sup>70</sup> Kada su epidemije nekada harale otokom, morali su postojati načini kojima su se suzbijale i preboljevale. U tom kontekstu, sustav vjerovanja je neodvojiv od zdravlja, pa su postojali brojni običaji kojima su se molili za zdravlje i ozdravljenje. Tako su, na dan proslave ovih svetaca, zbog vjerovanja kako puštanje krvi kod mnogih oboljenja ima terapijski učinak, uvlačili trave u nos i nagovorom svetih liječnika molili: "Sv.Kuzma i Damjan otvori mi živu krv" (Jurica, 2001., 497).



cijalista na otok ili pacijentima omogućiti kvalitetniji i brži prijevoz do specijalista, manje vrijeme čekanja i povratak svih putnih troškova; osigurati nužnu medicinsku opremu i kontinuiranu opskrbu lijekovima; omogućiti dolazak magistra farmacije u ljekarnu i razvijati postojeću telemedicinu. Politika zdravstvenoga sustava naglasak s kurative mora prebaciti na preventivu.

Pitanje otočnoga zdravstva neodvojivo je od demogeografskih pitanja i stoga akteri lokalne i globalne politike moraju prepoznati specifičnost sociokulturnog sustava i provesti integralno održive inicijative koje će omogućiti sadašnjim i budućim stanovnicima otoka zdrav i smislen život. Zdravstvo je samo jedna karika u lancu koju treba poboljšati kako bi otok (p)ostao prebivalište za neke buduće generacije. Dotad, prirodni resursi koje Lastovo pruža svojim otočanima, ostaju potporni stup njihova zdravlja.

## Literatura

- Jančić-Lešić, A. (2008.), Moja ordinacija – ordinacija Lastovo, *Med Fam Croat*, 16(1): 67-72.
- Jurica, A. (2001.), *Lastovo kroz stoljeća*, Matica hrvatska – Lastovo.
- Kovačić, L. (2009.), Planiranje broja specijalista javnog zdravstva, *Hrvatski časopis za javno zdravstvo*, 5(20). <http://www.hcjz.hr/clanak.php?id=14110> (05.06.2010.)
- Kern, J. Telemedicina, [http://www.snz.hr/cms/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&gid=215&Itemid=80](http://www.snz.hr/cms/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=215&Itemid=80)
- Kern, J. Telemedicina, [http://www.snz.hr/cms/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&gid=215&Itemid=80](http://www.snz.hr/cms/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=215&Itemid=80)
- Kern, J. Telemedicina, [http://www.snz.hr/cms/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&gid=215&Itemid=80](http://www.snz.hr/cms/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=215&Itemid=80)
- Kučarić Kolende, K. 2000. Rječnik starih i stranih riječi u lastovskom govoru, Split
- Lajić, I., Mišetić, R. (2006.), *Otočni logaritmi: aktualno stanje i suvremeni demografski procesi na Jadranskim otocima*, Zagreb, Ministarstvo mora, turizma, prometa i razvitka, Institut za migracije i narodnosti.
- Lyon, L. (1989.), *The Community in Urban Society*, Long Grove, Waveland Press, Inc.
- *Matica učenika*, OŠ Braće Glumac, Općina Lastovo.
- Pavličić, P. (1990.), *Koraljna vrata*, Zagreb, Znanje.
- Petak, A. (2001.), Kako živi narod na hrvatskim otocima?, *Sociologija sela*, 1(4): 5 – 9
- *Plan i program zdravstvene zaštite na otocima*, Zagreb, Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi.
- *Popisi stanovništva 1981., 1991. i 2001.*, Dokumentacija DZS.
- *Projekt otočna telemedicina Akademije medicinskih znanosti Hrvatske*, Izvješće o radu u vremenu od 1. siječnja do 31. prosinca 2001. te od 1. siječnja do 31. ožujka 2002. godine, <http://www.amzh.hr/pdf/Telemedicina%202001-2002.pdf> (29.05.2010.)
- Riđanović, J. (1997.), Lastovo-geografska obilježja, *Geografski horizont*, XLIII(2): 87 – 96.
- Smoljan, Z i sur. (2007.), Zdravstvena ispravnost vode za piće u Dubrovačko – neretvanskoj županiji od 2002. do 2006., *Hrvatski časopis za javno zdravstvo*, 3 (10). <http://www.hcjz.hr/clanak.php?id=13279&rnd> (20.05.2010.)
- Valnetić, B. (2007.), Otoci trebaju liječnike, sestre, vozače i helikoptere, *Vjesnik.hr*, 6. kolovoza 2007.

- *Zakon o zaštiti prava pacijenata*, Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi.
- Žanetić-Malenica, M. (2008.), *I nebo ubijaju, zar ne?*, *Vjesnik*, 212 (252): 26 – 29. [http://www.hep.hr/esco/onama/press/HEP\\_VJESNIK\\_br212\\_I\\_nebo.pdf](http://www.hep.hr/esco/onama/press/HEP_VJESNIK_br212_I_nebo.pdf)

## **ABSTRACT**

This article describes and evaluates the advantages and disadvantages of the existing healthcare on the island of Lastovo, juxtaposing the objective situation and the teller's narration. Lastovo's medical care is determined by specific features of the island. Distinctive agedness of the islanders increases their need for sustained healthcare. As a direct result of depopulation, the islanders can only rely on primary medical care. Due to Lastovo's geographical isolation and poor traffic connections with the nearest medical centres ashore and on adjacent islands, providing quality medical care has been made extremely difficult. Healthcare planning on Lastovo should primarily focus on creating conditions and implementing activities which would subsequently improve all the aspects of medical care. That way the islanders would merit their general and equal right to a quality and sustained medical care. Practical macro-social healthcare policy is still limited to curation solely. However, the island's natural resources provide firm grounds for a preventive healthcare policy to be widely implemented. Stimulative measures and conditions which would attract versatile and experienced doctors to the island still only look good on paper. Without a substantial medical care as a measure of quality of life within the community, the viability of Lastovo itself comes into question.

**KEYWORDS:** island of Lastovo, islanders, medical care, healthcare policy